

**MODEL PELAYANAN PUSKESMAS
(PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT)
DI KOTA SEMARANG**

Imam Gozali

Abstract

The purpose of this research is making a model of health center services (Community Health Center) in Semarang. The variables that be used are perception, image, service quality, customer satisfaction and customer loyalty. The population in this study are people in Semarang who ever went to the health center. Samples were taken 8 (eight) health centers in Semarang that have services and excellent programs with purposive informant. The results are first, the performance of health centers is still weak, because there are many people who come to the hospital for treatment. Second, service is slow, so it becomes the main target of health department in terms of administrative proceedings and services to patients quickly, it did not take long, though it is still difficult to realize. Third, in public opinion, the image of health centers are still not good enough,

Keywords: model, service, quality

1. PENDAHULUAN

Sejak 20 tahun terakhir, citra pelayanan kesehatan dasar melalui puskesmas sudah semakin terpuruk di mata masyarakat, sementara pembangunan Rumah Sakit sangat didorong maju oleh banyak pihak. Akhirnya kesenjangan rujukan pelayanan kedokteran semakin melebar dan masyarakat menjerit karena mahalnya biaya pelayanan kedokteran. Sementara itu, sudah banyak dana yang dimanfaatkan untuk mengembangkan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, tetapi hasilnya malah kontraproduktif. Puskesmas semakin ditinggal oleh masyarakat dan tidak menjadi pilihan utama mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat menganggap pelayanan puskesmas di wilayahnya kurang bermutu. Kondisi ini juga terkait dengan jam kerja unit pelayanan Puskesmas yang terbatas hanya sampai pukul 12.00, peralatan dan jenis pelayanan puskesmas kurang memadai, dan kinerja staf yang sangat kurang profesional. Semua kondisi tersebut sangat erat terkait dengan rendahnya insentif yang diterima staf, lemahnya leadership dan keterampilan manajerial pimpinan dan staf puskesmas serta lemahnya pembinaan puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (Muninjaya,2006). Prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pengguna jasa pelayanan kesehatan dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya. Oleh karena itu Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan medik sebagai upaya penyembuhan/ pemulihan dan tindakan ringan yang memenuhi standar kualitas. Paradigma tentang puskesmas hanya untuk orang miskin adalah suatu kekeliruan, karena setiap orang yang sakit ringan tidak perlu ke Rumah Sakit, karena sifat puskesmas adalah mendekati masyarakat pengguna. Membangun citra puskesmas adalah memperbaiki segi kualitas pelayanan, sehingga akan terciptakan kepuasan masyarakat (*customer satisfaction*) untuk terus berinteraksi (*customer loyalty*). Oleh karena itu memberikan mutu pelayanan yang prima bagi Puskesmas adalah suatu keniscayaan agar masyarakat percaya dan teratasi dari masalah kesehatannya. Kepuasan masyarakat (pasien) dapat ditinjau dari sikap kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang dirasakan sesudah terjadinya penggunaan jasa pelayanan Puskesmas.

Sedangkan loyalitas dapat diamati dari mengulangi kunjungannya ke Puskesmas dan merekomendasi pengalaman mendapatkan pelayanan di puskesmas kepada orang lain. Untuk menilai kualitas pelayanan Puskesmas diperlukan standar dan indikator yaitu: 1) Standar *tangible* / bukti fisik terdiri dari standar penampilan fisik gedung, pegawai, peralatan dan sarana, serta lingkungan sekitar Puskesmas. 2) Standar *Realibility* /kehandalan, benar dalam melakukan tindakan pelayanan baik oleh tenaga medis maupun non medis, 3) Standar *responsibility* yaitu kecepatan memberikan pelayanan baik tenaga medis maupun non medis 4) Standar *Assurance* /jaminan terdiri dari pengetahuan pegawai, kesopanan-santunan, dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada organisasi, 5) Standar *Empathy* yaitu perhatian pegawai dan manajemen kepada pasien. Untuk menilai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas diukur dari seberapa dekat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan atas pelayanan yang diberikan. Sedangkan untuk menilai loyalitas masyarakat dapat diukur dari seberapa sering merekomendasi, mendorong orang lain, dan mengulangi kunjungan atau berhubungan dengan puskesmas.

