

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit pelaksana fungsional yang berperan sebagai pusat pembangunan kesehatan, tempat pembinaan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan, serta sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas melaksanakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan bagi masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya (Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan preventif dan kuratif secara terpadu, komprehensif, dan mudah dijangkau, dengan wilayah kerja meliputi kecamatan atau sebagian wilayah kecamatan di kota madya atau kabupaten (Notoatmojo, 2007). Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu serta membangun peran serta masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berperan sebagai penyedia layanan kesehatan dasar yang menyeluruh, terpadu, dan berkualitas bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Selain penyedia layanan kesehatan, Puskesmas berperan sebagai agen perubahan sosial yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi menyelenggarakan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan). Selain itu, Puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internsip*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit.

3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, menjalankan fungsinya dengan berlandaskan prinsip-prinsip utama yang mencakup (Permenkes RI No. 43 Tahun 2019).

a. Paradigma sehat

Dalam mewujudkan prinsip ini, Puskesmas berperan mendorong semua pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan risiko kesehatan yang dialami

individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat, melalui pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab sebagai penggerak dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas berperan penting dalam mendorong masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa diskriminasi.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak merugikan lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

B. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Wowor dkk, pasien merupakan fokus utama dalam pelayanan kesehatan sehingga untuk menjamin kepuasan pasien diperlukan layanan berkualitas tinggi yang sesuai dengan keinginan pasien. Pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien merupakan pelayanan yang mengutamakan kebutuhan pasien dan disebut dengan *patient-centered care*. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan yang baik, dan menjadi dasar utama dalam mengukur mutu layanan kesehatan. Menurut Hafizurrahman, kepuasan pasien memberikan informasi terkait keberhasilan penyedia layanan yang berkualitas, sesuai dengan nilai dan harapan pasien. Pasien memiliki wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang diinginkannya (Vanchapo and Magfiroh, 2022).

Kepuasan konsumen atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expextations*) dan kinerja kerja yang dirasakan (*perceived performance*). Menurut Imbalo S. Pohan, kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai hasil dari pengalaman terhadap layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, yang dilandasi oleh penilaian berikut.

a. Pengalaman masa lalu

- b. Pendidikan
- c. Situasi psikis waktu itu
- d. Pengaruh lingkungan waktu itu

Kepuasan pasien merupakan tingkat kesesuaian antara ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diinginkan dan persepsi pasien terhadap perawatan yang pernah mereka rasakan. Maka dapat disimpulkan bahwa, kepuasan pasien merupakan penilaian subyektif pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima setelah membandingkan hasil pelayanan yang diterima dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila layanan yang diberikan sesuai dengan harapannya atau bahkan melebihi apa yang diharapkan (Vanchapo and Magfiroh, 2022).

2. Faktor-faktor Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White (dalam Vanchapo, 2022), kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Karakteristik produk; meliputi tampilan bangunan, kondisi kebersihan, dan jenis kelas kamar yang tersedia.
- b. Harga; semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Mutu pelayanan; meliputi pelayanan keramahan petugas dan kecepatan dalam pelayanan.
- d. Lokasi; meliputi letak puskesmas, letak ruangan, dan lingkungannya.
- e. Fasilitas; meliputi kelengkapan fasilitas

- f. *Image*; yaitu citra, reputasi, dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual; meliputi tata ruang dan dekorasi puskesmas
- h. Suasana; suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- i. Komunikasi; meliputi bagaimana keluhan-keluhan dari pasien cepat diterima oleh perawat.

3. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Boy S. Sabarguna (dalam Vanchapo and Magfiroh, 2022), mengemukakan bahwa aspek mutu kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kenyamanan, menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruangan.
- b. Hubungan pasien dengan petugas, mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi teknis petugas, mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Biaya, mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya dan keterjangkauan biaya.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (Vanchapo and Magfiroh, 2022) kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator berikut.

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dapat dilihat dari sikap dan pengetahuan mengenai ketersediaan layanan kesehatan pada waktu dan lokasi yang dibutuhkan. Hal ini mencakup kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan, baik dalam situasi normal maupun darurat. Selain itu, kepuasan juga dipengaruhi oleh sejauh mana pasien memahami cara kerja sistem layanan kesehatan, manfaat yang diperoleh, serta ketersediaan layanan yang ada.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap kualitas layanan kesehatan dapat dilihat dari sikap pasien terhadap kemampuan teknis dokter atau tenaga medis lainnya yang terlibat dalam perawatan. Selain itu, kepuasan juga diukur dari hasil yang dirasakan pasien, seperti perubahan kondisi kesehatan mereka setelah menerima perawatan.

c. Kepuasan terhadap layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan serta tenaga kesehatan lainnya, tingkat kepercayaan terhadap dokter, pemahaman mengenai kondisi atau diagnosis, serta sejauh mana pasien merasa kesulitan dalam memahami nasihat dokter atau rencana pengobatan yang diberikan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan

Kepuasan terhadap sistem pelayanan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sikap terhadap fasilitas fisik dan kondisi lingkungan layanan kesehatan, sistem pendaftaran, termasuk pengalaman menunggu, lama waktu tunggu, serta pemanfaatan waktu selama menunggu. Selain itu, sikap personel yang peduli atau siap membantu, cara penyelesaian masalah dan keluhan yang muncul, serta cakupan dan jenis manfaat dari layanan kesehatan yang diberikan juga turut menentukan tingkat kepuasan.

