

Heru Santoso Wahito Nugroho

KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MENURUT PERSEPSI KONSUMEN

**(RAGAM PENDEKATAN RISET TENTANG
METODE PENGUKURAN KEPUASAN PELANGGAN
SEBAGAI INDIKATOR KUALITAS LAYANAN KESEHATAN)**

**Diterbitkan Oleh:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)**

Ponorogo, 2020



Heru Santoso Wahito Nugroho

**KUALITAS LAYANAN KESEHATAN
MENURUT PERSEPSI KONSUMEN**

**(RAGAM PENDEKATAN RISET
TENTANG METODE PENGUKURAN KEPUASAN PELANGGAN
SEBAGAI INDIKATOR KUALITAS LAYANAN KESEHATAN)**

Diterbitkan Oleh:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Ponorogo, 2020

KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MENURUT PERSEPSI KONSUMEN

(RAGAM PENDEKATAN RISET TENTANG METODE PENGUKURAN KEPUASAN PELANGGAN SEBAGAI INDIKATOR KUALITAS LAYANAN KESEHATAN)

Oleh:

Heru Santoso Wahito Nugroho

ISBN 978-623-7307-82-2

Penerbit: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
2020

Jalan Cemara 25, RT. 001, RW. 002 Dare, Desa Sukorejo, Kecamatan Sukorejo,
Ponorogo, Jawa Timur
E-mail: forikes@gmail.com
Telepon: 082142259360

Editor : Suparji
Desain kulit muka : Heru Santoso Wahito Nugroho

Edisi II, Cetakan II (2020)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang
Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan dalam bentuk apapun tanpa seijin penerbit.

Kata Pengantar

Kualitas layanan dapat diukur dengan berbagai cara. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mengukur kualitas layanan menurut persepsi konsumen. Kualitas layanan paling baik diukur dari sudut pandang konsumen. Hal ini terkait dengan *customer satisfaction* (kepuasan pelanggan). Jika konsumen menyatakan puas, berarti layanan kesehatan tersebut berkualitas dan sebaliknya jika konsumen menyatakan tidak puas, berarti layanan kesehatan tersebut tidak berkualitas. Dengan kata lain layanan kesehatan yang berkualitas adalah layanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan kepada konsumen.

Lembaga layanan kesehatan dapat berbuat apa saja untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan, misalnya melalui penambahan peralatan medis yang mutakhir, pengadaan fasilitas tambahan misalnya AC, ruang VIP, transportasi antar jemput pasien, peningkatan sumber daya manusia dengan kualifikasi pendidikan yang memadai, pembenahan sistem keamanan dan masih banyak lagi. Namun yang sering dilupakan adalah bahwa upaya-upaya peningkatan tersebut belum didasarkan atas *expectation* (harapan) konsumen dan *importance* (tingkat kepentingan) menurut persepsi konsumen.

Sebagai contoh sederhana, sebuah rumah bersalin memprioritaskan untuk menambah perlengkapan kamar-kamar nifas dengan TV dan pesawat telepon. Namun manajer rumah bersalin tidak mengetahui bahwa yang menjadi harapan utama konsumen adalah adanya fasilitas antar jemput untuk ibu bersalin. Jelas bahwa upaya peningkatan tadi tidak tepat sasaran. Akibatnya, usaha yang telah dilakukan dengan susah payah ternyata belum dapat memuaskan konsumen secara signifikan, yang akhirnya konsumen menyatakan bahwa rumah bersalin tersebut BELUM BERKUALITAS. Seandainya rumah bersalin memprioritaskan pengadaan fasilitas antar jemput ibu bersalin, tentulah harapan konsumen segera terpenuhi, sehingga mereka menjadi puas dan akan mengatakan bahwa layanan rumah bersalin tersebut BERKUALITAS.

Buku ini mengulas dengan gaya penulisan yang sederhana, tentang bagaimana cara menentukan atribut-atribut yang diharapkan oleh konsumen dan juga tentang cara menentukan tingkat kepentingan setiap atribut bagi konsumen. Kedua variabel tersebut

pada akhirnya digunakan untuk menilai tingkat kepuasan konsumen terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Selain itu diulas juga tentang metode lain untuk pengukuran tingkat kepuasan konsumen. Dalam buku ini dibahas pula mengenai upaya-apaya tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas yang lebih baik.

Diharapkan kalangan dunia kesehatan di tanah air kita baik praktisi layanan kesehatan, dosen, peneliti, dan juga mahasiswa dapat menggunakan buku ini, utamanya sebagai panduan dalam melakukan penelitian, khususnya yang penelitian berhubungan dengan kualitas layanan kesehatan. Beberapa pendekatan yang belum banyak dikenal dalam dunia kesehatan mudah-mudahan akan semakin memperkaya khazanah metode ilmiah kita bersama.

Buku ini tersusun berkat dukungan dari orang-orang terdekat, Wien isteri tercinta, Rara anak perempuan tersayang dan Rozan anak lelaki terkasih. Untuk merekalah buku ini dipersembahkan. Ucapan terimakasih disampaikan kepada teman-teman yang telah membantu teknis penyelesaian buku ini yakni Ibu Sri Martini, Ibu Kusriningsih, Bapak Siswaka, Bapak Teguh Haryono dan Bapak Katno. Juga untuk rekan-rekan dosen dan para mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang telah memberikan dorongan.

Sebagai sebuah karya manusia biasa, tentulah banyak kekurangan yang terdapat dalam buku ini, oleh karena itu masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

Ponorogo, 2020

Penulis

Daftar Isi

Isi	Hal
Halaman Judul 1	i
Halaman Judul 2	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Bagian 1 Kualitas Layanan Kesehatan	1
A. Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan	1
B. Model Kualitas Layanan Kesehatan	4
C. Dimensi Kualitas Jasa Layanan Kesehatan	6
Bagian 2 Tingkat Kepuasan Konsumen Sebagai Indikator Kualitas Layanan Kesehatan	14
A. Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan	14
B. Formula-Formula Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan	16
C. Mengapa Harus Kepuasan Pelanggan?	19
D. Langkah-Langkah Pengukuran Kepuasan Pelanggan	21
Bagian 3 Penilaian Kualitas Layanan Kesehatan Melalui Survei Kepuasan Pelanggan Dengan Pernyataan Langsung	26
A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pernyataan Langsung	26
B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pernyataan Langsung	37
Bagian 4 Penilaian Kualitas Layanan Kesehatan Melalui Survei Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Harapan dan Kinerja	45
A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Harapan dan Kinerja	45
B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Harapan dan Kinerja	50
Bagian 5 Penilaian Kualitas Layanan Kesehatan Melalui Survei Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan dan Kinerja	69

A.	Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan dan Kinerja	69
B.	Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan dan Kinerja	71
C.	Penggunaan Diagram Kartesius Sebagai Strategi Pengembangan Kualitas Layanan Kesehatan	80
Bagian 6 Penilaian Kualitas Layanan Kesehatan Melalui Survei Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan, Harapan dan Kinerja		86
A.	Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan, Harapan dan Kinerja	86
B.	Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan, Harapan dan Kinerja	88
Daftar Pustaka		101

Bagian 1

KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

A. Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan

Menurut Moeliono dkk. (1997) melalui Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas diartikan sebagai **“tingkat baik buruknya sesuatu”**. Sinonim dari kualitas adalah mutu. Dari pengertian kamus tersebut dapat kita simpulkan bahwa jika suatu barang memiliki kondisi baik, berarti memiliki kualitas tinggi, sebaliknya jika barang tersebut kondisinya buruk, maka memiliki kualitas rendah. Sesuatu yang bersifat abstrak juga memiliki kualitas. Sebagai contoh, petugas laboratorium klinik yang sangat ramah terhadap pelanggan akan dinilai berkualitas baik dalam melayani konsumen, sedangkan perawat yang bekerja sangat lamban akan dinilai berkualitas buruk dalam bekerja.

Tjiptono (2005) telah menghimpun beberapa definisi tentang kualitas yang sering dijumpai antara lain:

1. Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan
2. Kecocokan untuk pemakaian
3. Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan/cacat
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
6. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Kalau ditelaah dengan jeli sesungguhnya kedelapan definisi yang telah dihimpun oleh Tjiptono tersebut akan cocok jika dibandingkan dengan definisi menurut kamus seperti yang telah dikemukakan pada bagian awal yakni **“baik atau buruknya sesuatu”**. Uraian berikut akan memberikan penjelasan lebih jelas dengan disertai contoh dari setiap definisi:

1. Layanan Puskesmas Candirejo Magetan telah memenuhi syarat atau tuntutan konsumen, maka para pasien banyak yang mengatakan bahwa puskesmas tersebut telah memberikan layanan dengan baik

2. Para konsumen pasangan suami isteri menyatakan cocok memakai kondom Fiesta. Dari dalam kotak saran banyak didapatkan tulisan bahwa mereka mengatakan pas atau cocok dengan kondom Fiesta. Kondom ini sungguh baik dan memuaskan.
3. Ibu-ibu balita melihat bahwa dari waktu ke waktu Posyandu Melati selalu memperbaiki dan meningkatkan layanan yang diberikan. Pantaslah jika mereka menyatakan bahwa posyandu tersebut semakin baik. Inilah posyandu yang berkualitas, demikianlah kata mereka.
4. Para dosen telah melihat bahwa alat-alat praktikum kebidanan yang baru dibeli dari Perusahaan "X" banyak yang cacat atau tidak cacat namun cepat rusak, maka banyak dosen yang mengatakan bahwa "yang diberikan oleh Perusahaan 'X' kepada pelanggan adalah sesuatu yang buruk dan mengecewakan". Layanan perusahaan "X" benar-benar berkualitas rendah.
5. Banyak pasien di Rumah Sakit "X" yang mengatakan: "Setiap kali saya menunggu giliran di poliklinik, selalu saja memakan waktu berjam-jam baru mendapat kesempatan diperiksa. Menurut saya apa yang diberikan oleh Rumah Sakit "X" sungguh tidak baik. Inilah wujud layanan yang berkualitas?"
6. "Sejak saya datang tadi, saya langsung diterima dengan ramah oleh Bu Bidan, ditanya apa keluhan saya, lalu diperiksa dan diberi nasehat tentang perawatan kehamilan saya. Bu Bidan telah memberikan pelayanan dengan sangat baik. Inilah kualitas layanan yang diharapkan banyak orang."
7. "Saya sungguh senang kuliah di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, karena perkuliahan diberikan oleh dosen-dosen yang berpengalaman, fasilitas pendidikan sangat memadai, dan lahan praktek yang digunakan juga telah sesuai dengan standar. Tidak salah saya telah memilih tempat kuliah yang benar-benar baik. Ini adalah contoh institusi pendidikan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Ketujuh contoh di atas menunjukkan bahwa jika para pelanggan mengatakan bahwa apa yang didapatkan adalah baik, maka mereka

mendapatkan sesuatu yang berkualitas tinggi, sebaiknya jika mereka mengatakan bahwa apa yang didapatkan adalah buruk, berarti mereka telah mendapatkan sesuatu yang berkualitas rendah.

Pohan (2006) menjelaskan bahwa kualitas layanan kesehatan dapat dinilai berdasarkan standar dan/atau karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini terjadi karena banyak sekali subyek yang terlibat di dalam layanan kesehatan, misalnya: pasien, masyarakat, organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan lain-lain, yang dalam hal ini mereka memiliki pandangan berbeda-beda tentang unsur apa saja yang penting dalam layanan kesehatan. Mereka memiliki perbedaan pandangan, karena mempunyai latar belakang yang berbeda di antaranya: tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, serta kepentingan. Jadi jelaslah bahwa setiap subyek akan menilai kualitas layanan kesehatan dari sudut pandang yang beraneka ragam, sehingga penilaian tentang kualitas menjadi hal yang sangat unik.

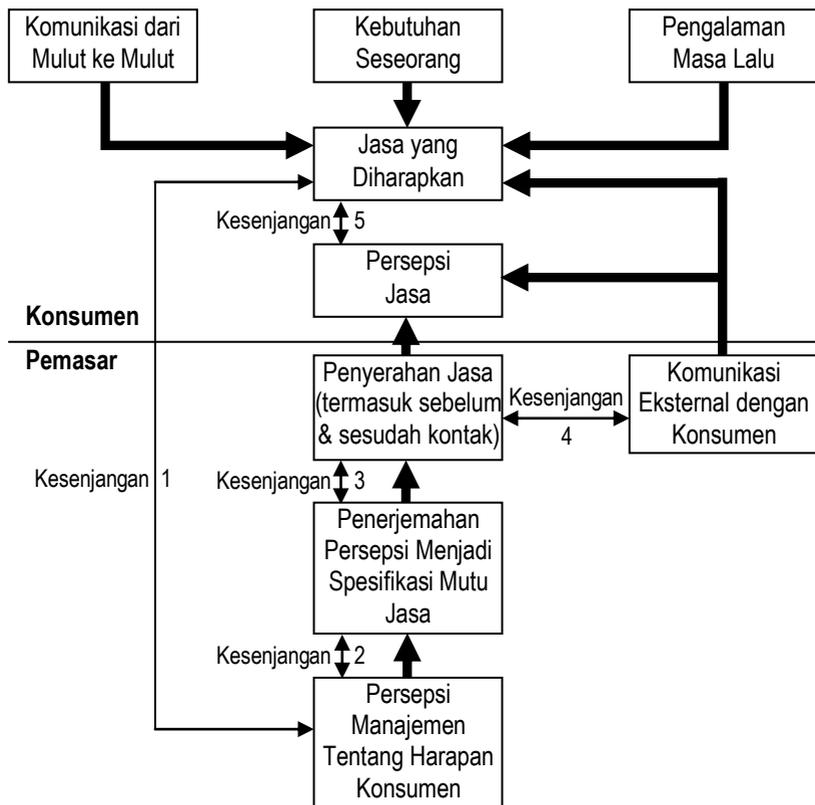
Seorang sarjana fisika yang menjadi pelanggan rumah sakit, mungkin lebih cepat mengetahui bahwa fasilitas ventilasi dan pencahayaan di ruang perawatan kurang memenuhi syarat kesehatan, sehingga ia akan menilai bahwa ruang perawatan tersebut kurang berkualitas. Sementara para pelanggan yang berpendidikan rendah sangat mungkin tidak memahami tentang hal seperti ini. Bisa saja mereka sudah sangat senang ketika petugas cepat menanggapi kebutuhan mereka, melayani dengan ramah, dan murah senyum. Inilah yang mereka sebut sangat berkualitas, padahal masih ada kelemahan dalam hal lain yang kebetulan belum bisa teridentifikasi oleh mereka.

Dari contoh terakhir ini tampak bahwa meskipun hanya karena unsur perilaku petugas saja, layanan kesehatan sudah dinilai berkualitas tinggi oleh konsumen. Memang penilaian dari masyarakat atau pasien adalah hal yang utama, namun bukan berarti penilaian dari perspektif lain menjadi terabaikan begitu saja. Masih banyak perspektif lain yang masih harus diperhatikan yaitu kualitas layanan kesehatan menurut perspektif pemberi layanan kesehatan, penyandang dana, pemilik sarana layanan kesehatan serta administrator layanan kesehatan. Dengan demikian kualitas layanan kesehatan tidak hanya semata-mata berdasarkan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat sebagai konsumen. Tepatlah jika Pohan (2006) mendefinisikan layanan kesehatan yang bermutu sebagai:

“suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.”

B. Model Kualitas Layanan Kesehatan

Sebagai salah satu penyedia produk jasa, model kualitas layanan kesehatan dapat mengacu kepada model kualitas jasa.



Gambar 1.1. Model Kualitas Jasa
(Sumber: Parasuraman, Zethaml, dan Berry, 1985 dalam Kotler, 2008)

Parasuraman, Zethaml, dan Berry (1985) dalam Kotler (2008) merumuskan model kualitas jasa yang menekankan syarat-syarat utama dalam memberikan kualitas jasa yang tinggi (Gambar 1.1). Gambar tersebut mengidentifikasi lima gap atau kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan pemberian jasa. Kesenjangan-kesenjangan tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan. Sebagai contoh, pengelola rumah sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih menginginkan daya tanggap perawat terhadap pasien.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi mutu jasa

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa mungkin manajemen memahami dengan tepat keinginan-keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja. Sebagai contoh, pengelola rumah sakit mungkin sudah meminta perawat memberikan layanan yang “cepat”, namun tanpa menguraikannya dengan sejelas-jelasnya.

3. Kesenjangan antara spesifikasi mutu jasa dan penyerahan jasa

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa mungkin karyawan kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau mematuhi standar; atau mereka mungkin dihadapkan pada standar yang bertentangan. Sebagai contoh, standar untuk menyediakan waktu untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat. Jika mereka mencukupkan waktu untuk mendengarkan pelanggan, mungkin kecepatan penyerahan jasa menjadi terhambat.

4. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa harapan-harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan perwakilan dan iklan perusahaan. Sebagai contoh, jika brosur rumah sakit

memperlihatkan kamar yang indah, tetapi ketika pasien tiba akhirnya menemukan kamar yang tampak murahan dan kotor, berarti komunikasi eksternal telah melenceng jauh dari harapan pelanggan.

5. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa kesenjangan mungkin terjadi apabila konsumen memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa. Sebagai contoh, dokter mungkin tetap mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap pelanggan, tetapi pasien tersebut menafsirkan bahwa bahwa ada sesuatu yang tidak beres dari dokter tersebut.

Berdasarkan model kualitas jasa di atas, para peneliti menentukan lima determinan (penentu) kualitas jasa. Pada penjelasan selanjutnya faktor-faktor penentu ini disebut sebagai **dimensi kualitas jasa**.

C. Dimensi Kualitas Jasa Layanan Kesehatan

Ada berbagai macam layanan kesehatan yang ada di sekitar kita. Bisa kita lihat bersama bahwa tidak jauh dari tempat tinggal kita ada rumah sakit untuk melayani orang sakit yang mengharapkan kesembuhan, ada rumah bersalin dan bidan praktik swasta yang melayani ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, ada puskesmas dengan berbagai jenis layanannya, serta masih banyak lagi institusi layanan kesehatan lainnya. Layanan kesehatan sebagaimana contoh-contoh di atas merupakan salah satu jenis layanan dalam bidang jasa. Tentu semua institusi layanan kesehatan tersebut ingin memberikan produk berupa layanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Kualitas produk (barang maupun jasa) oleh Mowen dan Minor (2002) didefinisikan sebagai evaluasi menyeluruh pelanggan atas kebaikan kinerja barang atau jasa. Isu utama dalam menilai kinerja produk adalah dimensi apa yang digunakan oleh konsumen untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas produk tersebut. Berkaitan dengan hal ini, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) menentukan lima dimensi kualitas jasa sebagaimana tertera pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Dimensi Kualitas Jasa
Menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)

No	Dimensi
1	<i>Tangible</i> (Bukti Langsung/Benda Berwujud)
2	<i>Reliability</i> (Keandalan)
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)
5	<i>Empathy</i> (Empati)

Berikut ini diuraikan mengenai penjelasan dari kelima dimensi tersebut:

1. Dimensi Bukti Langsung (Berwujud)

Termasuk di dalam dimensi berwujud antara lain fasilitas fisik, peralatan, sarana komunikasi, termasuk karyawan.