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah perilaku hidup sehat. Dilihat dari indikator aspek pelayanan kesehatan, Pemerintah Kota Semarang telah berupaya menyediakan fasilitas kesehatan yang dari tahun ketahun semakin dapat menjangkau pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat Kota Semarang. Kondisi kinerja pembangunan bidang kesehatan selama 5 tahun (2005-2009) dapat dilihat dari Ratio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per 1000 penduduk dari tahun 2005-2009 yang menunjukkan penurunan dari 0,20 tahun 2005 menjadi 0,19 pada tahun 2009. Ratio RS per 1000 satuan penduduk menurun dari 0,16 pada tahun 2005 menjadi 0,15 pada tahun 2009, ratio dokter persatuan penduduk meningkat dari tahun 2005 sebesar 1,05 menjadi 2,17 pada tahun 2009, ratio tenaga medis per 1000 satuan penduduk meningkat dari 1,89 tahun 2005 menjadi 2,39 pada tahun 2009, cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan telah mencapai 100%, cakupan pelayanan Puskesmas dari tahun 2005-2009 tetap sebesar 231,25 % (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010). Data mengenai cakupan pelayanan Puskesmas dari tahun 2005-2009 tetap sebesar 231,25 % ini berarti untuk 1000 penduduk hanya 231 orang yang mampu terlayani sedang 769 penduduk terabaikan. Hal ini merupakan masalah pelayanan kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian, agar waktu yang akan datang puskesmas benar-benar menjadi agen penyehatan masyarakat yang berkualitas.

Dari uraian diatas permasalahannya dapat dirumuskan bagaimana Model Pelayanan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Di Kota Semarang, Tujuan khusus penelitian pada tahap pertama yang akan dilakukan adalah sbb:

1. Mengidentifikasi dan mengamati persepsi masyarakat terhadap Puskesmas
2. Mengidentifikasi dan mengamati citra (*image*) Puskesmas
3. Mengidentifikasi dan mengamati pelayanan Puskesmas berdasarkan standar *tangible, realibility, responsibility, assurance dan empathy*
4. Mengidentifikasi dan mengamati kinerja pelayanan Puskesmas (*customer satisfaction*)
5. Mengidentifikasi dan mengamati loyalitas pelanggan (pasien) Puskesmas (*customer loyalty*)

Setiap organisasi Puskesmas perlu memiliki daya saing unggul agar selalu diminati oleh masyarakat pengguna jasanya. Untuk dapat bersaing dan memenuhi tuntutan masyarakat, Puskesmas harus selalu meningkatkan mutu pelayanan Dengan mutu pelayanan yang tinggi, berarti akan meningkatkan kepuasan pelanggan /masyarakat (Tjiptono & Gregorius, 2005) dan dengan kepuasan pelanggan yang tinggi akan tercipta pelanggan yang loyal (Karsono, 2007). Penelitian tahap pertama ini akan menghasilkan model pelayanan puskesmas di Kota Semarang. Penelitian pada tahap ke dua akan menghasilkan model baru pelayanan Puskesmas

berbasis teknologi informasi. Dengan Temuan Model Pelayanan Puskesmas, diharapkan akan tercipta pelayanan Puskesmas Kota Semarang yang prima, sesuai dengan standar kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan Kepmenkes RI No. 1014/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang Standar Kelayakan Pelayanan Kesehatan (Depkes, 2009)