Sedangkan menurut Tryhaji, 2014 (dalam Vanchapo, 2022), indikator kepuasan pasien meliputi:

- a. Pelayanan sesuai dengan harapan
- b. Kesiediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain
- c. Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan
- d. Keinginan kembali menggunakan jasa tersebut.

5. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (dalam Vanchapo, 2022), terdapat beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pasien yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Hal ini dapat dilakukan melalui

penyediaan kotak saran, kartu komentar, dan saluran telepon langsung yang dapat dihubungi oleh pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Ghost Shopping yaitu mempekerjakan sejumlah orang untuk berperan sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan terkait kelebihan dan kekurangan produk dari perusahaan maupun pesaing, berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer Analysis*

Lost customer analysis yaitu cara perusahaan berupaya untuk menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih ke pemasok lain, dengan harapan dapat memperoleh informasi mengenai alasan terjadinya perubahan tersebut.

d. Survei

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, dapat melalui pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

6. Dimensi Kepuasan Pasien

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang di dalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien, yaitu (Vanchapo and Magfiroh, 2022):

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

- c. Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- h. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

7. Faktor Penyebab Rasa Tidak Puas

Menurut Rangkuti, 2003 (dalam Vanchapo, 2022) terdapat enam faktor yang menyebabkan timbulnya perasaan tidak puas pelanggan terhadap suatu produk atau jasa, yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personel kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
- f. Promosi harga tidak sesuai

C. Mutu/Kualitas Layanan

1. Mutu/Kualitas Layanan

Menurut Lewis dan Booms (dalam Sulistiyowati, 2018), kualitas layanan (*service quality*) didefinisikan sebagai ukuran sejauh mana kualitas layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Kualitas layanan berfokus pada upaya memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketepatan dalam penyampaian layanan untuk memenuhi harapan pelanggan.

Jika layanan yang diterima (*perceived service*) sesuai dengan harapan, maka kualitas layanan akan dianggap baik dan memuaskan. Apabila layanan yang diberikan melebihi ekspektasi pelanggan, maka kualitas layanan akan dianggap ideal. Sebaliknya, jika layanan yang diterima tidak memenuhi harapan, maka kualitas layanan akan dianggap buruk. Oleh karena itu, baik buruknya kualitas layanan sangat bergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Tjiptono, 1996: 60 dalam Sulistiyowati, 2018).

2. Konsep Mutu/Kualitas Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan jenis layanan yang diberikan oleh organisasi yang menyediakan layanan di bidang kesehatan. Fokus utama kualitas pelayanan yaitu memenuhi kebutuhan dan persyaratan pasien, serta memastikan pelayanan yang diberikan tepat untuk memenuhi harapan pelanggan (Arianto, 2020 dalam Vanchapo dan Magrifoh, 2022).

Menurut Maesala A. & Paul J., mutu pelayanan kesehatan menggambarkan sejauh mana tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan kepada pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, maka kualitas layanan semakin baik. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kepuasan yang dirasakan oleh setiap pasien, yang sesuai dengan rata-rata kepuasan yang telah ditetapkan, serta

pelaksanaan layanan yang sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang berlaku (Nursalam, 2017 dalam Vanchapo and Magrifoh, 2022)

Muninjaya, 2011 dan Tjiptono (2004) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai 4 (empat) karakteristik, yaitu (Vanchapo and Magrifoh, 2022):

a. *Intangibility* (Tidak Berwujud)

Karakteristik dari suatu pelayanan yaitu tidak berwujud, tidak dapat dilihat, tidak dapat diraba, dirasakan, didengar, dicium, dan tidak dapat dicoba sebelum dibeli oleh konsumen. Pengalaman terhadap pelayanan baru dapat dirasakan jika sudah menerima pelayanan tersebut. Misalnya, seorang pasien yang berobat ke rumah sakit dapat merasakan pelayanan keperawatan yang diterimanya setelah menjadi pasien di rumah sakit tersebut.

b. *Inseparability* (Tidak Dapat Dipisahkan)

Pelayanan kesehatan dapat diberikan dan dirasakan secara langsung pada waktu yang bersamaan. Layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat segera dirasakan kualitasnya oleh pasien tersebut.

c. *Variability* (Bervariasi)

Pelayanan memiliki karakteristik yang bervariasi karena merupakan *non-standardized* dan selalu mengalami perubahan, tergantung pada siapa yang memberikan layanan, siapa yang menerima,

kondisi saat itu, lokasi pelayanan, serta waktu pemberian layanan tersebut.

d. *Perishability* (Tidak Tahan Lama)

Pelayanan merupakan jenis komoditas yang bersifat tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya, jika suatu saat tidak ada pasien di ruang perawatan, maka pelayanan yang biasanya diberikan akan hilang begitu saja karena tidak bisa disimpan untuk digunakan di waktu yang lain.

3. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Zeithalm dan Parasuraman mengembangkan dimensi kualitas layanan kesehatan yang dikenal dengan model SERVQUAL (*service quality*). Dimensi ini telah banyak digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang mencakup lima dimensi, yaitu sebagai berikut (Sudirman *et al.*, 2023).

a. *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi *tangible* merujuk pada aspek-aspek yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pasien meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik, seperti ruang perawatan, peralatan yang digunakan, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, kualitas personel, dan kelengkapan peralatan komunikasi yang tersedia. Menurut Tjiptono 2012 (dalam Chandra *et al.*, 2020) bukti fisik dalam pelayanan yaitu terkait dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan atau perlengkapan, sumber daya manusia, sumber daya manusia, dan materi

komunikasi perusahaan. Indikator pada dimensi bukti fisik menurut Wardhana (2024) meliputi gedung, parkir, penampilan pegawai, peralatan modern, kenyamanan ruangan, kelengkapan sarana pendukung.

Kualitas pelayanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas nyata dari pelayanan yang mampu memberikan kesan positif dan apresiasi kepada individu yang dilayani. Hal ini menjadi tolok ukur dalam menilai sejauh mana penyelenggara layanan mampu memaksimalkan sumber daya yang dimiliki. Aspek fisik ini mencakup penggunaan alat dan perlengkapan yang memadai, kemampuan berinovasi serta mengadopsi teknologi, hingga penampilan yang profesional, berwibawa, dan penuh integritas sebagai bukti pencapaian kerja yang diberikan kepada penerima layanan (Martul 2004 dalam Chandra *et al.*, 2020). Setiap individu yang membutuhkan layanan akan merasakan pentingnya bukti nyata yang ditunjukkan oleh penyedia layanan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memberikan tingkat kepuasan yang tinggi.

b. *Reliability* (Keandalan)

Dimensi *reliability* atau keandalan yaitu kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* dapat dilihat dalam durasi proses pendaftaran, waktu yang diperlukan untuk memulai pengobatan atau pemeriksaan, keandalan pelayanan medis

oleh tenaga kesehatan, dan konsistensi dalam pelayanan. Menurut Wardhana (2024) indikator pada dimensi keandalan meliputi kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan yang dijanjikan serta ketepatan waktu dalam melaksanakan keperluan pelanggan.

Menurut Parassuraman (dalam Chandra *et al.*, 2020), untuk mencapai pelayanan yang optimal, diperlukan keandalan dalam setiap aspek pelayanan. Setiap pegawai diharapkan memiliki pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme yang tinggi. Hal ini bertujuan agar pekerjaan yang dilakukan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan tanpa menimbulkan keluhan maupun kesan berlebihan terhadap layanan yang diterima oleh masyarakat. Inti keandalan dalam pelayanan terletak pada kemampuan setiap pegawai untuk memiliki kompetensi yang tinggi, memahami secara mendalam prosedur kerja dan mekanisme kerja. Pegawai juga diharapkan dapat mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur dan mampu menunjukkan, mengarahkan, dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat. Sehingga pelayanan yang diberikan dapat berdampak positif, serta pegawai akan menjadi lebih memahami, menguasai, andal, mandiri, dan profesional dalam melaksanakan tugasnya.

Keandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari keandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan

yang dimiliki, keandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, keandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan keandalan menggunakan teknologi kerja. Kemampuan individu maupun organisasi dalam memberikan pelayanan yang andal sangat penting untuk menghadapi perubahan dinamika kerja yang terus berkembang, sehingga kualitas layanan yang dihasilkan dapat memenuhi standar keandalan setiap pegawai (Sunyoto 2004 dalam Chandra *et al.*, 2020).

c. *Responsiveness* (Ketanggapan dan Kepedulian)

Dimensi *responsiveness* yaitu kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan membantu pasien secara cepat dan tanggap. Hal ini meliputi kesigapan dalam melayani pelanggan, kecepatan dalam pelayanan, kemudahan proses pelayanan, dan responsif terhadap kebutuhan informasi pasien. Menurut Wardhana (2024) indikator pada dimensi daya tanggap meliputi kesigapan pegawai dalam melayani pelanggan, pegawai sangat menanggapi keluhan yang ada dari pelanggan, penyampaian informasi saat pelayanan, dan kemauan pegawai untuk membantu pelanggan.

Menurut Tjiptono 2012 (dalam Chandra *et al.*, 2020) ketanggapan dalam pemberian pelayanan berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka dengan segera. Setiap pegawai dalam memberikan pelayanan harus mengutamakan aspek-aspek yang

berpengaruh besar terhadap perilaku individu yang menerima layanan. Oleh karena itu, kemampuan pegawai untuk merespons dengan baik sangat penting agar dapat melayani masyarakat sesuai dengan tingkat pemahaman, penyerapan, dan ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini membutuhkan penjelasan yang cermat, rinci, serta dapat membimbing, mengarahkan, dan meyakinkan agar semua prosedur dan mekanisme kerja yang ada dalam organisasi dapat diterima dengan baik, sehingga pelayanan yang diberikan mendapat respon positif (Parasraman 2001 dalam Chandra *et al.*, 2020).