2. Dimensi Keandalan

Keandalan adalah kemampuan pemberi layanan untuk memberikan layanan jasa yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

3. Dimensi Daya Tanggap

Daya tanggap mengandung arti apakah konsumen telah diberikan layanan dengan segera.

4. Dimensi Jaminan

Jaminan mencakup pengetahuan, etika, kemampuan, serta sifat yang dapat dipercaya dari para pegawai untuk membangkitkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dalam hal ini pelanggan dijamin bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

5. Dimensi Empati

Empati adalah kepedulian akan kemampuan pegawai dan perhatian individu. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, serta memahami kebutuhan pelanggan.

Kotler (2008) menjelaskan bahwa kelima dimensi di atas ditemukan berdasarkan adanya lima kesenjangan yang dijelaskan pada Model Kualitas Jasa (Gambar 1.1). Jika disusun berdasarkan

tingkat kepentingannya, maka urutan kelima dimensi tersebut adalah: 1) kendalan, 2) daya tanggap, 3) jaminan, 4) empati, dan 5) benda berwujud.

Jika konsumen sedang menilai kualitas sarana rawat inap di paviliun sebuah rumah sakit, maka dimensi *tangible*-lah yang sedang dievaluasi. Jika para konsumen menyampaikan pengaduan bahwa perawat kurang cekatan dalam memberikan layanan, maka mereka sedang melakukan evaluasi terhadap dimensi *assurance*. Kalau dihitung secara terperinci, akan kita dapati banyak sekali komponen yang terdapat di dalam masing-masing dimensi tersebut. Sebuah jenis layanan kesehatan tentu memiliki komponen yang berbeda-beda dengan layanan kesehatan lainnya, kendati dalam dimensi yang sama sekalipun.

Apa yang harus dilakukan oleh institusi layanan kesehatan agar dinilai berkualitas tinggi oleh konsumen? Tentu saja kelima dimensi kualitas jasa di atas harus diperhatikan secara berimbang. Mungkin saja sebuah lembaga layanan lebih memperhatikan dimensi *tangible* tetapi kurang memperhatikan dimensi lain misalnya *assurance*. Bahkan mungkin terlampau banyak biaya yang dikeluarkan untuk membeli sarana dan prasana, namun tak pernah melakukan evaluasi tentang pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku petugas kesehatan yang barangkali memakan biaya jauh lebih sedikit.

Kelima dimensi di atas berlaku untuk kualitas layanan jasa secara umum, tidak hanya dalam bidang kesehatan, namun juga dalam bidang-bidang yang lain seperti layanan pendidikan, hukum, psikologi, pemerintahan, telekomunikasi, dan transportasi. Brown et. al. (1998) mengemukakan 8 dimensi kualitas khusus untuk jaminan kualitas layanan kesehatan di negara yang sedang berkembang. Tentunya sebagai bagian dari negara yang sedang berkembang, layanan kesehatan di Indonesia cocok jika menerapkan kedelapan dimensi tersebut dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat. Kedelapan dimensi tersebut disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2
Dimensi Kualitas Layanan Kesehatan
di Negara Sedang Berkembang Menurut Brown et. al. (1998)

No	Dimensi
1	<i>Technical Competence</i> (Kompetensi Teknis)
2	<i>Access to Services</i> (Akses/Keterjangkauan Terhadap Layanan)
3	<i>Effectiveness</i> (Efektifitas)
4	<i>Interpersonal Relations</i> (Hubungan Interpersonal)
5	<i>Efficiency</i> (Efisiensi)
6	<i>Continuity</i> (Kesinambungan)
7	<i>Safety</i> (Keamanan)
8	<i>Amenities</i> (Kenyamanan/Kenikmatan)

Kedelapan dimensi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis mencakup *skill* (keterampilan), *capability* (kapabilitas/kemampuan) dan *actual performance* (penampilan aktual) dari pemberi layanan, para manajer serta staf pendukung layanan kesehatan. Sebagai contoh, untuk memberikan layanan dengan kompetensi yang unggul secara teknis, tenaga kesehatan di desa harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kapabilitas) untuk menyelesaikan tugas spesifik dan untuk bertindak secara konsisten dan akurat (penampilan aktual).

Kompetensi teknis berhubungan dengan seberapa baik pemberi layanan kesehatan memberikan pedoman praktis dan standar untuk *dependability* (keterpercayaan), *accuracy* (akurasi/ketepatan), *reliability* (reliabilitas/keandalan), and *consistency* (konsistensi/keajegan). Dimensi ini relevan untuk semua layanan yang diberikan baik layanan klinik maupun non klinik. Bagi para pemberi layanan kesehatan, dimensi ini mencakup tindakan preventif, diagnosis, perawatan, dan konseling kesehatan. Kompetensi dalam manajemen kesehatan membutuhkan keterampilan mengenai supervisi, pelatihan, dan pemecahan masalah. Keterampilan yang harus dimiliki oleh staf pendukung tergantung kepada uraian tugas masing-masing. Sebagai contoh, seorang staf di bagian rekam medik harus memiliki kompetensi teknis dalam bidang teknologi informasi (komputer). Kompetensi

teknis juga berkaitan dengan sumber-sumber material, misalnya sebuah mesin Sinar-X harus menghasilkan radiasi yang secara konsisten sesuai dengan standar yang berlaku. Rendahnya kompetensi teknis dapat menyebabkan pergeseran mulai dari penyimpangan minor dari prosedur standar hingga kesalahan mayor yang dapat menurunkan efektifitas atau meningkatkan resiko terhadap keamanan pasien.

2. Dimensi Akses Terhadap Layanan

Akses atau keterjangkauan mengandung arti bahwa layanan tidak dibatasi oleh rintangan geografis, ekonomis, sosial, kultural (budaya), organisasional, atau bahasa.

Keterjangkauan geografis dapat diukur dari jenis transportasi, jarak, waktu tempuh, dan rintangan-rintangan fisik lain yang dapat diatasi oleh klien.

Keterjangkauan ekonomi berkaitan dengan *affordability* (kemampuan) membayar produk dan layanan yang diberikan.

Keterjangkauan sosial dan kultural berhubungan dengan tingkat penerimaan atau penolakan terhadap layanan kesehatan. Hal ini terkait dengan nilai budaya, kepercayaan, dan sikap konsumen. Sebagai contoh, layanan keluarga berencana mungkin tidak diterima jika terdapat hal-hal yang tidak selaras dengan kebudayaan setempat.

Keterjangkauan organisasional berkaitan dengan bagaimana layanan kesehatan diorganisir dengan baik agar memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi konsumen. Contoh yang terkait dengan keterjangkauan organisasional antara lain tanggapan terhadap isu-isu *appointment system* (sistem penjanjian), waktu tunggu dan sebagainya.

Keterjangkauan bahasa mengandung arti bahwa layanan dapat diterima oleh bahasa atau dialek lokal. Dengan demikian pihak pemberi layanan kesehatan harus mampu memberikan layanan dengan bahasa yang mudah diterima oleh masyarakat lokal sebagai konsumen. Sebagai contoh, Puskesmas di daerah Madura seyogyanya memiliki sumber daya manusia yang mampu memberikan pelayanan dengan bahasa yang mudah diterima oleh masyarakat lokal yaitu Bahasa Madura.

3. Dimensi Efektifitas

Kualitas layanan kesehatan tergantung kepada efektifitas *service delivery norms* (aturan pemberian layanan) dan *clinical guidelines*

(panduan klinik). Untuk dapat mengkaji dimensi efektifitas, kita harus menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: Apakah prosedur atau penanganan, ketika sudah dilakukan dengan benar, memberikan hasil sesuai dengan keinginan? Apakah penanganan yang direkomendasikan adalah penanganan yang kebanyakan tepat secara teknologis untuk setting yang diberikan? Efektifitas adalah dimensi penting dari kualitas pada tingkat sentral di mana aturan dan spesifikasi didefinisikan. Isu-isu efektifitas seharusnya juga dipertimbangkan pada tingkat lokal, yaitu tempat manajer memutuskan bagaimana cara melaksanakan aturan dan bagaimana menyesuaikan aturan tersebut pada kondisi lokal. Strategi yang perlu dijalankan untuk menjamin efektifitas adalah potensi kerugian akibat prosedur harus dibandingkan dengan potensi keuntungan dari prosedur tersebut.

4. Dimensi Hubungan Interpersonal

Dimensi hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan klien, manajer dengan pemberi layanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan interpersonal yang baik menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas yang diperoleh melalui sikap hormat, *confidentiality* (kerahasiaan), *courtesy* (kesopanan), *responsiveness* (daya tanggap) dan *empathy*. Komunikasi dan mendengar efektif juga merupakan hal penting. Hubungan interpersonal berkontribusi terhadap efektifitas konseling kesehatan dan untuk mendapatkan raport positif dari pasien. Hubungan interpersonal yang inadekuat dapat mengurangi efektifitas layanan yang kompeten secara teknis.

5. Dimensi Efisiensi

Efisiensi layanan kesehatan adalah dimensi penting dari kualitas karena: 1) efisiensi mempengaruhi afordabilitas (kemampuan) membayar produk dan layanan, 2) sumber-sumber layanan kesehatan biasanya terbatas. Layanan kesehatan yang efisien lebih cenderung memberikan layanan yang optimal, ketimbang layanan yang maksimal bagi pasien dan masyarakat. Efisiensi memberikan keuntungan paling besar dengan sumberdaya yang tersedia. Efisiensi adalah memberikan layanan yang tepat atau sesuai dengan kebutuhan. Perawatan yang kurang bermutu akibat dari aturan-aturan yang tidak efektif atau layanan yang

tidak tepat seharusnya dapat diminimalisir atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sekaligus menghemat biaya. Perawatan yang ceroboh dapat memberikan dampak negatif antara lain: 1) menimbulkan atau meningkatkan resiko bagi pasien, 2) membuat pasien menjadi tidak nyaman, 3) layanan menjadi lebih mahal, 4) ketidaktepatan masa penanganan.

Melalui analisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih intervensi yang paling efektif dengan mempertimbangkan biaya.

6. Dimensi Kestinambungan

Kestinambungan mengandung arti bahwa klien menerima layanan kesehatan (diagnosis maupun perawatan) dalam rentang waktu yang lengkap sesuai dengan kebutuhan, tanpa interupsi, *cessation* (istirahat), atau pengulangan yang tak diperlukan. Klien harus bisa menjangkau layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah mengetahui riwayat kesehatan mereka. Klien juga harus dapat menjangkau layanan spesialis dan juga *follow up* (pemantauan) sampai komplit. Kontinuitas kadang-kadang dapat dicapai dengan menjamin bahwa klien selalu mendapati pemberi pelayanan kesehatan primer yang sama; dalam situasi lain, kontinuitas tercapai dengan menjaga akurasi rekam medik, sehingga pemberi layanan yang baru akan mengetahui riwayat kesehatan klien sehingga dapat meneruskan dan melengkapi diagnosis dan perawatan yang diberikan oleh pemberi layanan sebelumnya. Tak adanya kontinuitas dapat mengganggu efektifitas, menurunkan efisiensi dan mengurangi kualitas hubungan interpersonal.

7. Dimensi Keamanan

Keamanan berarti menurunkan resiko injuri, infeksi, serta efek samping atau bahaya lain yang berhubungan dengan pemberian layanan. Di samping keamaan klien, keamanan pemberi layanan juga tak kalah pentingnya. Sebagai contoh, keamanan adalah dimensi kualitas yang penting untuk transfusi darah, khususnya sejak ditemukannya AIDS. Pasien harus dilindungi dari infeksi, dan tenaga kesehatan yang memegang darah dan jarum suntik harus terlindungi melalui prosedur yang aman. Isu-isu yang terkait dengan transfusi darah di antaranya mempertahankan kondisi aseptik dan menggunakan teknik yang tepat dalam

memberikan transfusi darah.

Ruang-ruang tunggu di pusat layanan kesehatan juga dapat menjadi tempat penularan infeksi antar pasien jika upaya penurunan resiko tidak dilakukan. Contoh lain adalah, jika tenaga kesehatan tidak memberikan petunjuk yang benar tentang pembuatan larutan rehidrasi oral, mungkin seorang ibu akan memberikan larutan dengan konsentrasi garam yang terlalu tinggi yang dapat membahayakan anaknya.

8. Dimensi Kenyamanan

Kenyamanan adalah fitur layanan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat menimbulkan kepuasan klien dan hasrat untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan tersebut jika sedang membutuhkan. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi harapan klien dan kepercayaan terhadap aspek lain dari layanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dari fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain. Unsur kenyamanan yang lain adalah fitur yang membuat orang bisa menunggu dengan rasa nyaman, seperti adanya suara musik, video pendidikan dan rekreasi, serta bahan-bahan yang dapat dibaca.

Bagian 2

TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN SEBAGAI INDIKATOR KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

A. Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan

Pengukuran kualitas jasa (termasuk di dalamnya layanan kesehatan) lebih sulit dan lebih kompleks dibandingkan dengan penilaian kualitas barang. Saat membeli barang, banyak unsur wujud (*tangible*) yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas barang tersebut antara lain: warna, rasa, model, kemasan dan sebagainya. Lain halnya dengan membeli jasa. Saat membeli jasa layanan pengobatan di poliklinik misalnya, hanya sedikit unsur dari dimensi *tangible* yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas layanan tersebut. Umumnya yang tampak hanyalah fasilitas fisik, peralatan dan personil pemberi layanan itu sendiri. Selebihnya adalah dimensi-dimensi *intangibile* yang relatif lebih sulit untuk dinilai. Karakteristik-karakteristik yang ada pada layanan jasa membuat para peneliti mengalami kesulitan untuk menentukan apa saja yang menjadi determinan (penentu) kualitas jasa. Hingga saat ini pengukuran kualitas jasa masih terus dikembangkan menuju kesempurnaan.

Tjiptono (2006) menjelaskan bahwa meskipun sukar, kualitas jasa dapat diukur dengan beraneka ragam cara. Langkah pertama dalam setiap program penilaian kualitas adalah menentukan apa yang hendak diukur. Ini dilakukan karena efisiensi pengukuran hanya dapat diperoleh jika telah dipahami terlebih dahulu apa yang akan diukur. Setelah itu barulah ditanyakan bagaimanakah cara mengukurnya. Dalam hal ini, setiap perusahaan jasa tentu memiliki pandangan sendiri-sendiri tentang hal-hal apakah yang akan diukur.

Ada beberapa ahli yang mengemukakan dimensi kualitas jasa yang hendak diukur dari aspek output, proses dan citra perusahaan (*result and process oriented*). Pertama adalah Lehtinen dan Lehtinen (1982) dalam Tjiptono (2006) yang mengemukakan bahwa ada dua dimensi kualitas jasa yakni:

1. *Process quality* (kualitas proses).

Kualitas proses dinilai oleh pelanggan selama jasa tersebut diberikan kepada mereka.

2. *Output quality* (kualitas hasil)

Kualitas hasil dinilai oleh pelanggan setelah jasa tersebut diberikan kepada mereka.

Dari sudut pandang lain, mereka juga mengemukakan tiga dimensi kualitas jasa yaitu:

1. *Physical quality* (kualitas fisik)
Kualitas fisik berkaitan dengan produk dan pendukungnya.
2. *Interactive quality* (kualitas interaktif)
Kualitas interaktif berkaitan dengan interaksi atau hubungan antara pelanggan dengan perusahaan jasa.
3. *Corporate quality* (kualitas perusahaan)
Kualitas perusahaan berhubungan dengan citra perusahaan di mata pelanggan.

Ahli lain yakni Gronroos (1983) dalam Tjiptono (2006) mengemukakan tiga dimensi kualitas jasa yaitu:

1. *Technical quality* (kualitas teknis)
Kualitas teknis berhubungan dengan **apa** yang diterima oleh pelanggan.
2. *Functional quality* (kualitas fungsional)
Kualitas fungsional dengan bagaimana **cara** jasa tersebut diberikan kepada pelanggan.
3. *Corporate quality* (kualitas perusahaan)
Kualitas perusahaan berkaitan dengan citra perusahaan itu sendiri.

Selain *result and process oriented* sebagaimana dijelaskan di atas, ada pula yang memandang kualitas jasa dari aspek sumber-sumber kualitasnya saja (*customer and process oriented*). Dalam hal ini, Gummesson (1987) dalam Tjiptono (2006) menyatakan bahwa ada empat sumber kualitas yang menjadi penentu kualitas jasa, yaitu:

1. *Design quality* (kualitas rancangan)
Kualitas rancangan mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan pada saat pertama kali jasa dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
2. *Production quality* (kualitas produksi)
Kualitas produksi mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh kerjasama departemen manufaktur dan departemen pemasaran.

3. *Delivery quality* (kualitas pemberian jasa)

Kualitas pemberian jasa mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh janji perusahaan kepada pelanggan.

4. *Relationship quality* (kualitas hubungan)

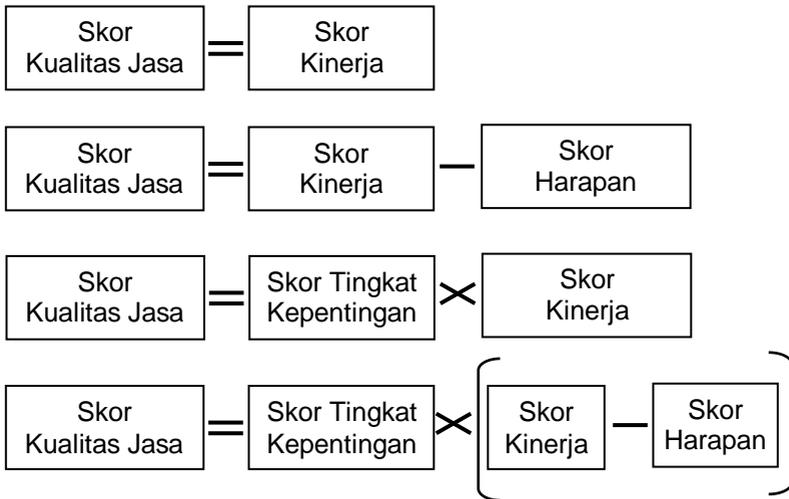
Kualitas hubungan mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh hubungan profesional dan hubungan sosial antara perusahaan dengan *stakeholder* (pelanggan, pemasok, agen, dan pemerintah, serta karyawan perusahaan).