2. TELAAH PUSTAKA

2.1. Citra (*Image*)

Citra organisasi didefinisikan sebagai *the set of belief, ideas, and impressions a person holds regarding an object*. (kepercayaan, gagasan, dan kesan seseorang mengenai suatu obyek). Sikap serta tindakan kepada obyek tersebut sangat dikondisikan oleh citra obyek itu sendiri (Kotler:2000). Karsono (2007) mengartikan citra organisasi sebagai persepsi kepada sebuah perusahaan yang direfleksikan dalam asosiasi yang terdapat dalam memori pelanggan. Raharso (2005), citra organisasi yang positif akan meningkatkan atau menutupi kekurangan pelayanan yang dirasakan pelanggan. Sebaliknya citra negatif akan memperburuk pelayanan yang dirasakan pelanggan. Hal ini terjadi karena citra yang positif akan menjadi *buffer* (penutup) terhadap pelayanan yang buruk (Zeithmal & Bitner,1996) Kualitas produk atau jasa mempunyai pengaruh yang kuat bagi pembentukan citra organisasi yang dipersepsikan pelanggan, maka untuk menciptakan suatu citra organisasi yang positif dapat dilakukan dengan membantu pelanggan melihat keistimewaan produk atau jasa melalui cara yang terbaik, melakukan apa saja yang mungkin untuk menampilkan citra positif dari organisasi serta layanan dan mengembangkan hubungan yang mampu membuat pelanggan merasa diistimewakan dan dihargai secara pribadi. Aydin dan Ozer (2005), berpendapat bahwa citra organisasi berasal dari pengalaman menggunakan produk atau jasa oleh pelanggan dimana *service quality* secara langsung berpengaruh pada *corporate image*. Oleh karenanya citra adalah sebuah bayangan dalam benak seseorang yang timbul karena emosi dari reaksi terhadap lingkungan disekitarnya. Pendapat lain, mengatakan pelayanan yang memuaskan merupakan suatu citra organisasi. Citra dianggap sebagai persepsi yang dimiliki oleh pelanggan tentang kualitas barang atau jasa yang ditawarkan organisasi. Citra organisasi juga mempengaruhi perilaku pelanggan dalam melakukan pembelian (Kandampully,2000). Citra yang efektif melakukan tiga hal. *Pertama*, memantapkan karakter perusahaan. *Kedua*, menyampaikan karakter itu dengan cara yang berbeda sehingga tidak dikacaukan dengan pesaing. *Ketiga*, memberikan kepuasan emosional lebih sekedar citra mental. Citra harus dapat disampaikan melalui sarana komunikasi yang tersedia. Danupranata (2007) menjelaskan bahwa citra sebuah merek terbentuk dari citra perusahaan (organisasi), citra produk dan citra pengguna. Citra organisasi mempengaruhi kegiatan pemasaran apakah positif atukah negatif. Dengan demikian, karena citra adalah realitas yang diandalkan pelanggan, sewaktu membuat pilihan-pilihan maka citra organisasi akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Raharso,2005), dan pelanggan yang puas akan menjadi pelanggan yang loyal (Aryotedjo,2005)

2.2. Persepsi Masyarakat

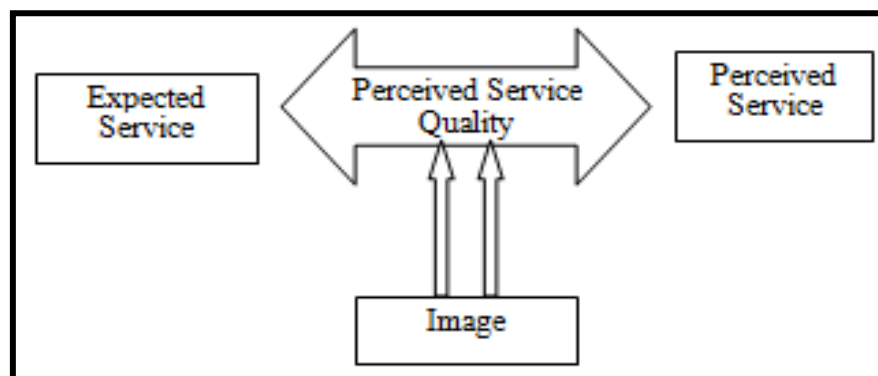
Persepsi adalah proses memberi arti terhadap lingkungannya. Individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka memaknai obyek atau lingkungan yang dilihatnya (Robbins, 2001). Mengapa persepsi itu penting diketahui, semata-mata karena perilaku individu atau masyarakat didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa yang nyata. Lingkungan yang dipersepsikan adalah lingkungan yang penting dari segi perilaku. Bila seseorang individu memandang pada suatu obyek dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, sehingga beberapa individu memandang obyek yang sama namun menghasilkan persepsi berbeda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Diantara karakteristik pribadi yang

memengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan, pengalaman masa lalu dan pengharapan (Robbins, 2001).

Persepsi merupakan dasar pembentukan perilaku terhadap sesuatu hal. Persepsi juga menggambarkan evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang secara aktif konsisten terhadap suatu obyek atau gagasan. Persepsi sebagai suatu *prosess cognitive* yang dipergunakan oleh seorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (Gibson, 2004). Menurut Sutisna,(2001) persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan. Model persepsi kualitas jasa dapat dijelaskan sebagaimana pada gambar 1 dibawah:

2.3. Karakteristik Masyarakat (Pasien)

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam (Engel, 1995). Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul, istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih memperhatikan nilai-nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua. Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan dapat diprosimasi dengan pengeluaran, dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya (Satoto, 2009).