Sebuah organisasi sangat memahami pentingnya kualitas layanan daya tanggap atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang menerima layanan membutuhkan penjelasan yang jelas mengenai apa yang diberikan agar layanan tersebut dapat dipahami dengan baik. Untuk mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan yang mendetail, penjelasan yang membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja.

d. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi jaminan mencakup kemampuan petugas puskesmas atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan saat menggunakan layanan yang disediakan, sikap ramah dan sopan dari penyedia layanan kesehatan, serta kemampuan komunikasi petugas dalam membangun kepercayaan pelanggan terhadap fasilitas kesehatan. Dimensi jaminan terdiri dari empat sub dimensi, yaitu:

- 1) *Competence* (kompetensi), yaitu kemampuan penyedia layanan kesehatan dalam memahami dan menguasai pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan.
- 2) *Courtesy* (kesopanan), merujuk pada sikap ramah dan sopan dari penyedia layanan kesehatan saat memberikan pelayanan kepada pasien.
- 3) *Credibility* (kredibilitas), yaitu kejujuran dan tanggung jawab pihak penyedia jasa sehingga pelanggan dapat mempercayai fasilitas kesehatan.
- 4) *Security* (keamanan), mencakup rasa aman, terbebas dari ketakutan dan keragu-raguan terhadap layanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.

Menurut Wardhana (2024) indikator pada dimensi jaminan meliputi kesiapan pegawai dalam melayani pelanggan, pegawai sangat menanggapi keluhan yang ada dari pelanggan, penyampaian informasi

saat pelayanan, dan kemauan pegawai untuk membantu pelanggan. Menurut Tjiptono 2012 (dalam Chandra *et al.*, 2020) jaminan dalam pemberian layanan berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman 2001 dalam Chandra *et al.*, 2020).

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri, dan profesional, sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang mendorong setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian

(*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan. Hal ini tentu berbeda dengan karyawan yang memiliki karakter atau watak yang kurang baik serta yang tidak optimal dalam memberikan pelayanan (Margaretha 2003 dalam Chandra *et al.*, 2020).

e. *Empathy* (Empati)

Dimensi *empathy* yaitu kemampuan fasilitas kesehatan dalam memahami permasalahan yang dihadapi oleh pelanggan, seperti ketulusan dan kepedulian dalam pelayanan, kemampuan berkomunikasi, dan perhatian yang tinggi dari petugas puskesmas. Dimensi *empathy* merupakan gabungan dari tiga sub dimensi, yaitu:

- 1) *Access* (akses), meliputi kemudahan memanfaatkan jasa/layanan yang ditawarkan.
- 2) *Communication* (komunikasi), yaitu kemampuan melakukan komunikasi dalam menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- 3) *Understanding Customer* (pemahaman pada pelanggan), meliputi usaha fasilitas kesehatan dalam mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Menurut Wardhana (2024) indikator pada dimensi empati meliputi memberikan perhatian personal, usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya, dan kemampuan pegawai untuk berkomunikasi dengan pelanggan. Menurut Tjiptono 2012 (dalam Chandra *et al.*, 2020) empati dalam pemberian pelayanan

yaitu bagaimana perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian khusus kepada setiap pelanggan dan menetapkan jam operasional yang nyaman. Setiap kegiatan pelayanan membutuhkan pemahaman dan pengertian yang jelas mengenai asumsi atau kepentingan bersama yang berkaitan dengan pelayanan.

Menurut Parasuraman 2001 (Chandra *et al.*, 2020), pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas jika setiap pihak yang terlibat dalam pelayanan memiliki rasa empati dan perhatian (*empathy*) dalam menyelesaikan tugas serta memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan tersebut. Empati dalam suatu pelayanan mencerminkan perhatian, keseriusan, simpati, pengertian, dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan serta melaksanakan aktivitas pelayanan yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan pengertian masing-masing pihak.