Selain semua penjelasan di atas, sesungguhnya masih banyak aneka paparan mengenai dimensi kualitas jasa yang hendak diukur, tetapi yang jelas untuk kualitas jasa secara umum, yang sering digunakan adalah dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Kelima dimensi ini telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Karena pembahasan di dalam buku ini lebih diarahkan pada kualitas jasa layanan kesehatan, maka dalam pengukuran kualitas, bagus pula jika menggunakan dimensi kualitas jasa yang secara khusus terfokus pada layanan kesehatan, misalnya delapan dimensi menurut Brown et. al. (1998) yaitu *technical competence, access to services, effectiveness, interpersonal relations, efficiency, continuity, safety, dan amenities*, sebagaimana telah dijelaskan pula pada bab sebelumnya.

B. Formula-Formula Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan

Pada dasarnya tindakan mengukur kualitas jasa adalah mengevaluasi atau membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Sebagai contoh adalah salah satu model pengukuran yang telah banyak dikenal yang disusun oleh Parasuraman dkk. Dengan nama SERVQUAL. Alat ini mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta kesenjangan atau gap yang ada. Dalam hal ini yang menjadi standar adalah harapan pelanggan sedangkan kinerja jasa adalah persepsi pelanggan terhadap jasa yang telah diberikan kepada mereka.

Perbandingan antara standar dan kinerja tersebut dapat memanfaatkan formula-formula sebagai berikut:



Dari empat formula di atas, baik standar maupun kinerja dari jasa yang diberikan semua diukur berdasarkan sudut pandang pelanggan. Sebagai contoh, jika yang dijadikan standar adalah harapan, maka yang dimaksud harapan tersebut adalah harapan yang dikemukakan oleh pelanggan. Demikian pula tingkat kepentingan, merupakan derajat pentingnya unsur-unsur jasa menurut pelanggan. Seperti halnya standar, kinerja dari jasa yang diberikan juga dinilai oleh pelanggan. Jelaslah bahwa karena yang hendak memanfaatkan jasa adalah pelanggan, maka mereka diberi kesempatan untuk menentukan tingkat kepentingan maupun harapan terhadap jasa yang hendak mereka terima tersebut. Setelah itu, mereka diberi kesempatan untuk menilai atau melakukan evaluasi terhadap kinerja dari jasa tersebut. Sudah tentu para pelanggan akan merasa puas jika ternyata kinerja dari jasa tersebut dapat menyamai tingkat kepentingan dan harapan mereka. Jika ternyata kinerja dari jasa bahkan melebihi harapan mereka, maka dapat dikatakan bahwa para pelanggan sangat puas. Kemungkinan terakhir adalah kinerja dari jasa berada di bawah atau tidak dapat memenuhi harapan pelanggan. Jika demikian yang terjadi, maka para pelanggan akan kecewa, dan mereka bisa saja mereka mengatakan: "Saya tidak puas terhadap layanan yang diberikan."

Dari uraian di atas terlihat bahwa jika pelanggan merasa sangat puas, mereka akan mengatakan bahwa jasa yang diberikan

berkualitas sangat tinggi. Sebaliknya, jika mereka merasa tidak puas, mereka akan mengatakan bahwa jasa yang telah diberikan untuk pelanggan berkualitas rendah. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan, maka semakin tinggi pula kualitas jasa yang diberikan, demikian pula sebaliknya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kualitas jasa menurut persepsi konsumen identik kepuasan konsumen.

Tidak berlebihan jika kualitas jasa, termasuk juga jasa layanan kesehatan ditentukan melalui pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Banyak ahli yang menyatakan bahwa dalam pengukuran kualitas produk jasa ataupun barang, yang terpenting adalah kualitas menurut persepsi pelanggan (kepuasan). Mengapa demikian? Selengkap apapun fasilitas yang dimiliki oleh penyedia jasa kesehatan, setinggi apapun tingkat pendidikan para karyawan, secanggih apapun peralatan kedokteran yang dimiliki, jika para pelanggan mengatakan "Saya tidak puas", maka penyedia jasa layanan kesehatan tersebut tidak berkualitas. Jadi yang menjadi realita dalam hal ini bukanlah tersedianya fasilitas yang lengkap, para karyawan yang berpendidikan tinggi atau kecanggihannya peralatan yang dimiliki, meskipun tampaknya secara obyektif komponen-komponen tersebut benar-benar ada. Yang menjadi realita yang sesungguhnya justru persepsi pelanggan. Perusahaan layanan jasa berusaha sekuat tenaga untuk memperbaiki produknya adalah semata-mata untuk dipersembahkan kepada pelanggan. Lalu apa gunanya jika usaha tersebut tidak didasarkan atas harapan atau tingkat kepentingan yang ditentukan oleh pelanggan? Apakah para manajer dengan serta merta langsung mengetahui bahwa pelanggan ingin dilayani dengan fasilitas lengkap, karyawan berpendidikan tinggi atau alat yang canggih? Belum tentu. Para manajer tidak bisa mengetahui apa isi hati para pelanggan. Oleh karena itu, yang ideal harus dilakukan survei terlebih dahulu, apa saja yang menjadi harapan para pelanggan saat ini. Mungkin saja betul, mereka ingin dilayani dengan fasilitas yang lengkap, namun mungkin juga salah. Mereka bisa saja berpendapat bahwa yang penting adalah dilayani dengan cepat dan ramah, sedangkan fasilitas adalah urutan yang kesekian kali.

Kita telah banyak mengenal sistem yang berhubungan dengan penjaminan kualitas. Pemerintah misalnya, melakukan berbagai bentuk program akreditasi untuk menentukan kualitas sebuah institusi. Selain itu juga ada sistem penjaminan kualitas di tingkat internal organisasi. Yang lebih bersifat globalpun juga ada, misalnya

ISO (*International Organization of Standardization*) yang berpusat di Geneva, Switzerland. Berbagai sistem penjaminan kualitas tersebut memang tidak hanya memberikan penilaian kualitas berdasarkan persepsi konsumen semata. Banyak indikator penilaian kualitas yang digunakan, tergantung kepada sistem yang memberi penilaian. Sebagai contoh, tim akreditasi dari pemerintah menilai kualitas sebuah rumah sakit dengan melakukan observasi secara langsung terhadap fasilitas perawatan pasien, lalu membandingkannya dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Jelas ini merupakan salah satu cara penilaian kualitas yang tidak berdasarkan atas persepsi pelanggan. Namun dalam hal kinerja karyawan, ternyata rumah sakit tersebut dinilai berdasarkan kepuasan pelanggan yang diperoleh melalui survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan penyebaran kuesioner.

C. Mengapa Harus Kepuasan Pelanggan?

Simamora (2001) menyatakan bahwa konsumen yang puas akan bercerita kepada dua orang lainnya mengenai kepuasannya, sedangkan konsumen yang kecewa akan bercerita kepada sepuluh orang lainnya tentang kekecewaannya. Orang sangat tanggap terhadap kekecewaan orang lain. Sebagai contoh, sangat besar pengaruh kekecewaan yang dimuat di dalam surat pembaca. Ribuan konsumen dan calon konsumen lainnya akan terpengaruh. Kalau kawan bercerita tentang keburukan merek yang dibelinya, maka Anda akan berpikir dua kali untuk membeli merek yang sama kecuali terpaksa, atau jika tidak yakin terhadap cerita kawan tersebut.

Hal di atas berlaku untuk semua produk yang dijual baik barang maupun jasa, termasuk jasa layanan kesehatan. Misalnya kawan Anda mengatakan: "Saya datang ke Balai Pengobatan "A" karena sakit perut. Katanya buka jam enam pagi, ternyata jam tujuh lebih baru dibuka, setelah dilayani ternyata saya masih harus pergi ke apotek karena katanya persediaan salah satu obat yang saya butuhkan sudah habis." Begitu mendengar keluhan kawan Anda tersebut, Anda yang semula sudah bersiap-siap hendak berangkat ke Balai Pengobatan "A" menjadi ragu-ragu. "Jangan-jangan Saya akan mendapatkan pengalaman yang sama dengan kawan saya. Lebih baik saya pergi ke balai pengobatan yang lain saja." Mungkin itulah salah satu ungkapan keraguan Anda seandainya mengalami peristiwa yang sesungguhnya.

Dari uraian di atas kita dapat menyimpulkan bahwa institusi layanan kesehatan harus berusaha memuaskan konsumen. Keluhan

konsumen yang diceritakan (*devil advocate*) harus dihindari oleh penyedia jasa. Bahkan harus diusahakan sebaliknya, karena konsumen dapat dijadikan pemasar tanpa biaya alias cuma-cuma atau gratis. Dalam dunia pemasaran lazim disebut *word of mouth communication* (komunikasi dari mulut ke mulut). Para konsumen yang berada di dalam kelompok ini biasanya memiliki loyalitas yang sudah tidak perlu diragukan lagi. Aaker (1991) dalam Simamora (2001) menyebutnya sebagai *committed buyer*, sedangkan Kotler (2000) dalam Simamora (2001) menyebutnya sebagai *hardcore loyal*. Mempertahankan para konsumen yang loyal lebih berharga dibandingkan dengan mengejar konsumen yang belum tentu loyal.

Pentingnya memperhatikan kepuasan konsumen juga terkait dengan semakin ketatnya persaingan domestik dan internasional pada era global ini. Setiap penyedia jasa layanan kesehatan harus berusaha memuaskan pelanggan jika ingin tetap eksis dalam persaingan. Memang pada dasarnya jasa layanan kesehatan, khususnya dari pemerintah memiliki orientasi sosial (bukan mencari keuntungan semata) atau disebut sebagai organisasi nirlaba. Namun dari waktu ke waktu, sebagian dari institusi layanan kesehatan ini juga harus mengarah kepada *profit oriented* (berorientasi kepada keuntungan), karena keuntungan inilah yang menjadi sumber dana bagi pengembangan institusi, yang pada akhirnya dimanfaatkan untuk peningkatan kualitas layanan juga. Dengan demikian, institusi-institusi ini mau atau tidak mau, suka atau tidak suka, juga harus terjun ke dalam dunia persaingan di era global.

Kendati kepuasan konsumen sangat besar artinya untuk mempertahankan eksistensi dalam iklim persaingan era global, namun bukan berarti penyedia jasa layanan kesehatan yang bersifat nirlaba tidak perlu memperhatikan kepuasan konsumen. Banyak kita dapati institusi pemberi jasa layanan kesehatan nirlaba yang sama sekali tidak mencari keuntungan material. Contoh yang banyak dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) baik yang melayani ibu dan anak maupun yang melayani masyarakat berusia lanjut. Selain itu ada pula Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa), Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta masih banyak lagi.

Institusi-institusi nirlaba ini perlu juga memperhatikan kepuasan para konsumen sebagai indikator kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Konsumen harus bisa dipertahankan agar tetap loyal terhadap layanan nirlaba ini. Dengan demikian, pemerintah maupun pihak non pemerintah penyedia jasa kesehatan nirlaba benar-benar dapat memberikan layanan kesehatan yang

berkualitas dan tidak kalah dengan jasa yang berorientasi pada keuntungan. Kalau hal tersebut bisa diwujudkan, maka lapisan masyarakat bawah yang lebih banyak menggunakan layanan nirlaba ini diharapkan juga dapat menikmati layanan kesehatan yang berkualitas.

D. Langkah-Langkah Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (2008) menjelaskan bahwa puas atau tidak puasnya pembeli setelah melakukan pembelian (dalam hal ini produk berupa barang maupun jasa), tergantung kepada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli. Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang.

Bagaimana para pembeli membentuk harapan mereka? Dengan memerhatikan pengalaman pembelian mereka sebelumnya, nasehat teman serta kolega dan janji serta informasi para pemasar maupun pesaingnya, para pelanggan menaruh harapan terhadap penyedia produk. Sebagai contoh, jika para pemasar mempromosikan bahwa kondisi produk sangat baik padahal faktanya tidak sebaik itu, maka akan terbentuklah harapan pelanggan yang terlalu tinggi. Akibatnya, terjadilah kekecewaan para pelanggan ketika setelah membeli, mereka mendapatkan bahwa apa yang mereka peroleh ternyata tak tidak sesuai dengan harapan. Sebaliknya, jika pihak pemasar menciptakan harapan yang terlalu rendah, maka tidak akan ada yang tertarik menjadi pelanggan, meskipun jika ternyata benar-benar membeli mungkin saja akan terpuaskan.

Menurut Kotler (1997) dalam Simamora (2001), terdapat empat metode pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu: 1) sistem keluhan dan saran, 2) berpura-pura menjadi pembeli, 3) menganalisis pelanggan yang hilang, dan 4) survei kepuasan konsumen.

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap penyedia produk yang berorientasi kepada pelanggan harus memberi kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Pendapat dapat disampaikan melalui berbagai media

misalnya kotak saran yang diletakkan pada tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus atau nomor khusus untuk SMS pelanggan, dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dari pelanggan dapat menjadi sumber ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi institusi supaya dapat memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kelemahan dari metode ini adalah bersifat pasif, sehingga sulit untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhan. Bisa saja mereka langsung beralih kepada penyedia produk lainnya, tanpa mengeluh atau memberitahu kekurangan-kekurangan yang membuat mereka kecewa. Upaya untuk mendapatkan saran, khususnya saran yang berkualitas, juga sulit dilakukan dengan metode ini. Apalagi jika tidak diberikan imbal balik yang memadai kepada para pelanggan yang telah memberikan ide yang bermanfaat bagi institusi penyedia produk.

2. Berpura-pura menjadi pembeli

Metode ini lazim disebut sebagai *ghost shopping*. Melalui metode ini penyedia produk (barang maupun jasa) mempekerjakan beberapa orang yang selanjutnya disebut sebagai *ghost shopper* yang harus berpura-pura menjadi pelanggan potensial untuk produk dari institusi tersebut dan juga produk dari institusi pesaing. Selanjutnya para *ghost shopper* menyampaikan temuan mereka tentang kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatan produk institusi dan pesaing. Mereka juga dapat membandingkan cara menjawab pertanyaan pelanggan dan cara menangani setiap keluhan pelanggan.

Jika para manajer bersedia menjadi *ghost shopper*, maka akan didapatkan hasil yang lebih baik. Dengan cara ini mereka dapat mengetahui secara langsung tentang bagaimana karyawan melakukan interaksi dengan pelanggan, juga perlakuan karyawan terhadap para pelanggan. Yang menjadi hambatan adalah apakah manajer benar-benar bisa menjadi “*ghost*” bagi karyawan. Jika karyawan mengetahui bahwa pelanggan tersebut adalah manajer atau atasan mereka yang sedang “berpura-pura”, maka dapat saja mereka merubah perilakunya seratus delapan puluh derajat, yang semula berperilaku “*semau gue*” terhadap pelanggan bisa merubah menjadi “sangat manis”. Dengan

demikian terjadilah kesalahan besar dalam penilaian.

3. Analisis pelanggan yang hilang

Untuk meyakinkan bahwa para pelanggan benar-benar suka terhadap produk yang diberikan, manajer perlu mengetahui tentang loyalitas atau kesetiaan para pelanggan. Pelanggan yang puas terhadap produk yang mereka terima, umumnya akan kembali lagi untuk memanfaatkan produk dari tempat yang sama jika sewaktu-waktu membutuhkan. Dengan demikian diperlukan data pelanggan secara lengkap. Kehadiran pelanggan baru dapat diketahui dengan cepat, dan sebaliknya jika ada pelanggan lama yang tiba-tiba lenyap-pun akan terdeteksi dengan cepat pula. Kehilangan pelanggan lama perlu diwaspadai. Perlu dicari penyebab yang jelas mengapa para pelanggan ini menjadi hilang atau tidak lagi datang untuk mendapatkan produk. Apakah ketidakmunculan mereka disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap kinerja dari produk yang mereka terima, ataukah oleh sebab lain misalnya telah pindah alamat ke luar kota, atau bahkan telah meninggal dunia.

Dalam hal ini perlu dilakukan analisis secara cermat, khususnya terhadap para pelanggan yang telah berhenti karena ketidakpuasan mereka terhadap produk. Dengan analisis tersebut akan dapat diketahui dengan jelas apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan mereka. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan untuk upaya perbaikan kualitas supaya betul-betul terarah.

4. Survei kepuasan konsumen

Riset tentang kepuasan pelanggan kebanyakan dilakukan dengan metode survei, yang selanjutnya dinamakan survei kepuasan pelanggan. Penjelasan secara rinci tentang pengukuran kepuasan pelanggan dalam buku-buku pemasaran pun pada umumnya juga menggunakan metode survei saja. Survei kepuasan pelanggan banyak dilakukan melalui pos, telepon, pengisian kuesioner maupun wawancara secara langsung. Melalui survei, pihak penyedia produk jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari para pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa penyedia produk jasa telah memberikan perhatian kepada para pelanggannya.

Terdapat beberapa cara melakukan survei kepuasan pelanggan

yaitu: 1) pernyataan langsung, 2) analisis masalah, 3) analisis tingkat kepentingan-kinerja, serta 4) *derived dissatisfaction* (ketidakpuasan turunan).

Kembali kepada definisi kepuasan menurut Kotler (2008), bahwa kepuasan adalah hasil perbandingan antara *expectation* (harapan) tentang produk dan *performance* (kinerja) dari produk, maka ada dua hal yang harus dibahas yaitu *expected quality* (kualitas yang diharapkan) dan *perceived quality* (kualitas yang dirasakan).

Kualitas Yang Diharapkan

Ada berbagai macam pengertian dari kata "*expectation*" (harapan). Pertama, harapan adalah suatu bentuk **antisipasi**. Sebagai contoh, ada orang yang mengatakan: "Dengan kebugaran saya pagi ini, saya berharap akan menjadi pemenang dalam lomba jalan sehat". Dalam pengertian ini ada hubungan jika, maka Contoh lainnya adalah, jika rajin memeriksakan kehamilan, maka bayi akan sehat, jika rajin berolah raga, maka badan stamina meningkat.

Pengertian kedua adalah harapan sebagai **fungsi**. Sebagai contoh, setelah Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes didirikan, saya berharap jurnal tersebut dapat mempublikasikan dengan segera hasil riset para peneliti kesehatan. Jelas bahwa jurnal tersebut berfungsi untuk menampung publikasi hasil riset para peneliti kesehatan. Jadi yang menjadi obyek adalah jurnal penelitian, sedangkan fungsinya adalah mempublikasikan hasil riset. Kemampuan untuk melakukan fungsi tersebut dinamakan performans. Dengan demikian, dalam hubungannya dengan fungsi, harapan adalah suatu tingkat performans yang seharusnya dapat ditunjukkan oleh suatu obyek sesuai dengan situasi dan kondisi obyek tersebut.