Gambar 1:
Model of the Perceived Service Quality (Gronroos, 1990)

2.4. Kualitas jasa/ Pelayanan berbasis komputer

Kata jasa (*service*) mempunyai banyak arti, mulai dari pelayanan pribadi (*personal service*) sampai sebagai suatu produk. Kotler (2000) mengatakan : *a service is activity of benefit that one party can offer to another what is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its productions may or may not be tied to a physical product* (Suatu jasa/ layanan adalah aktivitas bermanfaat bahwa satu pihak dapat menawarkan ke pihak yang lain, produk yang sangat utama tanpa mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya bisa dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan produk fisik).

Sedangkan Zeithaml & Bitner (1996) Kualitas jasa adalah aktivitas bermanfaat bahwa satu pihak dapat menawarkan ke pihak yang lain, produk yang sangat utama tanpa mengakibatkan kepemilikan apapun. Kualitas pelayanan berbasis komputer dimaksudkan pelayanan dengan *computerise system* sejak proses *input* ke *output* yang sangat prima dalam mendukung dimensi *tangible*, sehingga pelayanan dengan cepat dan akurat.

Dalam salah satu studi mengenai SERVQUAL oleh Parasuraman, (1988) yang melibatkan 800 pelanggan berusia 25 tahun keatas, disimpulkan bahwa terdapat 5 (lima) dimensi SERVQUAL sbb.: (Lupiyoadi & Hamdani,2006)

- a. Berwujud (*tangible*): yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat memberikan bukti nyata dari suatu pelayanan. Hal ini meliputi gedung dan fasilitasnya, parkir, teknologi yang digunakan, serta penampilan pegawainya
- b. Keandalan (*reliability*): yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti kecepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan akurasi yang tinggi.
- c. Daya tanggap (*responsibility*): yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan membeirikan pelayanan cepat responsif dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
- d. Jaminan (*assurance*): yaitu pengetahuan dan kesopan santunan serta kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.terhadap beberapa komponen seperti sikap dapat dipercaya, kompetensi, dan sopan santun
- e. Empati (*empathy*): yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Perusahaan diharapkan mampu memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan spesifik pelanggan, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Dimensi mutu yang dianut oleh pengguna jasa pelayanan berbeda dengan penyelenggara pelayanan maupun oleh penyandang dana. Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost tahun 1987 telah membuktikan adanya perbedaan tersebut, yaitu: Gifari (1994):

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan
Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, kiecepatan, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan
Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan
Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian-kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

2.5. Kepuasan Pelanggan

Kotler (2000) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Sikap puas atau tidak puas pada pelanggan tercermin dalam perilaku mereka setelah menggunakan produk jasanya atau berdasarkan pengalaman orang lain. Karsono (2007), mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan yang dirasakan pelanggan dari kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. Namun ditinjau dari perspektif perilaku pelanggan, kepuasan pelanggan adalah fungsi dari harapan pembeli atas produk jasa dengan kinerja yang dirasakan pelanggan (Dharmayanti, 2006). Definisi lain dari kepuasan pelanggan adalah sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa (Tjiptono, 2005). Berbeda dengan sebelumnya, Engel, dkk (1995) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Dari berbagai pengertian mengenai kepuasan pelanggan, dapat dikatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah evaluasi purna beli dimana persepsi terhadap kinerja jasa yang dipilih memenuhi harapan pelanggan.

2.6. Loyalitas pelanggan

Loyalitas pelanggan ditentukan oleh kekuatan dari hubungan antara sikap relatif dan pengulangan berlangganan. Karsono, 2007 mendefinisikan loyalitas pelanggan adalah sikap (*attitudes*) dan perilaku (*behavior*), seperti pengulangan berlangganan, dan membeli serta merekomendasikan secara positif, sehingga mempengaruhi konsumen sesungguhnya (*actual*) dan konsumen potensial. Mengenai penyebab dari loyalitas pelanggan, pustaka dalam bidang pemasaran belum secara jelas mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan pelanggan menjadi loyal (Kandampully dan Suhartanto, 2000) Akan tetapi faktor kepuasan pelanggan diyakini banyak peneliti sebagai awal dari terciptanya loyalitas pelanggan (Kotler, 2000; Johnson & Gustafsson, 2000; Oliver, 1997; Naumann & Giel, 1995; Griffin, 1995) Menurut Griffin, 1995, pelanggan yang loyal adalah mereka yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkan kepada siapapun yang mereka kenal. Dari pengertian diatas dapat dikatakan bahwa loyalitas pelanggan adalah respon positif dari diri pelanggan atas performa produk atau jasa yang diterimanya seperti tidak berpindah ke produk atau jasa lain dan memberi rekomendasi kepada orang lain.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan dan Desain Penelitian

Satu hal yang mendasari sebuah penelitian adalah adanya ketidaksesuaian antara keadaan ideal (yang diharapkan) dengan keadaan yang senyatanya. Tujuan dari satu penelitian adalah untuk memperoleh satu kebenaran. Sedangkan landasan kebenaran mengacu pada *ontologi* (hakekat sesuatu) *epistemologi* (cara mendapatkan sesuatu) dan *aksiologi* (manfaat sesuatu).