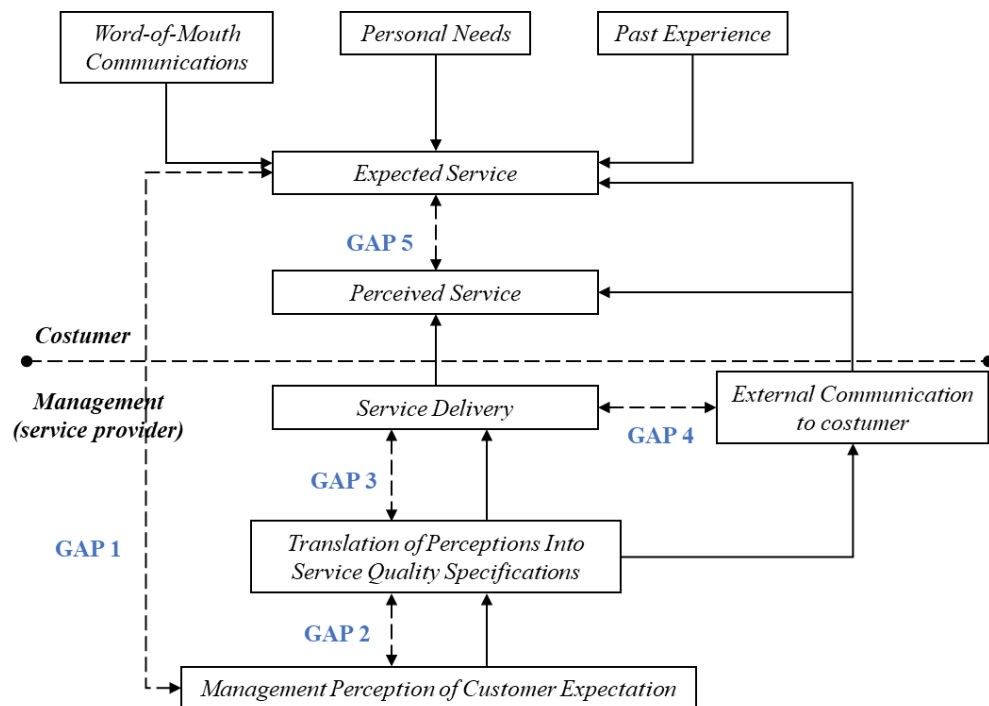
D. Model SERVQUAL

Model kualitas layanan yang banyak digunakan dan dijadikan acuan dalam riset manajemen yaitu model SERVQUAL (*service quality*). Model ini dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithml, dan Berry, tujuannya untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas pelayanan dan memahami cara memperbaikinya (Sulistiyowati, 2018).

Pendekatan pada model SERVQUAL yaitu berfokus pada pengalaman pengguna. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa kualitas suatu produk ditentukan oleh persepsi individu, sehingga produk yang paling memenuhi preferensi seseorang dianggap sebagai produk dengan kualitas tertinggi.

Metode SERVQUAL didasarkan pada perbandingan antara dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima (*perceived service*) dan layanan yang sebenarnya mereka harapkan (*expected service*). Apabila kenyataan yang diterima pelanggan melebihi harapan mereka, maka layanan tersebut dapat dianggap berkualitas. Namun, jika kenyataan yang diterima kurang dari harapan, maka layanan tersebut dianggap kurang memuaskan. Dengan demikian, model SERVQUAL mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai selisih antara kenyataan dan harapan yang dirasakan oleh pelanggan terhadap layanan yang diterima (Parasuraman et al., 1990 dalam Sulistiyowati, 2018).

Parasuraman menggambarkan model SERVQUAL seperti pada gambar berikut.



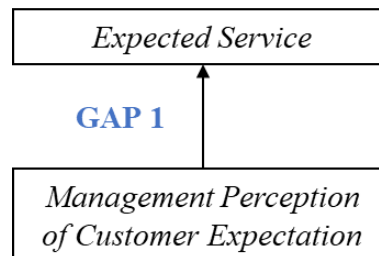
Gambar 2. 1
Parasuramant Gap Models

Garis putus-putus horizontal berfungsi untuk memisahkan dua fenomena utama, di mana bagian atas berhubungan dengan pelanggan dan bagian bawah berhubungan dengan penyedia layanan. Parasuraman, et al., berhasil mengidentifikasi kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan dalam menyampaikan layanan/jasa. *Gap* utama tersebut yaitu (Sulistiyowati, 2018):

a. *Gap 1 (Knowledge Gap)*

Gap yang terjadi antara harapan pelanggan dan persepsi penyedia layanan atau manajemen. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa pihak manajemen memiliki persepsi yang tidak tepat mengenai harapan pelanggan terhadap kualitas layanan. Akibatnya, pihak manajemen tidak memahami

bagaimana cara yang tepat untuk merancang suatu layanan, termasuk menentukan layanan sekunder yang diinginkan konsumen.

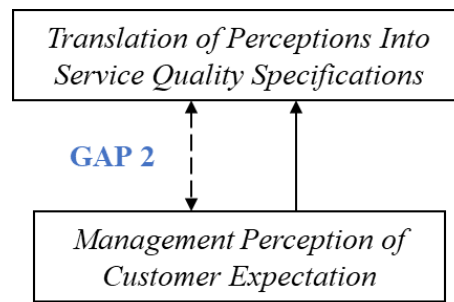


Gambar 2. 2
Gap 1 : Knowledge Gap

Zeithaml et al (1990), mengidentifikasi penyebab terjadinya *gap* ke-1 yaitu rendahnya *marketing research*, terdapat masalah untuk komunikasi ke level atas (pimpinan), dan terlalu banyak jenjang manajemen.

b. *Gap 2 (Standards Gap)*

Gap yang terjadi antara persepsi penyedia layanan terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas layanan. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa spesifikasi kualitas layanan tidak sesuai dengan pandangan manajemen terhadap harapan kualitas. Dalam beberapa kasus, manajemen dapat memahami dengan baik apa yang diinginkan pelanggan, tetapi mereka gagal dalam menetapkan standar kinerja yang jelas. Hal ini dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen penuh dari manajemen terhadap kualitas layanan, keterbatasan sumber daya, dan permintaan yang melebihi kapasitas.