Pengertian ketiga adalah harapan sebagai **konsekuensi**. Sebagai contoh, harapan bahwa layanan pasien di Ruang Kelas I lebih rendah daripada layanan di Ruang VIP rumah sakit, merupakan sebuah konsekuensi akibat taripnya yang lebih rendah. Saya berharap mendapatkan fasilitas ruang perawatan ber-AC, tersedia televisi, kulkas, tersedia kamar mandi khusus yang berada di dalam kamar, serta petugas selalu siap melayani di setiap saat. Harapan tersebut dicetuskan oleh pasien sebagai konsekuensi

bahwa dia telah membayar kamar VIP bertarif tinggi. Jika pasien membayar kamar Kelas III tentu akan memiliki harapan yang berbeda, misalnya saya berharap ruang perawatan saya bersih, tenang, dengan kamar mandi yang tidak terlalu jauh, serta petugas melayani dengan ramah. Pada pengertian harapan sebagai konsekuensi, terdapat komparasi atau perbandingan. Obyek (dalam contoh di atas adalah ruang perawatan pasien) dibandingkan dengan referensi atau standar yang telah diketahui sebelumnya. Dari referensi yang telah diketahui sebelumnya, tampaknya sangat kecil kemungkinannya (jika tidak boleh disebut mustahil) pasien di ruang Kelas III akan mendapatkan fasilitas televisi, kulkas serta kamar mandi khusus.

Pengertian keempat adalah harapan berasal dari **kebutuhan**. Bahkan sering juga harapan diartikan sebagai kebutuhan, yang sebenarnya merupakan pengertian yang keliru. Sebagai contoh, seseorang membeli termometer supaya jika ada anggota keluarganya mengalami demam, segera dapat mengukur sendiri suhu tubuhnya. Lalu seseorang tadi berharap bahwa termometer tersebut dapat segera digunakan untuk mengukur suhu badan. Sebenarnya, termometer untuk mengukur suhu merupakan suatu kebutuhan, bukan harapan.

Bagian 3

PENILAIAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MELALUI SURVEI KEPUASAN PELANGGAN DENGAN PERNYATAAN LANGSUNG

A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pernyataan Langsung

Survei kepuasan pelanggan menggunakan pernyataan langsung digunakan untuk menyatakan kepuasan terhadap merek secara umum (*overall satisfaction*), dapat juga untuk menyatakan kepuasan terhadap masing-masing atribut atau dimensi dari obyek yang diukur. Untuk menilai tingkat kepuasan secara umum, peneliti pada umumnya hanya memerlukan satu item pernyataan saja misalnya:

“Secara umum, seberapa puas Anda terhadap layanan Puskesmas “A”?”

Dalam hal ini, pelanggan menilai kualitas secara keseluruhan (berupa satu paket), meskipun di dalam puskesmas misalnya, terdapat berbagai macam atribut atau dimensi yang dapat diukur sendiri-sendiri, seperti daya tanggap petugas, fasilitas, keramahan dan lain-lain.

Untuk menilai tingkat kepuasan per atribut, terlebih dahulu peneliti harus menentukan atribut apa saja yang akan dinilai oleh responden. Atribut tersebut boleh berupa dimensi-dimensi kualitas menurut para ahli, misalnya benda berwujud, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, seperti yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk. (1998). Namun bisa pula murni dari pendapat pelanggan, misalnya lamanya antrian, tersedianya kantin dan sebagainya.

Secara umum, atribut mempunyai dua pengertian. Pertama, atribut sebagai karakteristik yang membedakan suatu merek atau produk dari yang lain. Kedua, atribut sebagai faktor-faktor yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam mengambil keputusan untuk membeli suatu merek atau kategori produk, yang melekat pada produk atau menjadi bagian dari produk itu sendiri.

Jika pengertian pertama yang digunakan, maka atribut produk

meliputi “**dimensi-dimensi**” yang terkait dengan produk atau merek, seperti: keandalan, daya tanggap, empati, jaminan dan lain-lain. Jika pengertian kedua yang digunakan, maka atribut produk meliputi “**dimensi-dimensi**” produk ditambah dengan “**apa saja**” yang dipertimbangkan oleh pelanggan dalam mengambil keputusan untuk membeli, menonton atau memperhatikan suatu produk, seperti: harga, ketersediaan produk, iklan yang menarik, pilihan keluarga dan sebagainya. Dari kedua pilihan di atas, Simamora (2001) menyarankan untuk memilih pengertian kedua karena dalam pemasaran, perilaku konsumen selalu dihubungkan dengan keputusan membeli sehingga pilihan ini akan lebih bermanfaat.

Ada beberapa cara untuk mengetahui atribut produk, yaitu: 1) metode *judgement*, 2) metode *focused group discussion* (FGD), dan 3) metode survei. Ketiga metode tersebut, masing-masing dijelaskan secara berurutan sebagai berikut:

1. Metode *judgement*

Jika ingin menerapkan metode ini, maka peneliti harus menyusun sendiri atribut produk. Akurasi dari atribut tersebut tentu saja tergantung kepada kredibilitas peneliti. Karena kredibilitas bersifat subyektif, maka akurasi hasil yang didapatkan juga bersifat subyektif.

2. Metode *focused group discussion*

Focused group discussion (diskusi kelompok terarah) adalah metode diskusi yang dilakukan secara khusus sehingga hasil diskusi tersebut benar-benar merupakan aspirasi dari peserta diskusi secara merata, bukan pendapat sebagian peserta saja atau bahkan dipengaruhi oleh pendapat peneliti. Umumnya strategi pelaksanaan FGD dapat dipelajari secara lengkap ketika kita mempelajari metode penelitian kualitatif, karena FGD merupakan salah satu metode utama dalam jenis penelitian ini, di samping metode wawancara mendalam dan observasi partisipatif.

Untuk menentukan atribut produk dengan cara FGD, peneliti terlebih dahulu harus mengumpulkan 10 sampai dengan 20 pelanggan yang dianggap memahami tentang produk yang dimaksud. Selanjutnya dilakukan pembahasan secara mendalam mengenai atribut produk tersebut. Dari FGD diharapkan dapat disimpulkan atribut yang benar-benar menjadi penentu kualitas layanan.

3. Metode survei

Metode survei dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu *brainstorming*, penggunaan persentase, serta metode iterasi (mengggunakan metode statistika).

- a) Survei menggunakan *brainstorming*
Cara menerapkan *brainstorming* (curah pendapat) adalah peneliti menampung semua ide dari para pelanggan. Tentu saja terdapat beberapa kelemahan di antaranya ide yang masuk akan terlalu banyak, atau mungkin akan muncul ide-ide yang tidak relevan atau aneh bahkan cenderung tidak masuk akal.
- b) Survei dengan persentase
Jika dilengkapi dengan persentase, dari sekian banyak ide yang masuk, peneliti hanya memasukkan ide-ide yang banyak dipilih oleh pelanggan. Seberapa besar persentase yang menjadi batas penerimaan ditentukan oleh peneliti (*judgement*). Sebagai contoh, peneliti menentukan bahwa jika atribut tersebut dipilih oleh minimal 60% pelanggan, maka atribut tersebut dimasukkan.
- c) Survei dengan iterasi
Metode ini dilakukan melalui uji statistik, yang pada umumnya menggunakan uji Cochran. Dengan metode ini peneliti mengeluarkan atribut-atribut yang dinilai tidak sah berdasarkan kriteria-kriteria statistik yang digunakan. Unsur-unsur subyektifitas diharapkan dapat dihilangkan dengan metode ini.
Langkah pertama dalam menerapkan metode ini adalah menyediakan atribut-atribut untuk dipilih oleh responden. Diharapkan atribut disediakan selengkap-lengkapnyanya, dan responden tinggal memilih atribut mana saja yang terkait dengan produk. Untuk menyediakan atribut yang lengkap sebaiknya dilakukan penelitian pendahuluan terlebih dahulu.
Agar lebih mudah memahami, berikut ini disajikan sebuah contoh proses penentuan atribut produk jasa yaitu layanan Rumah Bersalin "A". Pada contoh ini, penelitian dilakukan pada 20 responden dan 10 atribut (atribut sengaja dibuat berjumlah minim, semata-mata agar proses penghitungan

dapat dipelajari secara mudah dan cepat). Berikut ini diuraikan langkah demi langkah penentuan atribut dengan metode iterasi.

Langkah I:

Peneliti menyediakan kuesioner tentang atribut dengan opsi jawaban “Ya” dan “Tidak”.

Apakah unsur-unsur berikut menjadi pertimbangan Anda dalam memilih layanan di Rumah Bersalin?

1. Sarana pokok	YA	TIDAK
2. Sarana penunjang (transportasi, kantin dll.)	YA	TIDAK
3. Keramahan petugas	YA	TIDAK
4. Kecepatan layanan	YA	TIDAK
5. Daya tanggap	YA	TIDAK
6. Waktu tunggu	YA	TIDAK
7. Keamanan	YA	TIDAK
8. Kepantasan harga	YA	TIDAK
9. Reputasi	YA	TIDAK
10. Kemudahan Akses	YA	TIDAK

Langkah II:

Peneliti melakukan rekapitulasi data hasil pengisian kuesioner tentang atribut (Tabel 3.1).

Tabel 3.1.
Rekapitulasi Hasil Pemilihan Atribut oleh Responden

No	Atribut	Ya	Tidak
1	Sarana pokok	20	0
2	Sarana penunjang (transportasi, kantin dll.)	14	6
3	Keramahan petugas	17	3
4	Kecepatan layanan	18	2
5	Daya tanggap	16	4
6	Waktu tunggu	20	0
7	Keamanan	12	8
8	Kepantasan harga	18	2
9	Reputasi	5	15
10	Kemudahan Akses	18	2

Langkah III:

Peneliti melakukan analisis data dengan Uji Cochran untuk menentukan atribut yang valid dari keseluruhan atribut yang

tersedia, meliputi: penentuan hipotesis, menentukan Q hitung, menentukan Q tabel, penentuan cara pengambilan keputusan dan menyimpulkan hasil pengujian.

- a. Hipotesis dalam uji ini adalah:
 Ho: semua atribut memiliki proporsi jawaban "ya" yang sama
 Ha: semua atribut memiliki proporsi jawaban "ya" yang berbeda
- b. Mencari Q hitung (Qhit) dengan rumus:

$$Q = \frac{(k - 1) \left[k \sum_{j=1}^k G_j^2 - \left(\sum_{j=1}^k G_j \right)^2 \right]}{k \sum_{i=1}^N L_i - \sum_{i=1}^N L_i^2}$$

- c. Penentuan Q Tabel (Qtab):
 Dengan $\alpha=0,05$, dan derajat kebebasan (dk)=k-1, maka diperoleh Qtab (0,05;df) dari tabel statistika yang tersedia.
- d. Penentuan cara pengambilan keputusan:
 - Ho ditolak atau Ha diterima jika Qhit > Qtab, yang berarti proporsi jawaban ya masih berbeda pada semua atribut (belum ada kesepakatan antar responden tentang atribut)
 - Ho diterima atau Ha ditolak jika Qhit < Qtab, yang berarti proporsi jawaban ya sama pada semua atribut (sudah ada kesepakatan antar responden tentang atribut)
- e. Pengujian pertama

Dari hasil pengisian kuesioner, tampak bahwa dari 10 atribut, ada yang dipilih oleh seluruh responden (20 orang) ada pula yang kurang dari 20, bahkan ada yang hanya dipilih oleh 5 orang saja. Atribut yang dipilih oleh 20 responden bisa langsung kita yakini bahwa atribut tersebut benar-benar valid. Namun karena yang memilih opsi ya beraneka ragam untuk masing-masing atribut, maka pengujian diperlukan. Langkah pertama adalah menyusun data sebagaimana Tabel 3.2. Dari Tabel 3.2 diketahui bahwa:

$$\begin{aligned} G &= 10 \\ L &= 20 \\ \sum L_i &= 158 \\ \sum L_i^2 &= 1282 \\ \sum G_j &= 158 \\ \sum G_j^2 &= 2682 \end{aligned}$$

Selanjutnya dapat dihitung nilai Q sebagai berikut:

$$Q_{hit} = \frac{10(10-1) \times 2682 - (10-1) \times 158^2}{10 \times 158 - 1282} = \frac{16704}{298} = 56,05$$

Pada tabel terlihat bahwa untuk $\alpha=0,05$ dan $dk=10-1=9$, nilai Q_{tab} adalah 16,92. Dengan demikian, H_0 ditolak yang berarti masih ada perbedaan pendapat responden tentang atribut. Karena belum ada kesamaan pendapat tentang atribut tentang atribut maka diperlukan pengujian kedua.

Tabel 3.2.
Tampilan Data Untuk Pengujian Pertama

n	ATRIBUT YANG DIUJI										Li	Li ²
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10		
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	36
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	64
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
6	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	36
7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	36
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	64
9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	49
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	64
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	64
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	81
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
17	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	36
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
19	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	36
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	64
Gj	20	14	17	18	16	20	12	18	5	18	158	1282
Gj ²	400	196	289	324	256	400	144	324	25	324	2682	

- f. Pengujian kedua
Proses pengujian kedua sama dengan pengujian pertama, namun atribut dengan jawaban ya paling sedikit dikeluarkan dari kelompok atribut. Dalam hal ini, atribut reputasi hanya dipilih oleh 5 responden saja, sehingga atribut inilah yang

dikeluarkan. Dengan demikian, pengujian kedua hanya melibatkan 9 atribut saja (Tabel 3.3). Selanjutnya disusun tabel tampilan data untuk pengujian kedua (Tabel 3.4).

Tabel 3.1.
Rekapitulasi Hasil Pemilihan Atribut oleh Responden

No	Atribut	Ya	Tidak
1	Sarana pokok	20	0
2	Sarana penunjang (transportasi, kantin dll.)	14	6
3	Keramahan petugas	17	3
4	Kecepatan layanan	18	2
5	Daya tanggap	16	4
6	Waktu tunggu	20	0
7	Keamanan	12	8
8	Kepantasan harga	18	2
10	Kemudahan Akses	18	2

Catatan: Atribut nomor 9 telah dikeluarkan.

Tabel 3.4.
Tampilan Data Untuk Pengujian Kedua

N	ATRIBUT YANG DIUJI										Li	Li ²
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A10			
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	36
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	49
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
6	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	36
7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	36
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	64
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	49
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	64
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	64
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	64
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	64
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	36
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
19	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	36
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	64
Gj	20	14	17	18	16	20	12	18	18	153	1195	
Gj ²	400	196	289	324	256	400	144	324	324	2657		

Dari Tabel 3.4 diketahui bahwa:

$$\begin{aligned}G &= 10 \\L &= 20 \\ \Sigma Li &= 153 \\ \Sigma Li^2 &= 1195 \\ \Sigma Gj &= 153 \\ \Sigma Gj^2 &= 2657\end{aligned}$$

Selanjutnya dapat dihitung nilai Q sebagai berikut:

$$Q_{hit} = \frac{9(9-1) \times 2657 - (9-1) \times 153^2}{9 \times 153 - 1195} = \frac{4032}{182} = 22,15$$

Pada tabel terlihat bahwa untuk $\alpha=0,05$ dan $dk=9-1=8$, nilai Q_{tab} adalah 15,51. Dengan demikian, H_0 ditolak yang berarti masih ada perbedaan pendapat responden tentang atribut. Karena belum ada kesamaan pendapat tentang atribut tentang atribut maka diperlukan pengujian ketiga.

g. Pengujian ketiga

Proses pengujian ketiga sama dengan pengujian pertama dan kedua, namun dikeluarkan lagi atribut dengan jawaban ya paling sedikit, yaitu keamanan (dipilih oleh 12 responden). Jadi, pengujian ketiga hanya melibatkan 8 atribut (Tabel 3.5). Lalu disusun tampilan data (Tabel 3.6), yang menunjukkan bahwa:

$$\begin{aligned}G &= 8 \\L &= 20 \\ \Sigma Li &= 141 \\ \Sigma Li^2 &= 1011 \\ \Sigma Gj &= 141 \\ \Sigma Gj^2 &= 2513\end{aligned}$$

Selanjutnya dapat dihitung nilai Q sebagai berikut:

$$Q_{hit} = \frac{8(8-1) \times 2513 - (8-1) \times 141^2}{8 \times 141 - 1011} = \frac{1561}{117} = 13,34$$

Pada tabel terlihat bahwa untuk $\alpha=0,05$ dan $dk=8-1=7$, nilai Q_{tab} adalah 14,07. Karena $Q_{hit} < Q_{tab}$, maka H_0 diterima yang berarti masih ada kesamaan pendapat responden tentang atribut. Karena kesamaan atribut telah diperoleh, maka pengujian sudah selesai. Demikian atribut kualitas jasa layanan Rumah Bersalin "A" yang ditetapkan adalah: 1) sarana pokok, 2) sarana penunjang, 3) keramahan petugas, 4) kecepatan

layanan, 5) daya tanggap, 6) waktu tunggu, 7) kepatasan harga, dan 8) kemudahan akses.

Tabel 3.5.
Rekapitulasi Hasil Pemilihan Atribut oleh Responden

No	Atribut	Ya	Tidak
1	Sarana pokok	20	0
2	Sarana penunjang (transportasi, kantin dll.)	14	6
3	Keramahan petugas	17	3
4	Kecepatan layanan	18	2
5	Daya tanggap	16	4
6	Waktu tunggu	20	0
8	Kepantasan harga	18	2
10	Kemudahan Akses	18	2

Catatan: Atribut nomor 7 dan nomor 9 telah dikeluarkan.

Tabel 3.6.
Tampilan Data Untuk Pengujian Ketiga

n	ATRIBUT YANG DIUJI								Li	Li ²
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A8	A10		
1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	36
2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	64
3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	64
4	1	0	1	1	1	1	0	1	6	49
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	81
6	1	0	1	1	1	1	1	0	6	36
7	1	1	0	1	1	1	0	0	5	36
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
9	1	1	1	0	1	1	1	1	7	49
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	64
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	81
13	1	1	1	1	0	1	1	1	7	64
14	1	1	1	1	0	1	1	1	7	64
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	81
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	81
17	1	1	1	0	0	1	1	1	6	36
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	81
19	1	0	1	1	0	1	1	1	6	36
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	64
Gj	20	14	17	18	16	20	18	18	141	1011
Gj ²	400	196	289	324	256	400	324	324	2513	

Setelah atribut selesai disusun, langkah berikutnya adalah menyusun instrumen pengumpulan data berdasarkan atribut yang telah dipilih. Tentu saja ini khusus dilakukan untuk survei tingkat kepuasan per atribut, bukan tingkat kepuasan secara umum.

Pada umumnya instrumen yang digunakan untuk survei kepuasan pelanggan baik secara keseluruhan maupun per atribut adalah kuesioner. Adapun jenis skala yang digunakan dapat bermacam-macam, yaitu: 1) *rating scale* (skala berjenjang), 2) *semantic differential* (diferensial semantik), dan 3) dikotomi.

1. Skala berjenjang

Skala berjenjang merupakan salah satu jenis skala ordinal. Sesuai dengan namanya, maka dalam setiap item (pernyataan) pada kuesioner disediakan beberapa opsi jawaban secara berjenjang. Umumnya opsi jawaban berjumlah ganjil, misalnya 3 atau 5. Dua contoh berikut ini merupakan pernyataan dengan opsi jawaban ganjil. Contoh pertama adalah untuk tingkat kepuasan secara umum dan contoh kedua untuk tingkat kepuasan per atribut (pada contoh adalah khusus untuk atribut kecepatan layanan).