Riset dilakukan untuk menemukan model, sistem atau produk yang dapat digunakan/diterapkan. Dalam penelitian ini, untuk menemukan model pelayanan Puskesmas. Penelitian akan dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *Research and Development* yang dikemukakan oleh Borg & Gall 1983 dengan 10 (sepuluh) langkah dalam pelaksanaannya, yaitu:

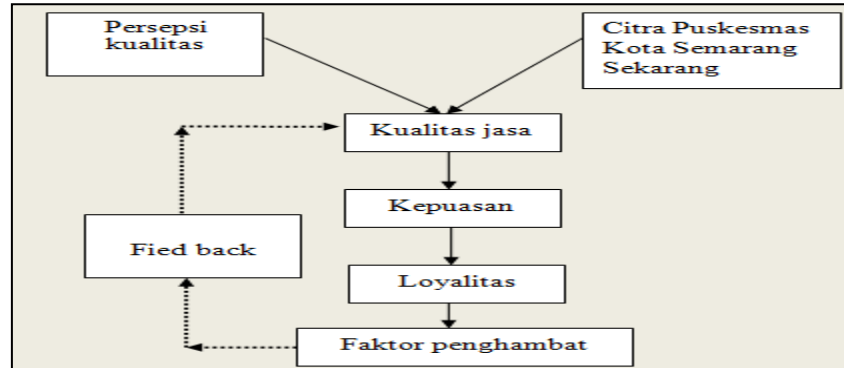
1. *Research and information collecting*. Mungumpulkan informasi dan melakukan penelitian awal terhadap literatur ataupun sumber-sumber lain yang relevan

2. *Planning*. Melakukan perencanaan mengenai konsep yang akan digunakan untuk merancang model berdasarkan informasi yang diperoleh dan rencana mendatang
3. *Develop preliminary form of product*. Mengembangkan model baru
4. *Preliminary*. Melakukan persiapan uji coba model dilapangan dalam lingkup terbatas.
5. *Main product revision*. Melakukan revisi terhadap model berdasarkan hasil uji coba terbatas
6. *Main field testing*. Melakukan uji coba model dilapangan dalam lingkup yang lebih besar 5 (lima) Puskesmas
7. *Operational product revision*. Melakukan revisi terhadap model berdasarkan uji coba model yang lebih besar.
8. *Operational field testing*. Melakukan uji coba model dilapangan dalam lingkup yang lebih besar lagi 7 (tujuh) Puskesmas
9. *Final product revision*. Melakukan revisi terakhir setelah mendapatkan masukan dari hasil tes dilapangan.
10. *Dominition and implemention*. Menyampaikan laporan akhir penelitian dalam sebuah seminar hasil penelitian dan juga dalam jurnal ilmiah.

Berdasarkan pendekatan tersebut dapat disusun desain penelitian sebagaimana pada gambar 2 dibawah.

3.2. Jenis, Sumber dan Metode Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengamatan, wawancara, dan daftar pertanyaan. Data primer berupa tanggapan informan (pasien) Puskesmas Semarang. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari literatur serta laporan yang relevan dengan penelitian ini.



Gambar 2
Bagan Alir Penelitian (Research Design)
Model Pelayanan Puskesmas di Kota Semarang

3.3. Populasi dan Informan

Populasi adalah kumpulan individu yang memiliki ciri-ciri yang telah ditetapkan. Berdasarkan ciri tersebut populasi dapat dipahami sebagai kelompok individu pengamatan yang minimal memilih satu persamaan karakteristik (Cooper & Emori, 1996). Populasi adalah semua orang, kejadian atau jumlah keseluruhan dari unit analisis yang diduga (Mas'ud, 2004). Sedang informan merupakan orang yang layak dijadikan pemberi informasi (Patilima, 2007). Dalam penelitian ini adalah mereka yang pernah berobat atau berkunjung dan menggunakan jasa Puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Semarang yang pernah berobat ke Puskesmas. Adapun jumlah informan yang terlibat pada penelitian ini adalah 60 orang, dari 8 (delapan) Puskesmas di kota Semarang yang memiliki program pelayanan dan program unggulan dengan teknik *purposive informan* dalam hal ini peneliti memilih masyarakat yang berstatus non Jamkeskin. Masyarakat non Jamkeskin adalah masyarakat yang mampu membayar biaya pengobatan dipuskesmas sehingga diasumsikan mereka memiliki keberanian mengungkapkan pendapatnya tentang kinerja Puskesmas.