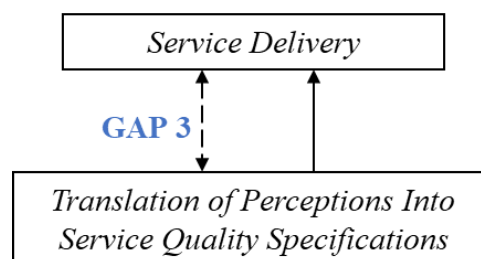


Gambar 2. 3
Gap 2 : Standard Gap

Zeithaml et al (1990), mengidentifikasi penyebab terjadinya gap ke-2 yaitu rendahnya komitmen manajemen terhadap kualitas layanan, penetapan tujuan yang kurang jelas, standarisasi tugas-tugas yang kurang, dan kurangnya persepsi kelayakan.

c. Gap 3 (Delivery Gap)

Gap yang terjadi antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan/jasa tidak memenuhi spesifikasi kualitas yang ditetapkan.



Gambar 2. 4
Gap 3 : Delivery Gap

Zeithaml et al (1990), mengidentifikasi penyebab terjadinya gap ke-3 yaitu peran yang membingungkan, peran konflik, kurangnya keterampilan karyawan yang sesuai dengan pekerjaan, kurangnya teknologi yang sesuai

dengan pekerjaan, sistem pengawasan dari penyelia, persepsi terhadap pengendalian, dan kurangnya kerja sama tim.

d. *Gap 4 (Communications Gap)*

Gap yang terjadi antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa janji yang disampaikan melalui kegiatan komunikasi pemasaran tidak sesuai dengan layanan yang diterima oleh pelanggan. Hal ini menunjukkan kecenderungan memberikan janji yang berlebihan tetapi tidak mampu memenuhi harapan tersebut.

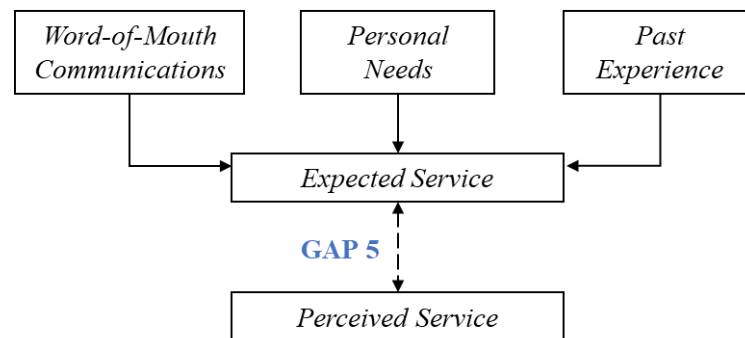


Gambar 2. 5
Gap 4 : Communication Gap

Zeithaml et al (1990), mengidentifikasi penyebab terjadinya *gap* ke-4 yaitu komunikasi horizontal dan kecenderungan menjanjikan yang berlebihan.

e. *Gap 5 (Service Gap)*

Gap yang terjadi antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa layanan yang dirasakan pelanggan tidak sesuai dengan harapan mereka. Hal ini terjadi jika pelanggan menilai kinerja perusahaan berdasarkan standar yang berbeda atau salah dalam memahami kualitas layanan yang diberikan.



Gambar 2. 6
Gap 5 : Service Gap

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan konsumen terhadap kualitas suatu jasa atau layanan meliputi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan personal, pengalaman masa lalu, dan komunikasi pihak eksternal dari pihak penyedia jasa/layanan.

4. Pengukuran Kualitas Layanan Model SERVQUAL

Pengukuran kualitas layanan dengan model SERVQUAL menggunakan skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi konsumen, serta *gap* atau kesenjangan antara keduanya berdasarkan lima dimensi utama kualitas layanan. Metode pengukuran nilai kualitas dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai persepsi dan ekspektasi konsumen terhadap nilai atribut yang mempengaruhi kepuasan. Metode ini menghitung selisih antara nilai persepsi dengan harapan konsumen, sehingga dapat diidentifikasi atribut dari dimensi mana yang paling berpengaruh terhadap kepuasan konsumen berdasarkan nilai *gap* negatif yang paling besar. Skor SERVQUAL didapatkan berdasarkan perhitungan berikut.

$$\text{SERVQUAL scores} = \text{Perception Scores} - \text{Expectation Scores}$$

E. *Customer Satisfaction Indeks (CSI)*

Customer Satisfaction Indeks (CSI) merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan pengguna layanan secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut jasa. Menurut Mudjanarko *et al.*, (2020), CSI dapat digunakan untuk membandingkan tingkat kepuasan beberapa produk, maupun untuk menganalisis perkembangan tingkat kepuasan pelanggan terhadap suatu produk/jasa dalam kurun waktu tertentu (*time series*).

Tahapan metode CSI yaitu sebagai berikut.