- 1) Seberapa puaskah Anda terhadap layanan Posyandu “X”?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Netral
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

- 2) Seberapa puaskah Anda terhadap **kecepatan** layanan di Balai Pengobatan “X”?
 - a. Puas
 - b. Netral
 - c. Tidak puas

Tidak jarang para peneliti menggunakan opsi jawaban berjumlah genap. Pilihan ini diambil karena jika responden tidak memahami, atau merasa enggan untuk mengungkapkan perasaan yang sebenarnya, biasanya memilih posisi jawaban di tengah-tengah. Dengan demikian tidak akan diperoleh hasil isian kuesioner yang benar-benar merupakan ungkapan dari perasaan responden.

Dengan jumlah item genap, maka responden mau tidak mau harus memikirkan opsi mana yang menjadi pilihannya. Berikut ini merupakan satu contoh pernyataan dengan jumlah opsi jawaban genap, untuk tingkat kepuasan secara umum.

- 1) Seberapa puaskah Anda terhadap layanan Rumah bersalin "X"?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas

2. Diferensial semantik

Diferensial semantik hampir sama dengan skala berjenjang, namun opsi jawaban berupa deret angka mulai dari kecil sampai dengan besar atau sebaliknya. Bagian awal opsi merupakan kutub rendah dan pada bagian akhir merupakan kutub tinggi. Berikut ini merupakan contoh-contoh pernyataan berupa diferensial semantik, baik yang menggunakan jumlah opsi jawaban ganjil maupun genap. Responden diharuskan memilih salah satu angka yang tersedia. Contoh pertama untuk tingkat kepuasan secara umum, sedangkan contoh kedua dan ketiga untuk tingkat kepuasan per atribut, masing-masing atribut fasilitas transportasi dan kenyamanan.

- 1) Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap layanan klinik sanitasi Forikes Magetan?

Sangat tidak puas 1 2 3 4 5 6 7 Sangat puas

- 2) Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap fasilitas transportasi Rumah Bersalin "X"?

Sangat tidak puas 1 2 3 4 5 Sangat puas

- 3) Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap kenyamanan Ruang Perawatan Rumah Sakit "X"?

Sangat tidak puas 1 2 3 4 5 6 Sangat puas

3. Dikotomi

Dikotomi adalah dua pilihan. Kuesioner dikotomi berarti kuesioner yang hanya memiliki dua opsi jawaban saja. Kuesioner seperti ini jarang digunakan, mungkin karena sangat minimnya opsi, sehingga tidak cocok bagi mereka yang memiliki tingkat kepuasan yang tidak ekstrim. Sebagai contoh, jika responden tidak puas, namun ketidakpuasannya sangat kecil, maka dia mungkin merasa kurang cocok untuk memilih opsi “tidak puas”. Seandainya tersedia opsi “kurang puas”, besar kemungkinannya dia akan memilih opsi tersebut. Berikut ini adalah dua contoh kuesioner dengan opsi jawaban dikotomi untuk pengukuran tingkat kepuasan secara umum.

- 1) Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap layanan Posyandu “X”?
 - a. Puas b. Tidak Puas

- 2) Secara umum, seberapa puaskan Anda terhadap layanan Sanggar latihan Senam Hamil?
 - b. Puas b. Tidak Puas

B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pernyataan Langsung

Berikut ini dijelaskan tentang penggunaan kuesioner berupa pernyataan langsung untuk survei kepuasan pelanggan secara umum maupun secara multi atribut. Penjelasan langsung diintegrasikan dengan contoh supaya lebih mudah dipahami, meliputi hasil pengisian kuesioner, hasil analisis data, hingga tingkat kepuasan pelanggan dapat ditentukan. Pada contoh pertama, disajikan mengenai proses pengukuran tingkat kepuasan secara umum yang menggunakan satu item pertanyaan saja. Sedangkan pada contoh kedua, disajikan mengenai proses pengukuran tingkat kepuasan secara multi atribut.

1. Penggunaan pernyataan langsung untuk mengukur tingkat kepuasan secara umum

Seorang peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan para lansia

(lanjut usia) terhadap layanan Posyandu Lansia “Semangat”. Mengingat kemampuan kognitif (konsentrasi, daya ingat, dll.) para lansia sudah menurun, maka peneliti memilih untuk menggunakan satu item pertanyaan saja untuk mengukur tingkat kepuasan secara umum. Kuesioner dibagikan kepada seluruh anggota populasi pelanggan posyandu sejumlah 25 orang. Isi kuesioner tersebut adalah:

Seberapa puaskah Anda terhadap layanan Posyandu Lansia “Semangat?”

- a. Sangat Puas
- b. Puas
- c. Netral
- d. Tidak Puas
- e. Sangat Tidak Puas

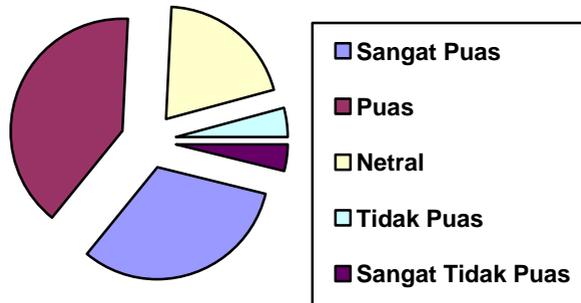
Skor dari masing-masing jawaban adalah: sangat puas: 5, puas: 4, netral: 3, tidak puas: 2, dan sangat tidak puas: 1. Setelah kuesioner telah diisi seluruhnya, selanjutnya dilakukan rekapitulasi hasil (data mentah) sebagaimana tertera pada Tabel 3.7.

Tabel 3.7
Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Para Lansia Terhadap Layanan Posyandu Lansia “Semangat”

No	Tingkat Kepuasan	No	Tingkat Kepuasan
1	5	14	1
2	3	15	4
3	4	16	3
4	4	17	4
5	4	18	4
6	4	19	3
7	3	20	5
8	5	21	5
9	5	22	2
10	5	23	4
11	5	24	4
12	3	25	4
13	5		

Selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk

diagram Pie (Gambar 3.1).



Gambar 3.1
Distribusi Tingkat Kepuasan Para Lansia
Terhadap Layanan Posyandu Lansia “Semangat”

Dari Gambar 3.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia (40%) “**puas**” terhadap layanan Posyandu Lansia “Semangat”, disusul di bawahnya secara berurutan kategori “**sangat puas**” sejumlah (32%), “**netral**” (20%), serta “**tidak puas**” dan “**sangat tidak puas**” masing-masing 4%.

2. Penggunaan pernyataan langsung untuk mengukur tingkat kepuasan secara multi atribut

Seorang peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan para pelanggan terhadap layanan Sanggar Senam Hamil “Harmoni”. Responden adalah 25 ibu hamil pelanggan sanggar tersebut. Ada 21 ibu hamil lulusan perguruan tinggi dan selebihnya lulusan SLTA, 16 orang bekerja sebagai PNS dan selebihnya karyawan perusahaan swasta, usia terendah ibu 21 tahun, sedangkan usia tertinggi 32 tahun. Berdasarkan pertimbangan latar belakang responden tersebut, peneliti memutuskan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan secara multi atribut, agar dapat diketahui

dimensi-dimensi apa sajakah yang sudah dapat memuaskan pelanggan dan dimensi-dimensi apakah yang belum dapat memuaskan pelanggan.

Dengan mengingat latar belakang pelanggan pula, atribut akhirnya ditentukan dengan metode FGD. Atribut yang disepakati berdasarkan hasil FGD adalah: 1) lokasi geografis, 2) kenyamanan, 3) keselamatan, 4) privasi, 5) sikap instruktur, 6) keterampilan instruktur, 7) keterjangkauan harga, 8) ketepatan waktu, 9) fasilitas pendukung, dan 10) evaluasi latihan.

Setiap atribut dikembangkan menjadi 2-4 item, sehingga jumlah item secara keseluruhan adalah 30 item. Kisi-kisi item menurut atribut disajikan pada Tabel 3.8

Tabel 3.8
Kisi-Kisi Item Kuesioner
Tingkat kepuasan terhadap Layanan Sanggar Senam Hamil “Harmoni”

No	Atribut	No. Urut Item
1	Lokasi geografis	1, 2
2	Kenyamanan	3, 4, 5, 6
3	Keselamatan	7, 8, 9
4	Privasi	10, 11, 12
5	Sikap instruktur	13, 14, 15
6	Keterampilan instruktur	16, 17, 18
7	Biaya	19, 20, 21
8	Ketepatan waktu	22, 23, 24
9	Fasilitas pendukung	25, 26, 27
10	Evaluasi latihan	28, 29, 30

Setiap item berskala diferensial semantik dengan 5 opsi jawaban mulai dari sangat puas sampai dengan sangat tidak puas. Skor diberikan secara berurutan mulai dari 5 sebagai skor tertinggi hingga skor terendah yaitu 1. Bentuk kuesioner ditampilkan pada Tabel 3.9. Setelah kuesioner telah diisi seluruhnya, selanjutnya dilakukan rekapitulasi hasil pengisian kuesioner (data mentah) sebagaimana tertera pada Tabel 3.10.

Tabel 3.9
Kuesioner Tingkat Kepuasan Pelanggan
Terhadap Layanan Sanggar Senam Hamil “Harmoni”

Bagaimanakah tingkat kepuasan Anda terhadap unsur-unsur layanan Sanggar Senam Hamil “Harmoni” berikut ini?

No	Item	Tingkat Kepuasan			
1	Kemudahan akses ke lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
2	Jarak ke lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
3	Keleluasaan lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
4	Kebersihan lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
5	Kesejukan lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
6	Ketenangan lokasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
7	Jaminan keselamatan peserta	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
8	Kesiapan pertolongan darurat	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
9	Pencegahan resiko cedera	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
10	Terpisah dari orang luar	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
11	Tak terlihat orang luar	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
12	Jaminan kerahasiaan peserta	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
13	Keramahan instruktur	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
14	Daya tanggap instruktur	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
15	Kesabaran instruktur	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
16	Teknik mengajar instruktur/teori	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
17	Teknik membimbing/praktik	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
18	Komunikasi timbal balik	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
19	Keterjangkauan harga	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
20	Harga sepadan dengan latihan	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
21	Fleksibilitas pembayaran	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
22	Ketepatan waktu instruktur	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
23	Keteraturan waktu (frekuensi)	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
24	Lama latihan (durasi)	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
25	Variasi sarana pendukung	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
26	Kondisi sarana pendukung	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
27	Kapasitas sarana pendukung	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
28	Kelengkapan evaluasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
29	Keteraturan evaluasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	
30	Penyampaian hasil evaluasi	Sangat Puas	1 2 3 4 5	Sangat Tidak Puas	

Dari rekapitulasi hasil pengisian kuesioner (Tabel 3.10) diketahui bahwa masing-masing responden (nomor urut 1 sampai dengan 25) memiliki rerata skor, misalnya rerata skor responden ke-10 adalah 4,23.

Selanjutnya rerata skor akan dikonversikan ke dalam kategori-tingkat kepuasan. Pada contoh ini, ada lima kategori tingkat kepuasan yaitu:

- 1) sangat tidak puas
- 2) tidak puas
- 3) netral
- 4) puas
- 5) sangat puas

Cara mengubah rerata skor menjadi kategori tingkat kepuasan adalah menentukan rentang terlebar yang memungkinkan (nilai maksimal yang mungkin dikurangi nilai minimal yang mungkin), jadi bukan rentang dari hasil pengumpulan data. Selanjutnya rentang dibagi dengan jumlah kategori, sehingga dihasilkan rentang skala atau rentang untuk setiap kategori. Agar penghitungannya lebih praktis dapat digunakan formula:

$$\text{Rentang skala} = \frac{\text{nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{\text{Jumlah kategori}}$$

Nilai maksimal akan diperoleh jika responden memberikan jawaban tertinggi terus pada ketiga puluh item, sehingga mendapatkan rerata skor: 5. Sedangkan nilai minimal akan diperoleh jika responden memberikan jawaban terendah terus pada ketiga puluh item, sehingga mendapatkan rerata skor: 1. Dengan demikian rentang setiap kategori dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Rentang setiap kategori} = \frac{5 - 1}{5} = \frac{4}{5} = 0,80$$

Selanjutnya rentang skala tersebut diterapkan mulai dari rerata skor terendah, sehingga didapatkan batasan kategori sebagai berikut:

- $1,00 \leq \text{rerata skor} \leq 1,80$: sangat tidak puas (1)
- $1,00 < \text{rerata skor} \leq 2,60$: tidak puas (2)
- $2,60 < \text{rerata skor} \leq 3,40$: netral (3)
- $3,40 < \text{rerata skor} \leq 4,20$: puas (4)
- $4,20 < \text{rerata skor} \leq 5,00$: sangat puas (5)

Tabel 3.10 Hasil Pengisian Kuesioner Tingkat Kepuasan Terhadap Layanan Sanggar Senam Hamil “Harmoni”

Respon den	Item																														Rerata	Tingkat Kepuasan		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	1	4	5	5	4.37	5
2	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	2	5	5	4	4.33	5		
3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	2	5	5	4	4.40	5	
4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	2	3	5	5	4	4.27	5	
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4.33	5	
6	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	3	2	3	4	4	4	4.13	4		
7	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	4	4.27	5		
8	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	3	5	4	3	3	4	4	5	4.23	5		
9	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	5	4	4.37	5		
10	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	2	2	4	5	4	4.23	5		
11	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	2	5	5	4	4.33	5	
12	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	5	5	4	4.50	5	
13	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	2	3	5	4	5	4.37	5		
14	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	2	3	5	4	4	4.33	5		
15	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5	4.13	4		
16	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4.03	4			
17	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3	3	3	4	4	5	4.13	4		
18	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4.20	4		
19	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	2	4	4	5	4.23	5		
20	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	3	4	4	5	4.33	5		
21	4	4	4	5	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	2	2	3	5	4	5	4.30	5		
22	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	1	3	3	4	4	5	4.23	5		
23	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	2	3	2	4	4	4	4.10	4	
24	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4.10	4		
25	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	2	3	4	4	4	4.17	4		
Rerata	4.40	4.32	4.56	4.76	4.72	4.20	4.40	4.20	4.52	4.20	4.16	3.96	4.52	4.48	4.20	4.20	4.24	4.60	4.92	4.84	4.60	4.28	4.40	4.56	3.24	2.56	2.60	4.32	4.40	4.36	4.26	5		

Selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel (Tabel 3.11).

Tabel 3.11
Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan
Terhadap Layanan Sanggar Senam Hamil "Harmoni"

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	0	0
Puas	8	32
Sangat Puas	17	68
Jumlah	25	100

Dari Tabel 3.11 diketahui bahwa tidak ada sama sekali pelanggan yang tidak puas atau sangat tidak puas terhadap layanan Sanggar Senam Hamil "Harmoni", bahkan sebagian besar pelanggan menyatakan sangat puas terhadap layanan yang diberikan.

Jika dilihat secara agregat, didapatkan rerata skor 4,26 yang berarti secara keseluruhan, pelanggan sangat puas terhadap layanan Sanggar Senam Hamil "Harmoni".

Bagian 4

PENILAIAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MELALUI SURVEI KEPUASAN PELANGGAN BERDASARKAN PENILAIAN HARAPAN DAN KINERJA

A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Harapan dan Kinerja

Survei kepuasan dengan cara ini didasarkan atas pengertian bahwa kepuasan merupakan hasil perbandingan antara harapan pelanggan terhadap suatu layanan dengan kinerja yang dirasakan setelah pelanggan mendapatkan layanan tersebut. Dalam hal ini harapan pelanggan digunakan sebagai standar kualitas layanan. Jika pelanggan merasakan bahwa kinerja layanan yang telah diterimanya sudah sama dengan harapan, maka bisa dikatakan layanan telah diberikan sesuai dengan standar. Jika pelanggan merasakan bahwa kinerja layanan melebihi harapan, maka layanan tersebut telah melampaui standar. Inilah yang membuat pelanggan menjadi **“sangat puas”** terhadap layanan tersebut. Sebaliknya jika ternyata kinerja layanan tidak bisa memenuhi harapan para pelanggan, berarti kinerja layanan tersebut berada di bawah standar. Keadaan ini bisa membuat pelanggan menjadi **“tidak puas”** atau merasa kecewa atas apa yang diperolehnya. Jelas bahwa dalam metode pengukuran ini, standar dari kualitas layanan adalah harapan pelanggan. Namun perlu dipahami juga bahwa dalam pengertian yang lebih luas standar kualitas tidak hanya ditentukan oleh pelanggan tetapi juga oleh sumber lain, misalnya dari pemerintah, organisasi profesi dan sebagainya.

Dari uraian di atas dapat dituliskan rumus matematis tentang tingkat kepuasan berdasarkan perbandingan antara kualitas yang diharapkan (*expected quality*) dengan kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) sebagai berikut:

Jika $PQ < EQ$ atau $PQ - EQ < 0$, berarti pelanggan tidak puas

Jika $PQ = EQ$ atau $PQ - EQ = 0$, berarti pelanggan puas

Jika $PQ > EQ$ atau $PQ - EQ > 0$, berarti pelanggan sangat puas

Keterangan:

PQ = *perceived quality*

EQ = *expected quality*

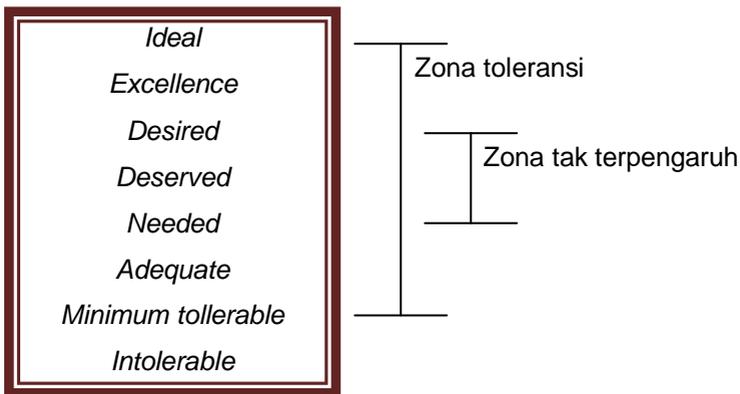
Pada bagian awal telah dijelaskan tentang empat pengertian yang berhubungan dengan harapan, yaitu harapan sebagai antisipasi, fungsi, konsekuensi dan berasal dari kebutuhan. Namun sesungguhnya tidak mudah untuk menentukan *expected quality* atau kualitas yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam penilaian kualitas, yang dimaksud dengan harapan adalah harapan dalam batas tertentu yang sepadan dengan pengorbanan yang telah diberikan. Sebagai contoh, pasien rumah sakit pemerintah yang menggunakan Askeskin atau tidak mengeluarkan biaya, tentunya tidak wajar jika berharap terlalu tinggi, misalnya ingin berada di kamar VIP, yang dilengkapi fasilitas tambahan cukup banyak, misalnya TV, kulkas, air panas, AC dan lain-lain. Tingkat harapan yang seharusnya digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan adalah pada level *deserved level expectation* yakni harapan yang layak sesuai dengan pengorbanan yang telah diberikan.