3.4. Lokasi dan Subyek Penelitian

Lokasi penelitian ini di Kota Semarang, dan subyek penelitiannya adalah masyarakat miskin yang tidak mendapatkan pelayanan Jamkeskin (Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin) yang berobat ke Puskesmas Kota Semarang. Penentuan subyek dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan: (1) biaya pengorbanan pasien *non* Jamkeskin secara ekonomi lebih besar (2) pasien umum *non* Jamkeskin diasumsikan memiliki keberanian mengungkapkan pendapatnya tentang kinerja puskesmas.

3.5. Definisi Operasional

Suatu definisi operasional adalah suatu definisi yang dinyatakan dalam kriteria atau operasi yang dapat diuji secara khusus. Istilah-istilah dalam definisi operasional harus memiliki rujukan-rujukan empiris dalam arti dapat diukur (Cooper & Emory, 1996) Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel 1 dibawah:

Tabel 1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi	Dimensi	Item
Persepsi	Persepsi adalah proses memberi arti terhadap obyek/ lingkungannya. Individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka memaknai obyek atau lingkungan yang dilihatnya (Robbins, 2001)	<i>Prosess cognitive</i> (Gibson, 2004, Sutisna,2001)	1. Melihat obyek 2. Mengamati obyek 3. Mendengar obyek 4. Merasakan obyek
Citra	Citra organisasi adalah persepsi kepada sebuah perusahaan yang direfleksikan dalam asosiasi yang terdapat dalam memori pelanggan (Karsono, 2007)	<i>Impressions</i> (Kotler,2000)	1. Kesan terhadap suatu obyek 2. Pengaruh suatu obyek 3. Daya tarik suatu obyek
Kualitas Jasa	Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2000)	<i>Tangible</i> <i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> (Parasuraman 1988, Lupiyoadi 2006)	1. Ruang, teknologi komputer, dan pegawai serta parkir 2. Melayani dengan benar 3. Melayani dengan cepat 4. Melayani dengan pasti 5. Melayani dengan penuh perhatian

Kepuasan pelanggan	Kepuasan pelanggan adalah perasaan yang dirasakan pelanggan dari kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. (Karsono, 2007)	<i>Gap Customer satisfaction</i> (Karsono,2007)	1 Gap pelayanan yang dirasakan 2 Gap persepsi manajemen 3 Gap spesifikasi kualitas
Loyalitas pelanggan	Loyalitas pelanggan adalah sikap (<i>attitudes</i>) dan perilaku (<i>behavior</i>), seperti pengulangan berlangganan, dan membeli serta merekomendasikan secara positif, sehingga memengaruhi konsumen sesungguhnya (<i>actual</i>) dan konsumen potensial. (Karsono,2007)	<i>Voice</i>	1. <i>Resistance to switch</i> (tetap tidak berpindah) 2. <i>Recomemend to consumer</i> (Merekomendasi secara positif kepada orang lain) 3. Kesiediaan melanjutkan hubungan

3.6. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan pengolahan dari data yang telah dikumpulkan untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan. Dalam penelitian ini digunakan alat analisis deskriptif. Analisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Menurut Ghazali (2006), statistik deskriptif memberikan gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, maksimum, minimum. Analisis ini memberikan berbagai keterangan atau penjelasan atas data-data mengenai aspek siapa, bilamana, bagaimana, besar, bentuk, distribusi, serta keradaan dari suatu variabel yang dapat disajikan dalam bentuk tabel dengan didukung oleh berbagai teori (Cooper & Emory, 1996)