1. Menghitung *Mean Important Score (MIS)* dan *Mean Satisfaction Score (MSS)*

MIS dan MSS diperoleh dari hasil perhitungan jumlah rata-rata nilai bobot. Bobot yang dimaksud yaitu nilai yang diberikan pada setiap pertanyaan di kuesioner. Rumus perhitungan MIS dan MSS yaitu:

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Yi}{n} \quad MSS = \frac{\sum_{i=1}^n Xi}{n}$$

Keterangan:

Yi = Nilai pembobotan kepentingan

Xi = Nilai pembobotan kinerja

n = Jumlah responden

2. Menghitung *Weight Factor (WF)*

WF diperoleh dari nilai rata-rata tingkat kepentingan atau *Mean Important Score (MIS)*, dengan rumus:

$$WF = \frac{MIS_i}{Total MIS} \times 100\%$$

3. Menghitung *Weight Score* (WS)

WS merupakan bobot perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kinerja atau *Mean Satisfaction Score* (MSS). Rumus perhitungan WS yaitu:

$$WS = MSS \times WF$$

4. Menghitung *Weighted Average Total* (WAT)

WAT diperoleh dari menghitung total hasil nilai yang didapatkan dari WS, dengan rumus:

$$WAT = WS_1 + WS_2 + \dots + WS_n$$

5. Menghitung *Customer Satisfaction Indeks* (CSI)

CSI diperoleh dari hasil WAT dibagi HS (*Height Scale*), dengan rumus:

$$CSI = \frac{WAT}{HS} \times 100\%$$

Lima komponen CSI yaitu sebagai berikut.

1. Menurunkan faktor pembobot (WF) untuk setiap karakteristik sebagai persentase dari skor signifikansi median seluruh atribut yang dinilai.
2. Mengalikan skor median kepuasan dengan faktor bobot atribut (WF) untuk memperoleh nilai skor terbobot (WS).
3. Menjumlahkan seluruh nilai WS untuk Menghitung *Weighted Average Total* (WAT).
4. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI) dengan menghitung persentase WAT yang dibagi skor tertinggi.
5. Tingkat kepuasan pengunjung dapat mencerminkan sejauh mana responden merasa puas.

Tabel 2. 1 Kriteria Tingkat Kepuasan Berdasarkan Nilai CSI

No.	Nilai CSI (%)	Keterangan
1.	81% - 100%	Sangat Puas
2.	66% - 80,99%	Puas
3.	51% - 65,99%	Cukup Puas
4.	35% - 50,99%	Kurang Puas
5.	0% - 34,99%	Tidak Puas

Interpretasi ini digunakan untuk mengukur sejauh mana pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan.

F. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

1. Konsep *Importance Performance Analysis* (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) merupakan teknik analisis deskriptif kualitatif-kuantitatif dalam menganalisis data penelitian yang diperkenalkan oleh John A. Martilla dan John C. James pada tahun 1970 dan disarankan digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pelayanan jasa. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja suatu layanan. Menurut Philip Kotler, metode IPA dapat digunakan untuk merangking berbagai elemen dalam suatu layanan serta mengidentifikasi tindakan yang diperlukan. Metode ini memerlukan tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap kinerja perusahaan, serta seberapa baik penyedia jasa memahami harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan (Mudjanarko *et al.*, 2020).

Metode IPA adalah metode yang menggunakan grafik dalam sistem koordinat dua dimensi yang digunakan untuk menggambarkan rata-rata kepentingan dan kinerja dari berbagai elemen produk atau layanan. Analisis ini memetakan hasilnya ke dalam empat kuadran untuk menunjukkan hubungan antara elemen-elemen tersebut. Sumbu horizontal pada koordinat mewakili kinerja dan sumbu vertikal mewakili kepentingannya. Kinerja (*performance*) menggambarkan persepsi pengguna mengenai kualitas layanan yang diberikan, sedangkan kepentingannya (*importance*) merujuk pada penilaian pengguna terhadap layanan tersebut. Metode IPA membantu memahami kepuasan pelanggan, mendeteksi, dan memprioritaskan produk atau layanan yang memerlukan perbaikan (Wardhana, 2024).

2. Perhitungan *Importance Performance Analysis* (IPA)

Menghitung IPA dilakukan berdasarkan dua aspek, yaitu tingkat kepentingan dan kinerja. Tingkat kepentingan diukur berdasarkan seberapa penting setiap kriteria bagi pelanggan, sedangkan tingkat kinerja diukur berdasarkan seberapa baik produk atau layanan dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Tahapan perhitungan IPA yaitu :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner.

b. Melakukan analisis data

- 1) Menghitung rata-rata kepentingan, yaitu rata-rata penilaian yang diberikan oleh pelanggan mengenai tingkat kepentingan setiap atribut.
- 2) Menghitung rata-rata kinerja, yaitu rata-rata penilaian untuk kinerja suatu layanan dalam setiap atribut. Rata-rata kinerja dihitung dengan menggunakan rumus berikut.

$$\bar{X} = \frac{\sum^N X_i}{K} \quad \bar{Y} = \frac{\sum^N Y_i}{K}$$

Keterangan:

$\bar{X}$ = Skor Rata-Rata Tingkat Pelaksanaan Atau Kepuasan

$\bar{Y}$ = Skor Rata-Rata Tingkat Kepentingan Atau Harapan

K = Banyaknya Atribut

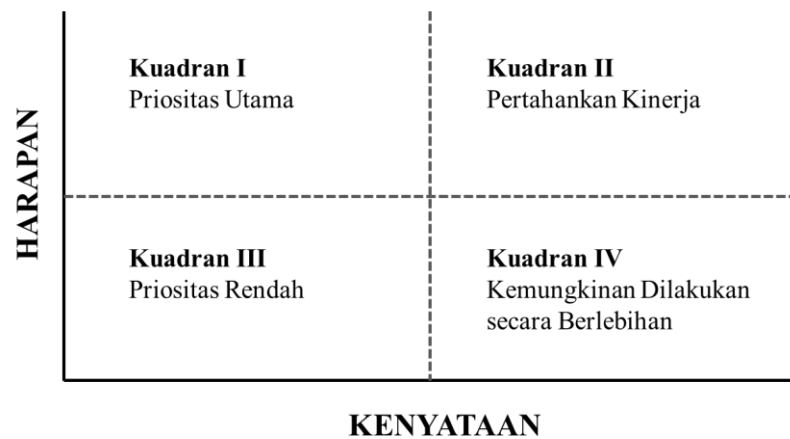
c. Melakukan plot data setiap atribut pada matriks IPA

Membuat plot menggunakan rata-rata kepentingan dan kinerja,

di mana:

- 1) Sumbu X, menggambarkan kinerja
- 2) Sumbu Y, menggambarkan kepentingan

d. Mengelompokkan atribut ke dalam kuadran IPA



Gambar 2. 7
Diagram Kartesius IPA

1) Kuadran A: Prioritas Utama (*Concentrate Here*)

Yaitu atribut dengan kepentingan tinggi dan kinerja rendah. Kuadran ini menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur layanan yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum menerapkannya sesuai dengan harapan pelanggan.

2) Kuadran B : Pertahankan Kinerja (*Keep Up the Good Work*)

Yaitu atribut dengan kepentingan tinggi dan kinerja tinggi. Kuadran ini menunjukkan unsur layanan pokok telah berhasil diterapkan sehingga wajib dipertahankan.

3) Kuadran C : Prioritas Rendah (*Low Priority*)

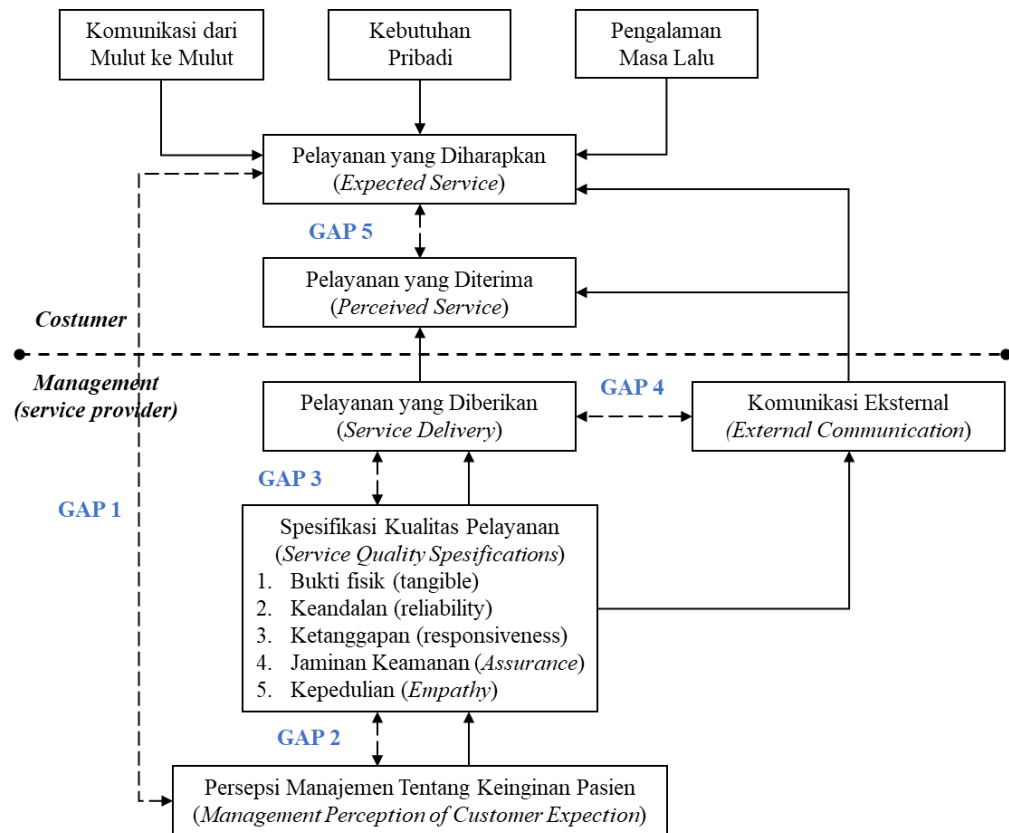
Yaitu atribut dengan kepentingan rendah dan kinerja rendah. Kuadran ini menunjukkan beberapa faktor kurang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Pelaksanaannya oleh perusahaan

dianggap biasa saja dan dianggap kurang penting serta kurang memuaskan.

4) Kuadran D : Dilakukan Secara Berlebihan (*Possible Overkill*)

Yaitu, atribut dengan kepentingan rendah dan kinerja tinggi. kuadran ini menggambarkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi memuaskan.

G. Kerangka Teori



Sumber: Parasuraman, et.al., 1990 dalam Sulistiyowati (2018)