Berbicara mengenai harapan, ternyata cukup banyak level yang ada di dalamnya. Menurut Oliver (1999) dalam Simamora (2001), level-level harapan berdasarkan tingkat keinginan mulai dari yang tertinggi adalah: 1) *ideal*, 2) *excellence*, 3) *desired*, 4) *deserved*, 5) *needed*, 6) *adequate*, 7) *minimum tollerable*, dan 8) *intolerable*. Kedelapan level dari harapan ini divisualisasikan pada Gambar 4.1.

1. Ideal level

Level ideal merupakan harapan pada tingkat tertinggi, suatu tingkatan yang sulit untuk dijangkau, kalau tidak boleh dikatakan mustahil. Kalau Anda ditanya mengenai layanan poliklinik yang ideal, mungkin jawaban Anda adalah semua spesialisasi layanan tersedia termasuk dokter spesialis masing-masing, buka 24 jam, didukung SDM yang sangat ramah, perhatian, cekatan dan berkemampuan tinggi di bidangnya masing-masing, antriannya cepat, ada kantin, musholla, kamar mandi dan kamar kecil, telepon umum dan pengisian pulsa, tempat parkir, kendaraan ambulans, ruang be-AC, tersedia apotik di lokasi tersebut, menyediakan pemeriksaan laboratorium dan radiologi, biaya terjangkau, tidak membeda-bedakan layanan, ada layanan online, daftar melalui telepon atau SMS dan mungkin masih

banyak lagi deretan keinginan yang tidak dapat ditulis satu persatu. Dan hal penting lainnya adalah semua poin yang diharapkan di atas harus dalam kondisi “**paling baik**”, misalnya kendaraan ambulan dengan merek terbaik, mesin paling handal juga paling nyaman, kantin menyediakan layanan paling baik mulai dari kebersihan, gizi, rasa, variasi menu, keleluasaan, keindahan, kesejukan, ketenangan, dan seterusnya. Ini harapan yang ideal. Barangkali jika ada orang yang bertanya: “Poliklinik mana yang bisa menjadi contoh harapan Anda tersebut?” Akhirnya Anda menjadi bingung dan tidak berhasil menemukannya. Harapan pada level seperti tidak mungkin dijadikan standar kualitas. Jika dipaksakan, tentulah kinerja layanan akan selalu berada di bawah standar, karena ideal adalah simbol kesempurnaan, padahal di dunia ini tidak ada sesuatu yang sempurna.



Gambar 4.1
Level-Level Harapan Menurut Tingkat Keinginan
(Sumber: Oliver,1999:72 dalam Simamora, 2001)

2. Excellence level

Excellence level (tingkatan istimewa) merupakan harapan yang berada sedikit di bawah sempurna. Pada kenyataannya sulit menentukan batas antara sempurna dan istimewa. Bahkan Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Oliver (1999) dalam Simamora (2001) menyatakan bahwa level tertinggi dari harapan adalah superioritas yang identik dengan *excellence level*. Dengan

demikian, baik level ideal maupun istimewa keduanya merupakan level yang sulit diukur dan tampaknya tidak mungkin sebagai standar kualitas layanan, karena cenderung berada dalam batas utopia.

3. ***Desired level***

Desired level adalah tingkat yang diidam-idamkan, namun apa yang didambakan tersebut bukan hal yang mustahil. Sebagai contoh, pelanggan rumah sakit menginginkan waktu tunggu yang singkat, dilayani SDM yang simpatik, cerdas dan terampil, diberi obat bermutu, terjaga keselamatannya dan sebagainya.

4. ***Deserved level***

Inilah batas harapan yang ideal untuk dijadikan standar bagi penilaian kualitas. Harapan pada level ini adalah harapan yang sepadan dengan pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh pelanggan. Jika seorang pelanggan rumah sakit telah memilih untuk membayar mahal, maka hak yang diperolehnya adalah mendapat level layanan tertinggi misalnya boleh memilih dokter dan perawat, mendapatkan obat paten yang lebih mahal, ditempatkan di paviliun dan seterusnya. Wajar jika pelanggan tersebut mengharapkan dilayani di paviliun, ingin memilih sendiri dokter dan perawat, serta mendapatkan obat yang lebih mahal, karena telah sepadan dengan biaya pembayaran mahal tadi. Sebaliknya pasien yang telah melakukan kewajiban dengan membayar lebih murah, sudah tentu tidak wajar jika ingin dilayani di paviliun atau obat yang lebih mahal. Ini bukan *deserved level*, melainkan *desired level*. Ringkasnya, ingin mendapatkan layanan ruang paviliun adalah *deserved level* bagi pelanggan yang telah membayar mahal, bukan bagi pelanggan yang telah membayar murah.

5. ***Needed level***

Harapan pada level kebutuhan lebih bersifat mendasar. Orang haus yang dibutuhkan adalah air, bukan es soda gembira, fanta atau minuman mahal lainnya. Kalau harapan Anda pada level kebutuhan, maka yang Anda cari adalah air. Jika ternyata yang Anda cari es soda gembira, berarti Anda memiliki hasrat atau keinginan bukan sekedar memenuhi kebutuhan. Seorang pelanggan rumah bersalin hanya ingin anaknya lahir dengan layanan yang bermutu, tidak peduli di rumah bersalin manapun.

Tidak menjadi masalah meskipun tidak tersedia ruang perawatannya VIP. Inilah harapan pada *needed level*.

6. Adequate level

Adequate level berada pada tingkat cukup atau sedang yang terletak di antara *needed level* dan *minimum tollerable level*.

7. Minimum tollerable level

Harapan pada level ini berada pada batas kesabaran pelanggan, berarti sudah merupakan level yang buruk. Seandainya masih bisa diterima, pelanggan mungkin menerimanya dalam batas situasi yang tidak enak. Perbandingan level ini dengan level lainnya digambarkan pada contoh-contoh berikut:

- Dengan biaya yang cukup besar, mestinya pelanggan rumah bersalin dilayani dengan cepat, bayi lahir dengan selamat, juga didukung oleh ruang perawatan VIP yang nyaman dan berfasilitas lengkap (*deserved level*).
- Pelanggan hanya mengharapkan layanan persalinan bermutu yaitu cepat, selamat, dengan ruang perawatan yang memadai, tidak menjadi masalah meskipun bukan VIP (*needed level*).
- Yang penting, pelanggan mendapatkan layanan persalinan yang adekuat yaitu bayi lahir dengan cepat dan selamat, itu saja (*adequate level*).
- Sudah membayar mahal, ternyata pelanggan mendapatkan layanan persalinan yang terhitung lamban dan fasilitasnya pun tidak memuaskan. Tapi sudahlah, yang penting bayi bisa dilahirkan dengan selamat (*minimum tollerable level*).

8. Intolerable level

Ini adalah kondisi yang sudah tidak mungkin ditolerir lagi. Sebagai contoh, pelanggan rumah bersalin melahirkan dengan pertolongan yang relatif lamban, itupun masih disertai dengan kurangnya sterilitas sehingga terjadi infeksi pada bayi (kesalahan prosedur). Ini benar-benar layanan yang buruk.

Dari uraian tentang berbagai level harapan di atas, menjadi semakin jelas mengapa kita seharusnya menggunakan harapan pada *deserved level* dalam pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Ini tampaknya sesuai dengan pepatah Bahasa Jawa: “Rego Nggowo Rupo” (harga membawa rupa), artinya besarnya biaya atau pengorbanan yang telah dikeluarkan tentu akan menentukan tingkat

sesuatu yang akan diperolehnya. Inilah tingkat harapan yang rasional.

B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Harapan dan Kinerja

Sebagaimana halnya pengukuran tingkat kepuasan menggunakan pernyataan langsung (dijelaskan pada Bagian 3), pengukuran dengan cara ini juga bisa diterapkan untuk pengukuran kepuasan secara umum maupun secara multi atribut. Karena tingkat kepuasan ditentukan oleh EQ dan PQ, maka penerapan cara pengukuran ini memerlukan pengukuran EQ dan PQ terlebih dahulu. Proses yang harus dilakukan hampir sama dengan pengukuran tingkat kepuasan secara umum, hanya saja pada cara ini ditambah dengan kuesioner tentang EQ (kualitas yang diharapkan oleh pelanggan) sebagai standar kualitas. Berikut ini disajikan penjelasan melalui contoh tentang penggunaan EQ dan PQ untuk pengukuran tingkat kepuasan secara umum maupun multiatribut.

1. Penggunaan EQ dan PQ untuk mengukur tingkat kepuasan secara umum

Seorang peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan para lansia (lanjut usia) terhadap layanan Panti Wredha “Berwibawa”. Mengingat kemampuan kognitif (konsentrasi, daya ingat, dll.) para lansia sudah menurun, maka peneliti memilih untuk menggunakan satu item pertanyaan saja (masing-masing untuk EQ dan PQ) guna mengukur tingkat kepuasan secara umum. Kuesioner dibagikan kepada seluruh anggota populasi Panti Wredha “Berwibawa” sejumlah 36 orang. Isi kuesioner tersebut adalah:

1. Jika dibandingkan dengan pengorbanan yang telah Anda keluarkan, kualitas layanan Panti Wredha “Berwibawa” seharusnya:
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Buruk
 - d. Sangat buruk

2. Berdasarkan kenyataan yang Anda temukan, kualitas layanan Panti Wredha “Berwibawa” adalah:
- Sangat baik
 - Baik
 - Buruk
 - Sangat buruk

Skor dari masing-masing opsi jawaban adalah: sangat baik: 4, baik: 3, buruk: 2, dan sangat buruk: 1. Setelah kuesioner diisi seluruhnya, selanjutnya dilakukan rekapitulasi hasil (data mentah) sebagaimana tertera pada Tabel 4.1. Pada tabel tersebut terdapat kolom EQ (kualitas yang diharapkan), PQ (kualitas yang dirasakan atau kinerja layanan), PQ-EQ, dan diakhiri dengan kategori tingkat kepuasan.

Kategori tingkat kepuasan **masing-masing responden** ditentukan berdasarkan skor PQ-EQ. Dengan kata lain, skor PQ-EQ dikonversikan ke dalam kategori-kategori sesuai dengan kebutuhan. Pada contoh ini, peneliti menginginkan empat kategori tingkat kepuasan yaitu:

- 1) sangat tidak puas,
- 2) tidak puas,
- 3) puas,
- 4) sangat puas.

Cara mengubah skor PQ-EQ menjadi kategori adalah menentukan rentang terlebar yang memungkinkan (nilai maksimal yang mungkin dikurangi nilai minimal yang mungkin didapatkan). Selanjutnya rentang dibagi dengan jumlah kategori, dan hasil pembagian tersebut merupakan rentang skala atau rentang kategori tingkat kepuasan. Pencarian rentang tersebut lebih praktis dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Rentang skala} = \frac{\text{nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{\text{Jumlah kategori}}$$

Nilai maksimal akan didapatkan jika skor PQ paling tinggi dan skor EQ paling rendah, sedangkan nilai minimal akan didapatkan jika skor PQ paling rendah dan skor EQ paling tinggi. Dengan demikian penentuan skor maksimal dan minimal dapat dihitung

sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Nilai maksimal} &= \text{PQ tertinggi} - \text{EQ terendah} = 4 - 1 = 3 \\ \text{Nilai minimal} &= \text{PQ terendah} - \text{EQ tertinggi} = 1 - 4 = -3\end{aligned}$$

Selanjutnya rentang setiap kategori dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Rentang setiap kategori} = \frac{3 - (-3)}{4} = \frac{6}{4} = 1,50$$

Rentang setiap kategori tersebut diterapkan mulai dari skor PQ-EQ terendah, sehingga didapatkan batasan kategori sebagai berikut:

- ✓ $-3,00 \leq \text{rerata skor} < -1,50$: sangat tidak puas (1)
- ✓ $-1,50 \leq \text{rerata skor} < 0,00$: tidak puas (2)
- ✓ $0,00 \leq \text{rerata skor} < 1,50$: puas (3)
- ✓ $1,50 \leq \text{rerata skor} \leq 3,00$: sangat puas (4)

Penulis menyarankan agar dalam penentuan kategori, skor $\text{PQ-EQ}=0$ merupakan awal masuk ke kategori puas, karena batasan puas adalah PQ=EQ atau $\text{PQ-EQ}=0$. Ini memungkinkan jika jumlah kategori adalah genap, misalnya 2 dengan kategori tidak puas: $\text{PQ-EQ} < 0$ dan puas $\text{PQ-EQ} \geq 0$.

Tabel 4.1
 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Para Lansia
 Terhadap Layanan Panti Wredha "Berwibawa"

No	<i>Expected Quality (EQ)</i>	<i>Perceived Quality (PQ)</i>	PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
1	4	4	0	3
2	4	4	0	3
3	4	4	0	3
4	3	4	1	3
5	3	4	1	3
6	4	4	0	3
7	4	4	0	3
8	4	4	0	3
9	4	4	0	3
10	2	4	2	4
11	4	3	-1	2
12	4	4	0	3
13	4	4	0	3
14	4	4	0	3
15	4	4	0	3
16	3	4	1	3
17	4	4	0	3
18	3	4	1	3
19	4	4	0	3
20	3	4	1	3
21	4	4	0	3
22	4	4	0	3
23	4	4	0	3
24	4	4	0	3
25	4	4	0	3
26	4	3	-1	2
27	4	4	0	3
28	4	4	0	3
29	4	4	0	3
30	4	4	0	3
31	4	4	0	3
32	4	4	0	3
33	4	4	0	3
34	3	4	1	3
35	4	3	-1	2
36	4	4	0	3
Rerata	3,78	3,92	0,14	3

Selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk Tabel (Tabel 4.2).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Tingkat Kepuasan Para Lansia
Terhadap Layanan Panti Wredha “Berwibawa”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0,00
Tidak Puas	3	8,33
Puas	32	88,89
Sangat Puas	1	2,78
Jumlah	36	100,00

Dari Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia (88,89%) “puas” terhadap layanan Panti Wredha “Berwibawa”. Secara agregat (keseluruhan), selisih rerata PQ dengan rerata EQ adalah 0,14 yang berarti berada dalam kategori “puas”.

2. Penggunaan EQ dan PQ untuk mengukur tingkat kepuasan secara multi atribut

Seorang peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan Senam Asthma “Bugar”. Responden adalah 20 penderita asthma di Kota “X”. Tingkat kepuasan pelanggan diukur secara multi atribut, agar dapat diketahui dimensi-dimensi apa sajakah yang sudah dapat memuaskan pelanggan dan dimensi-dimensi apakah yang belum dapat memuaskan pelanggan. Tujuh atribut telah ditentukan dengan metode iterasi (lihat bagian terdahulu), yaitu:

- 1) kenyamanan,
- 2) keselamatan,
- 3) sikap instruktur,
- 4) ketepatan waktu,
- 5) fasilitas pendukung.

Setiap atribut dikembangkan menjadi 3 item, sehingga secara keseluruhan ada 15 item (kisi-kisi item tertera pada Tabel 4.3).

Setiap item merupakan skala berjenjang dengan 5 opsi jawaban.

Karena ada kuesioner EQ dan PQ, maka ada 15 pasang item yang disusun berdasarkan kisi-kisi. Skor diberikan secara berurutan mulai dari 5 sebagai skor tertinggi hingga 1 sebagai skor terendah, baik pada kuesioner EQ maupun PQ.

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Item Kuesioner Tingkat Kepuasan Terhadap Layanan Senam Asthma “Bugar”

No	Atribut	No. Urut Item
1	Kenyamanan	1, 2, 3
2	Keselamatan	4, 5, 6
3	Sikap instruktur	7, 8, 9
4	Ketepatan waktu	10, 11, 12
5	Fasilitas pendukung	13, 14, 15

Kedua paket kuesioner tersebut ditampilkan sebagai berikut:

Kuesioner harapan (EQ):		Kuesioner kinerja (PQ):	
<p>Dengan mempertimbangkan <u>pengorbanan yang telah Anda keluarkan</u>, harapan Anda terhadap kualitas unsur-unsur layanan Senam Asthma “Bugar” adalah:</p>		<p>Setelah merasakan layanan <u>yang diberikan</u>, penilaian Anda terhadap kualitas unsur-unsur layanan Senam Asthma “Bugar” adalah:</p>	
1	Kebersihan lokasi: a. Sangat kotor b. Kotor c. Cukup d. Bersih e. Sangat bersih	1.	Kebersihan lokasi: a. Sangat kotor b. Kotor c. Cukup d. Bersih e. Sangat bersih
2	Kesejukan lokasi: a. Sangat panas b. Panas c. Sedang d. Sejuk e. Sangat sejuk	2.	Kesejukan lokasi: a. Sangat panas b. Panas c. Sedang d. Sejuk e. Sangat sejuk

3	Ketenangan lokasi: a. Sangat bising b. Bising c. Sedang d. Tenang e. Sangat tenang	3.	Ketenangan lokasi: a. Sangat bising b. Bising c. Sedang d. Tenang e. Sangat tenang
4	Jaminan keselamatan peserta: a. Sangat tak terjamin b. Tak terjamin c. Cukup d. Terjamin e. Sangat terjamin	4	Jaminan keselamatan peserta: a. Sangat tak terjamin b. Tak terjamin c. Cukup d. Terjamin e. Sangat terjamin
5	Kesiapan pertolongan darurat: a. Sangat tak siap b. Tak siap c. Kurang siap d. Siap e. Sangat siap	5	Kesiapan pertolongan darurat: a. Sangat tak siap b. Tak siap c. Kurang siap d. Siap e. Sangat siap
6	Pencegahan resiko cedera: a. Sangat tak terjaga b. Tak terjaga c. Agak terjaga d. Terjaga e. Sangat terjaga	6	Pencegahan resiko cedera: a. Sangat tak terjaga b. Tak terjaga c. Agak terjaga d. Terjaga e. Sangat terjaga
7	Keramahan instruktur: a. Sangat tak ramah b. Tak ramah c. Agak ramah d. Ramah e. Sangat ramah	7	Keramahan instruktur: a. Sangat tak ramah b. Tak ramah c. Agak ramah d. Ramah e. Sangat ramah
8	Daya tanggap instruktur: a. Sangat tidak tanggap b. Tidak tanggap c. Agak tanggap d. Tanggap e. Sangat tanggap	8	Daya tanggap instruktur: a. Sangat tidak tanggap b. Tidak tanggap c. Agak tanggap d. Tanggap e. Sangat tanggap
9	Kesabaran instruktur: a. Sangat tidak sabar b. Tidak sabar c. Agak sabar d. Sabar e. Sangat sabar	9	Kesabaran instruktur: a. Sangat tidak sabar b. Tidak sabar c. Agak sabar d. Sabar e. Sangat sabar

10	Ketepatan waktu instruktur: a. Sangat tak tepat waktu b. Tidak tepat waktu c. Kurang tepat waktu d. Tepat waktu e. Sangat tepat waktu	10	Ketepatan waktu instruktur: a. Sangat tak tepat waktu b. Tidak tepat waktu c. Kurang tepat waktu d. Tepat waktu e. Sangat tepat waktu
11	Keteraturan waktu (frekuensi): a. Sangat tidak teratur b. Tidak teratur c. Agak teratur d. Teratur e. Sangat teratur	11	Keteraturan waktu (frekuensi): a. Sangat tidak teratur b. Tidak teratur c. Agak teratur d. Teratur e. Sangat teratur
12	Lama latihan (durasi): a. Sangat tak mencukupi b. Tidak mencukupi c. Agak mencukupi d. Mencukupi e. Sangat mencukupi	12	Lama latihan (durasi): a. Sangat tak mencukupi b. Tidak mencukupi c. Agak mencukupi d. Mencukupi e. Sangat mencukupi
13	Variasi sarana pendukung: a. Sangat sedikit b. Sedikit c. Cukup d. Banyak e. Sangat banyak	13	Variasi sarana pendukung: a. Sangat sedikit b. Sedikit c. Cukup d. Banyak e. Sangat banyak
14	Kondisi sarana pendukung: a. Sangat buruk b. Buruk c. Cukup d. Baik e. Sangat baik	14	Kondisi sarana pendukung: a. Sangat buruk b. Buruk c. Cukup d. Baik e. Sangat baik
15	Kapasitas sarana pendukung: a. Sangat kecil b. Kecil c. Sedang d. Besar e. Sangat besar	15	Kapasitas sarana pendukung: a. Sangat kecil b. Kecil c. Sedang d. Besar e. Sangat besar

Setelah kuesioner telah diisi seluruhnya, selanjutnya dilakukan rekapitulasi hasil pengisian kuesioner (data mentah) yang disajikan pada Tabel 4.4.