4. PEMBAHASAN

4.1 Persepsi

Persepsi terhadap bangunan gedung, sarana dan prasarana, informan berpandangan adalah bangunan permanen, pembagian ruang sesuai dengan fungsi pelayanan. Gedung cukup memadai karena terus diperbaiki, pelayanannya semakin bagus dengan bertambahnya poliklinik. Puskesmas merupakan tempat pemeriksaan kesehatan yang terdekat, tempat pengobatan untuk rakyat kecil dan dapat menolong masalah kesehatan masyarakat. Menurut persepsi informan pengalaman orang berhubungan dengan puskesmas menyenangkan karena pengobatan, perawatan maupun tenaga medis memadai. Namun demikian sebagian kecil 2 (4%) informan memberikan persepsi negatif mengenai wujud bangunan gedung dan sarana prasarana puskesmas, dengan alasan dari loket pendaftaran sampai pemeriksaan tidak memadai dan tidak nyaman. 1 (2%) informan tidak mendukung keberadaan puskesmas dengan alasan tidak pernah berobat ke puskesmas dan 2 (4%) informan mengatakan pengalaman orang merasakan pelayanan yang tidak menyenangkan karena lamban.

Persepsi ini patut dipertimbangkan karena membuktikan masih adanya sebagian kecil masyarakat memandang negatif tentang puskesmas. Program sosialisasi kesehatan perlu ditingkatkan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya fungsi puskesmas dalam penyehatan masyarakat.

1. Citra (*Image*)

Kesan terhadap pelayanan puskesmas, pada umumnya mereka mengatakan cukup apresiatif. Alasannya puskesmas sebagai rujukan sakit ringan dan pelayanan terdekat dengan tempat tinggal. Keberadaan puskesmas berpengaruh bagi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan alasan selain jarak yang dekat dengan tempat tinggal juga obat yang tersedia juga biaya pemeriksaan dipuskesmas murah, dan sesuai dengan penghasilan rakyat kecil. Namun demikian masih dijumpai 1 (2%) informan mengatakan bahwa puskesmas memiliki kesan buruk dikarenakan pelayanan lamban, pegawai ngobrol dan sambil makan dalam memberikan pelayanan 2 (4%) informan mengatakan keberadaan puskesmas bagi kebutuhan kesehatan masyarakat tidak berpengaruh alasannya tidak dibutuhkan dan 2 (4%) informan mengatakan biayamahal jika dibandingkan dengan jasa yang diberikan. Citra buruk oleh sebagian kecil orang perlu diatasi misalnya dengan memulai meningkatkan citra kualitas.

2. Kualitas jasa

Kebersihan ruang, cukup bersih penataan ruang sudah sesuai dengan fungsinya, serta sudah disediakan tempat sampah pada sudut-sudut tertentu sudah dilengkapi teknologi komputer dan para pegawai sopan, dilihat dari senyum dan ketulusan hati. Tempat parkir sudah memadai, aman dan tertata rapi. Pegawai menguasai pekerjaannya (*realible*) dilihat dari cara memberikan jasa, tidak canggung karena sudah menguasai bidangnya masing-masing. Pegawai cukup cepat (*responsive*) dalam melayani dilihat berdasarkan waktu rata-rata kemampuan menyelesaikan pelayanan mulai dari loket pendaftaran hingga loket pengambilan obat. Pegawai cukup meyakinkan (*assurance*) pada waktu memberi pelayanan karena dapat mengatasi kebutuhan pasien. Para pegawai juga cukup empati dalam memberikan pelayanan, meskipun tidak menyebut nama.

3. Kepuasan pelanggan

Tidak ada gap antara apa yang dirasakan dengan apa yang diharapkan, karena cukup memadai, tidak ada gap persepsi manajemen karena menurut informan, manajemen puskesmas sudah memberikan yang terbaik, dan tidak ada gap spesifikasi kualitas, karena kualitas jasa yang di berikan sama di semua poli, tidak berbeda antara poli umum, poli anak ataupun poli gigi.

4. Loyalitas pelanggan

Informan cukup yakin untuk selalu berobat ke puskesmas jika sakit ringan, karena obat-obat yang dibutuhkan tersedia, dekat rumah dan biaya terjangkau, mereka juga merekomendasi dan bersedia berhubungan dengan puskesmas karena puskesmas merupakan pusat rujukan pengobatan terdekat.

5. Hambatan yang ditemukan

1. Kinerja puskesmas masih lemah, karena masih banyak masyarakat yang datang berobat ke rumah sakit. Padahal penyakit yang dideritanya termasuk penyakit ringan yang juga dapat disembuhkan di puskesmas.
2. Pelayanan masih lamban, sehingga menjadi target utama dinas kesehatan kota, dalam hal pengurusan administrasi dan pelayanan terhadap pasien dengan cepat, tidak perlu waktu lama, meskipun untuk mewujudkan itu masih sulit.
3. Citra puskesmas di mata masyarakat masih belum cukup baik. Namun begitu, tetap terus berusaha membenahi diri, agar menumbuhkan rasa kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas.