Kategori tingkat kepuasan untuk **masing-masing responden** (skor rerata PQ – rerata EQ) dikonversikan ke dalam 4 kategori tingkat kepuasan, yaitu:

- 1) sangat tidak puas,
- 2) tidak puas,
- 3) puas,
- 4) sangat puas.

Terlebih dahulu dicari rentang skala untuk setiap kategori dengan formula:

$$\text{Rentang skala} = \frac{\text{nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{\text{Jumlah kategori}}$$

Nilai maksimal didapatkan jika skor rerata PQ tertinggi dan skor rerata EQ terendah, sedangkan nilai minimal didapatkan jika skor rerata PQ terendah dan skor rerata EQ tertinggi, sehingga didapatkan:

$$\begin{aligned} \text{Nilai maksimal} &= \text{rerata PQ tertinggi} - \text{rerata EQ terendah} \\ &= 5 - 1 = 4 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai minimal} &= \text{rerata PQ terendah} - \text{rerata EQ tertinggi} \\ &= 1 - 5 = -4 \end{aligned}$$

Selanjutnya rentang skala dihitung sebagai berikut:

$$\text{Rentang skala} = \frac{4 - (-4)}{4} = \frac{8}{4} = 2,00$$

Rentang skala tersebut diaplikasikan sebagai berikut:

- $-4,00 \leq \text{rerata skor} < -2,00$: sangat tidak puas (1)
- $-2,00 \leq \text{rerata skor} < 0,00$: tidak puas (2)
- $0,00 \leq \text{rerata skor} < 2,00$: puas (3)
- $2,00 \leq \text{rerata skor} \leq 4,00$: sangat puas (4)

Tabel 4.4 Hasil Pengisian Kuesioner Tingkat Kepuasan Terhadap Layanan Senam Asthma “Bugar”

No	Kualitas yang Diharapkan (EQ)																Kualitas yang Dirasakan (PQ)																PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Rerata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Rerata		
1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4.60	-0.27	2
2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4.47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4.67	0.20	3	
3	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4.40	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4.67	0.27	3	
4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4.73	-0.14	2	
5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4.47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3.93	-0.54	2	
6	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4.40	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4.53	0.13	3
7	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.80	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4.47	-0.33	2
8	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4.73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4.67	-0.06	2	
9	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4.60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4.07	-0.53	2
10	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.87	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3.80	-1.07	2
11	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4.27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3.87	-0.40	2	
12	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4.40	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4.27	-0.13	2
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5.00	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4.60	-0.40	2
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4.47	0.47	3	
15	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4.47	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4.27	-0.2	2	
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4.93	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4.47	-0.46	2
17	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4.60	5	4	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4.13	-0.47	2	
18	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.67	5	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3.67	-1.00	2	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4.13	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3.47	-0.66	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.07	-0.93	2
Rerata	4.35	4.8	4.35	4.5	4.5	4.4	4.4	4.7	4.45	4.7	4.4	4.8	4.45	4.75	4.65	4.55	4.45	4.3	4.45	4.45	4.5	4.35	4.45	4.45	4.4	4.25	4.45	4.4	3.7	3.35	3.35	4.22	-0.33	2

Hasil analisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi disajikan dalam Tabel 4.5, yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan berada dalam kondisi yang kurang menggembirakan. Tampak bahwa sebagian besar pelanggan (80%) berada dalam kategori tidak puas dan sisanya (20%) berada dalam kategori puas.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Layanan Senam Asthma “Bugar”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	16	80
Puas	4	20
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

Sedangkan secara agregat, didapatkan skor PQ-EQ = -0,33, yang berarti secara keseluruhan, tingkat kepuasan pelanggan Senam Asthma “Bugar” adalah **“tidak puas”**.

Tingkat kepuasan secara keseluruhan di atas merupakan kontribusi dari kepuasan terhadap kelima atribut layanan Senam Asthma “Bugar”. Untuk mengetahui kontribusi dari masing-masing atribut, dapat dihitung tingkat kepuasan dari masing-masing atribut. Berdasarkan kisi-kisi kuesioner, setiap atribut terdiri atas 3 item secara berurutan, sehingga tingkat kepuasan terhadap masing-masing atribut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Tingkat kepuasan terhadap atribut kenyamanan

Atribut kenyamanan diwakili oleh item 1, 2 dan 3 dalam kuesioner. Analisis data tingkat kepuasan terhadap atribut kenyamanan ditampilkan pada Tabel 4.6. Selanjutnya hasil analisis ditampilkan secara deskriptif pada Tabel 4.7. Tampak bahwa terdapat distribusi hampir berimbang antara kategori tidak puas dan puas terhadap atribut kenyamanan layanan Senam Asthma “Bugar”, masing-masing 55% dan 45%. Secara agregat, tingkat kepuasan terhadap atribut kenyamanan adalah tidak puas (skor -0,10).

Tabel 4.6 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Atribut Kenyamanan Layanan Senam Asthma “Bugar”

No	Expected Quality (EQ)				Perceived Quality (PQ)				PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	1	2	3	Rerata	1	2	3	Rerata		
1	4	5	4	4.33	5	5	5	5.00	0.67	3
2	4	5	5	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
3	5	5	4	4.67	4	4	5	4.33	-0.33	2
4	4	5	4	4.33	5	5	5	5.00	0.67	3
5	4	5	5	4.67	4	4	4	4.00	-0.67	2
6	5	5	4	4.67	4	5	5	4.67	0.00	3
7	5	5	4	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
8	4	5	5	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
9	5	5	4	4.67	4	4	4	4.00	-0.67	2
10	4	5	4	4.33	5	4	4	4.33	0.00	3
11	4	5	5	4.67	4	4	4	4.00	-0.67	2
12	5	5	4	4.67	4	5	4	4.33	-0.33	2
13	5	5	5	5.00	4	5	5	4.67	-0.33	2
14	4	4	4	4.00	5	4	5	4.67	0.67	3
15	4	5	5	4.67	5	4	5	4.67	0.00	3
16	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
17	4	5	4	4.33	5	4	5	4.67	0.33	3
18	4	4	4	4.00	5	3	3	3.67	-0.33	2
19	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
20	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
Rerata	4.35	4.8	4.35	4.50	4.45	4.3	4.45	4.40	-0.10	2

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Kenyamanan Layanan Senam Asthma “Bugar”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	9	45
Puas	11	55
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

b. Tingkat kepuasan terhadap atribut keselamatan

Atribut keselamatan diwakili oleh item 4, 5 dan 6. Analisis data tingkat kepuasan terhadap atribut keselamatan tertera pada Tabel 4.8, yang hasilnya ditampilkan secara deskriptif pada Tabel. 4.9. Tampak bahwa sebagian besar pelanggan

(60%) puas , dan sisanya (40%) tidak puas terhadap atribut keselamatan pada layanan Senam Asthma “Bugar”. Secara agregat, tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut keselamatan adalah tidak puas (skor: -0,03).

Tabel 4.8 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Atribut Keselamatan Layanan Senam Asthma “Bugar”

No	Expected Quality (EQ)				Perceived Quality (PQ)				PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	4	5	6	Rerata	4	5	6	Rerata		
1	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
2	5	5	4	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
3	4	4	4	4.00	5	5	5	5.00	1.00	3
4	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
5	5	5	4	4.67	4	4	4	4.00	-0.67	2
6	4	4	4	4.00	5	5	5	5.00	1.00	3
7	4	4	5	4.33	5	5	4	4.67	0.33	3
8	5	5	4	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
9	4	5	4	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
10	5	5	5	5.00	4	3	4	3.67	-1.33	2
11	5	4	4	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
12	4	4	4	4.00	5	4	5	4.67	0.67	3
13	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
14	4	4	4	4.00	4	5	5	4.67	0.67	3
15	5	4	5	4.67	5	5	4	4.67	0.00	3
16	5	5	5	5.00	5	5	4	4.67	-0.33	2
17	4	5	4	4.33	5	5	4	4.67	0.33	3
18	4	4	5	4.33	3	4	3	3.33	-1.00	2
19	4	4	4	4.00	3	4	4	3.67	-0.33	2
20	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
Rerata	4.50	4.50	4.40	4.47	4.45	4.50	4.35	4.43	-0.03	2

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Keselamatan Layanan Senam Asthma “Bugar”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	8	40
Puas	12	60
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

c. Tingkat kepuasan terhadap atribut sikap instruktur

Atribut sikap instruktur diwakili oleh item 7, 8, dan 9, dengan data EQ dan PQ sebagaimana tertera data pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Atribut Sikap Instruktur Layanan Senam Asthma “Bugar”

No	Expected Quality (EQ)				Perceived Quality (PQ)				PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	7	8	9	Rerata	7	8	9	Rerata		
1	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
2	4	4	4	4.00	5	5	5	5.00	1.00	3
3	4	5	4	4.33	5	5	5	5.00	0.67	3
4	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
5	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	3
6	4	5	4	4.33	5	5	5	5.00	0.67	3
7	5	5	5	5.00	4	4	4	4.00	-1.00	2
8	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
9	4	5	4	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
10	5	5	5	5.00	4	4	4	4.00	-1.00	2
11	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	3
12	4	5	4	4.33	4	5	4	4.33	0.00	3
13	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
14	4	4	4	4.00	5	5	5	5.00	1.00	3
15	4	5	4	4.33	5	5	4	4.67	0.33	3
16	5	5	5	5.00	4	4	5	4.33	-0.67	2
17	4	5	5	4.67	5	3	4	4.00	-0.67	2
18	5	5	5	5.00	4	5	4	4.33	-0.67	2
19	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	3
20	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
Rerata	4.40	4.70	4.45	4.52	4.45	4.45	4.40	4.43	-0.09	2

Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Sikap Instruktur Senam Asthma “Bugar”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	7	35
Puas	13	65
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

Distribusi tingkat kepuasan terhadap sikap instruktur (Tabel

4.11), menunjukkan bahwa sebagian besar pelanggan (65%) puas, dan sisanya (35%) tidak puas terhadap sikap instruktur. Secara agregat, tingkat kepuasan terhadap atribut sikap instruktur adalah tidak puas (skor: -0,09).

d. Tingkat kepuasan terhadap atribut ketepatan waktu

Atribut ketepatan waktu layanan senam asthma diwakili oleh item 10, 11, dan 12, dengan data EQ dan PQ tertera data pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Atribut Ketepatan Waktu Senam Asthma “Bugar”

No	Expected Quality (EQ)				Perceived Quality (PQ)				PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	10	11	12	Rerata	10	11	12	Rerata		
1	5	5	5	5.00	4	5	5	4.67	-0.33	2
2	4	4	5	4.33	5	5	4	4.67	0.33	3
3	5	4	5	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
4	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
5	4	4	5	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
6	5	4	5	4.67	4	5	5	4.67	0.00	3
7	5	5	5	5.00	4	5	5	4.67	-0.33	2
8	5	4	5	4.67	5	5	5	5.00	0.33	3
9	5	4	5	4.67	4	5	5	4.67	0.00	3
10	5	5	5	5.00	3	4	4	3.67	-1.33	2
11	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	3
12	5	4	5	4.67	5	4	5	4.67	0.00	3
13	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	0.00	3
14	4	4	4	4.00	5	5	5	5.00	1.00	3
15	5	4	4	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
16	5	5	5	5.00	5	5	4	4.67	-0.33	2
17	5	4	5	4.67	4	4	4	4.00	-0.67	2
18	5	5	5	5.00	4	4	4	4.00	-1.00	2
19	4	5	5	4.67	3	3	3	3.00	-1.67	2
20	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
Rerata	4.70	4.40	4.80	4.63	4.25	4.45	4.40	4.37	-0.26	2

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa distribusi tingkat kepuasan terhadap ketepatan waktu layanan Senam Asthma “Bugar” dalam kondisi berimbang antara kategori puas dan tidak puas, yaitu masing-masing 50%. Secara agregat, tingkat

kepuasan pelanggan terhadap ketepatan waktu adalah tidak puas (skor: -0,26).

Tabel 4.13 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Ketepatan Waktu Senam Asthma “Bugar”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	10	50
Puas	10	50
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

e. Tingkat kepuasan terhadap atribut fasilitas pendukung

Atribut fasilitas pendukung diwakili oleh item 13, 14, dan 15, dengan data EQ dan PQ seperti tampak pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14 Rekapitulasi Data Mentah Tentang Tingkat Kepuasan Terhadap Atribut Fasilitas Pendukung Senam Asthma “Bugar”

No	Expected Quality (EQ)				Perceived Quality (PQ)				PQ-EQ	Tingkat Kepuasan
	13	14	15	Rerata	13	14	15	Rerata		
1	5	5	5	5.00	4	3	3	3.33	-1.67	2
2	4	5	5	4.67	4	4	3	3.67	-1.00	2
3	4	5	4	4.33	4	4	4	4.00	-0.33	2
4	5	5	5	5.00	4	4	3	3.67	-1.33	2
5	4	5	5	4.67	4	4	3	3.67	-1.00	2
6	4	5	4	4.33	4	3	3	3.33	-1.00	2
7	5	5	5	5.00	5	3	4	4.00	-1.00	2
8	4	5	5	4.67	3	3	4	3.33	-1.33	2
9	5	5	5	5.00	3	4	4	3.67	-1.33	2
10	5	5	5	5.00	3	4	3	3.33	-1.67	2
11	4	4	5	4.33	4	3	3	3.33	-1.00	2
12	4	5	4	4.33	4	3	3	3.33	-1.00	2
13	5	5	5	5.00	4	3	3	3.33	-1.67	2
14	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	-1.00	2
15	4	4	5	4.33	4	3	3	3.33	-1.00	2
16	5	5	4	4.67	3	4	4	3.67	-1.00	2
17	5	5	5	5.00	4	3	3	3.33	-1.67	2
18	5	5	5	5.00	3	3	3	3.00	-2.00	2
19	4	4	4	4.00	4	3	4	3.67	-0.33	2
20	4	4	4	4.00	3	3	4	3.33	-0.67	2
Rerata	4.45	4.75	4.65	4.62	3.70	3.35	3.35	3.47	-1.15	2

Distribusi frekuensi tingkat kepuasan disajikan pada Tabel 4.15, yang menunjukkan bahwa seluruh pelanggan tidak puas terhadap fasilitas pendukung Senam Asthma “Bugur”. Secara agregat, tingkat kepuasan terhadap atribut fasilitas pendukung adalah tidak puas (skor: -1,15). Terlihat bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut fasilitas pendukung lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepuasan terhadap keempat atribut lainnya.

Tabel 4.15 Distribusi Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Fasilitas Pendukung Senam Asthma “Bugur”

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	20	100
Puas	0	0
Sangat Puas	0	0
Jumlah	20	100

Jelaslah sudah bahwa Tabel 4.4 dan 4.5 di atas memberikan penjelasan mengenai penentuan tingkat kepuasan pelanggan secara multi atribut yang disimpulkan secara keseluruhan, atau merupakan gabungan dari kelima atribut. Jadi secara umum, hanya ada satu pernyataan saja tentang tingkat kepuasan pelanggan yaitu:

- **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan Senam Asthma “Bugur” adalah tidak puas**

Sedangkan Tabel 4.6 sampai dengan Tabel 4.15 memberikan uraian mengenai penentuan tingkat kepuasan untuk masing-masing atribut, sehingga secara agregat didapatkan 5 pernyataan tingkat kepuasan yaitu:

- **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut kenyamanan pada layanan Senam Asthma “Bugur” adalah tidak puas**
- **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut keselamatan pada layanan Senam Asthma “Bugur” adalah tidak puas**
- **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut sikap**

- instruktur pada layanan Senam Asthma “Bugar” adalah tidak puas**
- **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut ketepatan waktu pada layanan Senam Asthma “Bugar” adalah tidak puas**
 - **Tingkat kepuasan pelanggan terhadap atribut fasilitas pendukung pada layanan Senam Asthma “Bugar” adalah tidak puas**

Sebagai catatan tambahan, untuk menguji atribut mana saja yang secara signifikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan secara keseluruhan dapat dilakukan analisis statistik. Pada kasus ini sesungguhnya dapat dianalisis lebih lanjut mengenai pengaruh dari kelima atribut terhadap tingkat kepuasan secara umum. Uji yang relevan dalam hal ini adalah uji regresi. Dari uji ini dapat diketahui signifikansi pengaruh, sekaligus besarnya pengaruh atribut kenyamanan, keselamatan, sikap instruktur, ketepatan waktu dan fasilitas pendukung terhadap tingkat kepuasan secara keseluruhan terhadap layanan Senam Asthma “Bugar”. Dengan diketahui besarnya pengaruh dari masing-masing atribut, maka pihak penyedia jasa akan menjadi lebih mudah dalam menyusun prioritas upaya perbaikan layanan. Atribut mana saja yang harus didahulukan, dan atribut mana saja yang dapat diperbaiki kemudian.