REFERENSI

- Aydin, Serkan dan Ozer, Gokhan, 2005 The Analysis Of Antecedence Of Customer Loyalty In The Turkish Mobile Telecommunication Market. *European Journal of Marketing*, 39 (7/8): 910-925
- Cooper, Donald R & Emory, C William, 1996. *Metode Penelitian Bisnis*, Buku I Edisi ke kelima, Erlangga, Jakarta
- Depkes RI., 2009. Kepmenkes RI No. 1014/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang Standar Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Dick, AS,&S.L. Bassu, 1994. Customer loyalty: Toword an Integrated Conceptual Frame work. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol 22, No 2, p.99-113
- Engel, James F., Blackwell, Roger D., dan Miniard Paul W, 1995. *Perilaku Konsumen*, Jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta
- Fandy, Tjiptono dan Candra Gregorius, 2005. *Service Quiality and Satisfaction*, Edisi Pertama, Andi Offset, Yogyakarta
- Fuad Mas'ud, 2004. *Survai Diagnosis Organizational : Konsep dan Aplikasi*, Semarang : Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, James, L. 2004. *Perilaku, Struktur dan Proses*. PPM, Jakarta.
- Gifari, A.B., 1994. *Manajemen Umum Puskesmas, Manajemen Perumahsakitan*. Irsjan, Jakarta.
- Gita Danupranata, 2007. *Citra Perguruan Tinggi dan Pengaruhnya Terhadap Perilaku Konsumen Dalam Menggunakan Jasa Pendidikan Tinggi Di Yogyakarta*, Utilitas: Manajemen dan Bisnis, Vol.XV, No.1, Januari 2007:88-99
- Griffinn, Jill, 1995. *Customer Loyalty: How to Earn It*, Lexinton Books, New York
- Gronroos, Christian, 1990. *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competitions*, Massachusetts: Lexington Books
- Johnson, Michael D. & Gustafsson, Andreas, 2000. *Improving Customer Satisfactions , Loyalty and Profit*, San Francisco: Jossey-Bass
- Kadampully, J & D. Suhartanto, 2000. Customer Loyalty in The Hotel Industry: The role of Customer Satisfaction and Image. *International Juornal Of Contemporary Hospitality Management*, June pp. 346-351
- Karsono, 2007. Peran Variabel Citra Perusahaan, Kepercayaan dan Biaya Perpindahan yang memediasi Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas pelanggan Pada PT Indosat, *Jurnal Bisnis dan Manajemen* Vol.7, No.1,2007:93-110
- Kotler, Phillip, 2000. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi Milenium , Alih Bahasa: Benyamin Molan, Jakarta: PT Prenhallindo
- Lupiyoadi, Rambat & A. Hamdani, 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*, edisi 2, Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Muninjaya, 2006. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar, Bali Post (11/4)
- Naumann, Eart & Kathleen, Giel,1995. *Customer Satisfaction Measurement and Management*, Cincinati: Thomson Executive Press
- Oliver, Richard L. 1999. Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing* Vol. 63 Special Issue, pp.33-44
- Parasuraman, A.,Valerie, A. Zeithmal and Leonard L. Berry, 1988. SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of retailing*, Vol.64,p.12-40
- Patilima,Hamid, 2007. *Metode Penelitian Kualitatif* , Bandung: Penerbit Alfabeta
- Robbins, Stephen 2001. *Perilaku Organisasi*, Jilid 1, Jakarta: Prenhallindo

- Rowley J and Jillian, Dawes, 1999. Customer Loyalty A Relevant Concept For Libraries. *Library Management*, 20 (6):345-351
- Satoto, 2009. Analisis pengaruh pasien tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik private terhadap kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang, Thesis
- Sekaran, Uma, 2006. *Research Methods for Businnes*, John Wiley & Sons, Inc. America
- Sri Raharso, 2005. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Kesetiaan Wisatawan, *Bisnis Strategi*, Vol 14, No.2, :143-152
- Sutisna, 2001. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sjahrial R Anas, 2008. Masyarakat Belum Percaya Puskesmas, Antara, Jumat (31/10)
- Zeithaml, Valerie A, Leonard L. Berry & A.Parasuraman,1996. Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal Of Marketing*, 60 (April).p.70-87
- Zeithaml, V.A., and M.J.Bitner, 1996. *Service Marketing*. Mc Graw Hill International Edition