Anda dapat pula menerapkannya contoh analisis di atas untuk bentuk-bentuk layanan kesehatan yang lain. Bahkan dapat pula diterapkan untuk layanan di luar bidang kesehatan. Tentu saja atribut untuk layanan di luar bidang kesehatan akan jauh berbeda, namun sesungguhnya tidak ada perbedaan dalam proses analisisnya.

Setelah ditemukan skor harapan dan skor kinerja, dapat pula dibuat Diagram Kartesius Harapan dan Kinerja, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas masing-masing atribut. Posisi atribut di dalam Diagram Kartesius tersebut akan menentukan perlakuan yang tepat terhadap atribut yang bersangkutan, apakah cukup dipertahankan saja, apakah harus segera ditingkatkan dan sebagainya. Langkah-langkah pembuatan Diagram Kartesius Harapan dan Kinerja dapat Anda lihat pada Bagian 6. Pada bagian tersebut diulas secara jelas mengenai pembuatan Diagram Kartesius, hanya saja bukan menggunakan “Harapan

dan Kinerja”, melainkan “Tingkat Kepentingan dan Kinerja”. Dengan pertimbangan efisiensi, Diagram Kartesius hanya dibahas dalam salah satu bagian saja, karena cara penerapannya sama saja, baik untuk “Harapan dan Kinerja” maupun “Tingkat Kepentingan dan Kinerja”.

Bagian 5

PENILAIAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MELALUI SURVEI KEPUASAN PELANGGAN BERDASARKAN PENILAIAN TINGKAT KEPENTINGAN DAN KINERJA

A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan dan Kinerja

Mari kita kembali kepada konsep kualitas bahwa menurut pandangan konsumen, produk (barang dan jasa) yang berkualitas tinggi adalah yang mampu memuaskan konsumen. Sedangkan kepuasan adalah selisih penilaian konsumen terhadap kinerja produk yang mereka rasakan dengan harapan mereka terhadap produk tersebut. Mereka akan puas jika kinerja dapat menyamai atau melebihi harapan mereka.

Dalam realita kehidupan sehari-hari, ternyata tidak mudah mengukur harapan terhadap produk atau *expected quality* (EQ). Jika peneliti tidak jeli terhadap profil para pelanggan, maka EQ tersebut dapat ditafsirkan secara salah oleh pelanggan. Anda dapat membaca kembali paparan mengenai harapan pelanggan pada bagian-bagian terdahulu, yang menunjukkan bahwa terdapat banyak tingkatan harapan. Padahal, harapan yang ideal untuk diukur adalah pada *deserved level*, atau harapan yang sepadan dengan pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh para pelanggan. Dapat saja pelanggan lupa atau bahkan peneliti tidak memahami, tidak sempat atau tidak mau menjelaskan bahwa harapan yang dimaksud adalah harapan yang sepadan dengan apa yang telah dikorbankan.

Sering kita mendengar ungkapan “**konsumen adalah raja**” yang berarti bahwa penyedia produk baik barang maupun jasa, termasuk jasa layanan kesehatan harus memberikan layanan sesuai dengan harapan konsumen supaya kebutuhan mereka dapat terpenuhi. Namun, kita juga harus bijaksana dalam menyikapi ungkapan tersebut. Meskipun penyedia layanan harus mengikuti harapan konsumen, namun harus diperjelas batas-batas harapan yang dapat dipenuhi oleh penyedia layanan (*deserved level*), karena tidak jarang jika konsumen diminta untuk mengungkapkan harapan, ternyata yang diungkapkan adalah harapan-harapan yang terlalu

tinggi, yang tidak sesuai dengan apa yang telah mereka korbankan untuk memperoleh layanan. Sebagai contoh, para pelanggan rumah sakit dari berbagai kelas dengan biaya yang berbeda, ternyata mengungkapkan harapan yang sama misalnya ingin ruang yang paling nyaman, fasilitas yang paling lengkap, petugas yang paling ramah dan simpatik, peralatan yang paling canggih, layanan yang paling cepat, obat yang paling manjur dan seterusnya. Jika ini yang mereka ungkapan, tentu saja sulit untuk memenuhi harapan tersebut.

Terjadinya kesalahan penafsiran tentang harapan tersebut dapat dihindari dengan mengungkapkan harapan sebagai tingkat kepentingan. Artinya, pelanggan diminta untuk menilai tingkat kepentingan dari masing-masing atribut. Jika sebuah atribut dinilai memiliki tingkat kepentingan yang tinggi oleh pelanggan, berarti pelanggan berharap besar terhadap atribut tersebut. Sebaliknya, pelanggan tentu akan menilai sebuah atribut dengan tingkat kepentingan yang rendah jika pelanggan tersebut tidak berharap banyak terhadap atribut yang dimaksud. Sebagai contoh, seorang pelanggan balai pengobatan berharap untuk dilayani dengan cepat, dia tidak peduli apakah biayanya mahal ataukah murah, fasilitas pendukungnya lengkap ataukah tidak. Ketika dia diminta untuk menilai tingkat kepentingan dari atribut kecepatan layanan, ternyata dia memilih skor 5 (sangat penting). Atribut kelengkapan fasilitas diberi skor 4 (penting) olehnya, sedangkan biaya diberi skor 3 (cukup).

Untuk selanjutnya, metode pengukuran kepuasan ini kita sebut sebagai *importance and performance analysis* (analisis tingkat kepentingan dan kinerja). Dengan demikian diperlukan 2 paket kuesioner yaitu kuesioner tingkat kepentingan dan kuesioner kinerja dari layanan yang akan diukur kualitasnya. Pada setiap item kuesioner tingkat kepentingan disediakan opsi jawaban secara bertingkat mulai dari sangat tidak penting sampai dengan sangat penting. Item dapat berupa skala berjenjang, diferensial semantik dan sebagainya. Sebagai contoh, mungkin digunakan opsi jawaban skala berjenjang dengan lima pilihan yaitu:

- 1) sangat tidak penting,
- 2) tidak penting,
- 3) cukup,
- 4) penting
- 5) sangat penting.

Demikian pula pada setiap item kuesioner kinerja layanan juga diberikan lima opsi senada dengan tingkat kepentingan yaitu:

- 1) sangat buruk,
- 2) buruk,
- 3) cukup,
- 4) baik
- 5) sangat baik

Biasanya analisis tingkat kepentingan dan kinerja ini banyak digunakan untuk pengukuran secara multi atribut. Atribut bisa berupa dimensi-dimensi kualitas jasa yang diajukan oleh para ahli, bisa juga atribut yang ditentukan oleh pelanggan melalui FGD, *brainstorming*, iterasi dan lain-lain. Setelah atribut ditentukan, selanjutnya dapat dihitung skor tingkat kepentingan, skor kinerja dan skor tingkat kepuasan (perbandingan antara skor tingkat kepentingan dan skor kinerja) untuk masing-masing atribut tersebut. Selain tingkat kepuasan terhadap masing-masing atribut dapat dihitung pula tingkat kepuasan secara keseluruhan yang merupakan penghitungan total dari seluruh item tanpa dikelompokkan per atribut.

B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan dan Kinerja

Pada bagian ini disajikan contoh tentang pengukuran tingkat kepuasan melalui penilaian tingkat kepentingan dan kinerja. Misalnya, seorang peneliti ingin mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan Puskesmas "S". Karena Puskesmas "S" terletak di Jawa Timur, maka peneliti memutuskan untuk memilih atribut yang telah ditentukan sebelumnya oleh Pohan (2007), karena pada tahun 1998, Pohan, Bernhart, Haryoko telah melakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien puskesmas di wilayah Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat dan Jawa Timur dengan 13 aspek atau atribut yaitu:

- 1) Kesembuhan
- 2) Ketersediaan obat puskesmas
- 3) Privasi sewaktu berada di dalam kamar periksa
- 4) Kebersihan puskesmas
- 5) Mendapat informasi yang menyeluruh (nama penyakit, cara perawatan di rumah, informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawa berobat kembali)

- 6) Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien (apakah pasien mengerti terhadap jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan)
- 7) Memberikan kesempatan bertanya (apakah petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya)
- 8) Penggunaan bahasa daerah (apakah petugas kesehatan menggunakan bahasa daerah ketika memberikan layanan kepada pasien)
- 9) Kesenambungan petugas kesehatan (apakah setiap kali pasien berkunjung ke puskesmas akan dilayani oleh petugas yang sama)
- 10) Waktu tunggu (waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik)
- 11) Tersedianya toilet (apakah di puskesmas terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia)
- 12) Biaya pelayanan (seluruh biaya yang dikeluarkan oleh pasien jika berobat ke puskesmas)
- 13) Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien di ruang tunggu.

Dengan memilih ketigabelas atribut tersebut, maka diperlukan 13 pasang item yaitu untuk kuesioner tingkat kepentingan dan kinerja layanan puskesmas. Pada kuesioner tingkat kepentingan maupun kinerja disusun item menggunakan skala berjenjang, dengan lima opsi jawaban. Skor jawaban untuk kuesioner tingkat kepentingan adalah:

- 1: sangat tidak penting,
- 2: tidak penting,
- 3: cukup,
- 4: penting,
- 5: sangat penting.

Sedangkan skor untuk kuesioner kinerja adalah:

- 1: sangat tidak baik,
- 2: tidak baik,
- 3: cukup,
- 4: baik,
- 5: sangat baik.

Susunan kedua paket kuesioner tersebut disajikan sebagai berikut.

Kuesioner *importance* (tingkat kepentingan)

Berikan penilaian Anda dengan memberi tanda \surd pada pilihan yang tersedia, mengenai tingkat kepentingan dari layanan puskesmas berikut ini !

Keterangan:

STP: Sangat tidak penting, TP: Tidak penting, C: Cukup, P: Penting, SP: Sangat penting

No	Atribut kualitas layanan puskesmas	Tingkat Kepentingan				
		STP	TP	C	P	SP
1	Kesembuhan					
2	Ketersediaan obat					
3	Privasi di kamar periksa					
4	Kebersihan puskesmas					
5	Pemberian informasi secara menyeluruh					
6	Pemberian jawaban yang dimengerti oleh pasien					
7	Pemberian kesempatan bertanya					
8	Penggunaan bahasa daerah dalam layanan					
9	Kesinambungan (dilayani oleh petugas yang sama ketika datang lagi ke puskesmas)					
10	Waktu tunggu (menunggu kontak dengan petugas kesehatan yang menangani)					
11	Toilet untuk pasien disertai air yang cukup					
12	Keterjangkauan biaya					
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu					

Kuesioner *performance* (kinerja)

Berikan penilaian Anda dengan memberi tanda \surd pada pilihan yang tersedia, mengenai **kinerja** dari layanan puskesmas berikut ini !

Keterangan:

STB: Sangat tidak baik, TB: Tidak baik, C: Cukup, B: Baik, dan SB: Sangat baik

No	Atribut kualitas layanan puskesmas	Kinerja				
		STB	TB	C	B	SB
1	Kesembuhan					
2	Ketersediaan obat					
3	Privasi di kamar periksa					
4	Kebersihan puskesmas					
5	Pemberian informasi secara menyeluruh					
6	Pemberian jawaban yang dimengerti oleh pasien					
7	Pemberian kesempatan bertanya					
8	Penggunaan bahasa daerah dalam layanan					
9	Kesinambungan (dilayani oleh petugas yang sama ketika datang lagi ke puskesmas)					
10	Waktu tunggu (menunggu kontak dengan petugas kesehatan yang menangani)					
11	Toilet untuk pasien disertai air yang cukup					
12	Keterjangkauan biaya					
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu					

Pelanggan puskesmas yang menjadi responden penelitian sejumlah 200 orang. Karena jumlah responden cukup besar, maka dalam pembahasan ini tidak disajikan tabel rekapitulasi data mentah hasil pengisian kuesioner, tetapi langsung membahas mengenai hasil perolehan skor total pada masing-masing atribut. Dalam proses analisis tingkat kepentingan, setiap kolom kategori tingkat kepentingan diisi dengan jumlah pemilih jawaban dikalikan dengan skor jawaban. Sebagai contoh, dari 200 responden didapatkan pilihan jawaban sebagai berikut:

- Sangat tidak penting : 0 orang, maka diisi $0 \times 1 = 0$
- Tidak penting : 0 orang, maka diisi $0 \times 2 = 0$
- Cukup : 50 orang, maka diisi $50 \times 3 = 150$
- Penting : 60 orang, maka diisi $60 \times 4 = 240$
- Sangat penting : 90 orang, maka diisi $90 \times 5 = 450$

Kolom total diisi dengan total dari skor pada 5 kolom sebelumnya. Berdasarkan contoh di atas, maka didapatkan hasil:

$$0 + 0 + 150 + 240 + 450 = 840.$$

Sedangkan kolom rerata diisi dengan total skor dibagi dengan seluruh responden, yaitu:

$$840/200 = 4,20.$$

Analisis data kinerja layanan juga dihitung dengan cara yang sama, mulai dari kolom kinerja sampai dengan rerata kinerja layanan. Berikut ini merupakan contoh penghitungan skor kinerja:

- Sangat tidak baik : 0 orang, maka diisi $0 \times 1 = 0$
- Tidak baik : 10 orang, maka diisi $10 \times 2 = 20$
- Cukup : 40 orang, maka diisi $40 \times 3 = 120$
- Baik : 100 orang, maka diisi $100 \times 4 = 400$
- Sangat baik : 50 orang, maka diisi $50 \times 5 = 250$

Kolom total diisi dengan total skor dari 5 kolom sebelumnya, maka didapatkan hasil:

$$0 + 20 + 120 + 400 + 250 = 790.$$

Sedangkan kolom rerata diisi dengan total skor dibagi dengan seluruh responden, yaitu:

$$790/200 = 3,95.$$

Setelah didapatkan total skor maupun rerata tingkat kepentingan dan kinerja, selanjutnya dapat dihitung tingkat kepuasan pelanggan yaitu perbandingan antara kinerja dengan tingkat kepentingan dalam bentuk persentase. Pada contoh di atas tingkat kepuasan adalah:

$$\frac{\text{Total skor kinerja}}{\text{Total skor tingkat kepentingan}} \times 100\% = \frac{790}{840} = 94,05\%$$

Tingkat kepuasan juga dapat dihitung dari perbandingan rerata kinerja dengan rerata tingkat kepentingan, sehingga dapat dihitung sebagai berikut:

$$\frac{\text{Rerata kinerja}}{\text{Rerata tingkat kepentingan}} \times 100\% = \frac{3,95}{4,20} = 94,05\%$$

Jika rerata skor kinerja sama dengan atau lebih dari rerata skor tingkat kepentingan, jelas didapatkan hasil $\geq 100\%$ yang berarti pelanggan puas. Jika rerata skor kinerja kurang dari rerata skor tingkat kepentingan, maka akan didapatkan hasil $< 100\%$ yang berarti pelanggan tidak puas terhadap layanan yang diberikan.

Berikut ini disajikan tentang penghitungan skor tingkat kepentingan dan kinerja pada keseluruhan atribut layanan puskesmas, hingga diketahui tingkat kepuasan terhadap masing-masing atribut.

1) Tingkat kepuasan terhadap kesembuhan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	50	60	90	840	4,20
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	10	40	100	50	790	3,95

$$\text{Tingkat kepuasan} = 3,95/4,20 \times 100\% = 94,05\% \text{ (tidak puas).}$$

- 2) Tingkat kepuasan terhadap ketersediaan obat

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	40	160	960	4,80
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	1	160	39	838	4,19

Tingkat kepuasan = $4,19/4,80 \times 100\% = 87,29\%$ (tidak puas).

- 3) Tingkat kepuasan terhadap privasi di kamar periksa

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
1	21	38	40	100	817	4,09
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	9	151	40	831	4,16

Tingkat kepuasan = $4,16/4,09 \times 100\% = 101,71\%$ (puas).

- 4) Tingkat kepuasan terhadap kebersihan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	56	144	944	4,72
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	37	163	963	4,82

Tingkat kepuasan = $4,82/4,72 \times 100\% = 102,01\%$ (puas).

- 5) Tingkat kepuasan terhadap informasi secara menyeluruh

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	12	58	130	918	4,59
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	69	131	931	4,66

Tingkat kepuasan = $4,66/4,59 \times 100\% = 101,42\%$ (puas)

- 6) Tingkat kepuasan terhadap jawaban yang dimengerti

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	197	3	803	4,02
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	2	4	194	992	4,96

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,96/4,02 \times 100\% = 123,54\% \text{ (puas)}$$

- 7) Tingkat kepuasan terhadap kesempatan bertanya

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	13	126	61	848	4,24
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	2	111	87	885	4,43

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,43/4,24 \times 100\% = 104,36\% \text{ (puas)}$$

- 8) Tingkat kepuasan terhadap penggunaan bahasa daerah

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	21	31	148	0	727	3,64
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	6	112	82	876	4,38

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,38/3,64 \times 100\% = 120,50\% \text{ (puas)}$$

- 9) Tingkat kepuasan terhadap kesinambungan layanan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	43	83	63	11	642	3,21
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	5	112	83	878	4,39

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,39/3,21 \times 100\% = 136,76\% \text{ (puas)}$$

- 10) Tingkat kepuasan terhadap waktu tunggu

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	42	84	74	832	4,16
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	56	86	58	802	4,01

Tingkat kepuasan = $4,01/4,16 \times 100\% = 96,39\%$ (tidak puas)

- 11) Tingkat kepuasan terhadap toilet untuk pasien

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	13	21	113	53	806	4,03
sKinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
		4	162	34	830	4,15

Tingkat kepuasan = $4,15/4,03 \times 100\% = 102,98\%$ (puas)

- 12) Tingkat kepuasan terhadap keterjangkauan biaya

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
1	12	21	106	60	812	4,06
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	166	34	834	4,17

Tingkat kepuasan = $4,17/4,06 \times 100\% = 102,71\%$ (puas)

- 13) Tingkat kepuasan terhadap tempat duduk di ruang tunggu

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	5	135	60	855	4,28
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	42	135	23	781	3,91

Tingkat kepuasan = $3,91/4,28 \times 100\% = 91,35\%$ (tidak puas)

Dari hasil analisis di atas, diketahui bahwa sesungguhnya hampir setiap atribut relatif sudah menggembirakan. Tingkat kepuasan terendah adalah terhadap atribut ketersediaan obat yaitu 87,29%. Artinya kinerja atribut tersebut sebenarnya sudah hampir memenuhi harapan pelanggan, sehingga relatif lebih mudah meningkatkan kinerja ketersediaan obat. Bahkan banyak atribut yang telah melampaui harapan pelanggan, yaitu berurutan mulai dari yang tertinggi adalah:

- kesinambungan layanan (136,76%),
- jawaban yang dimengerti (123,54%),
- penggunaan bahasa daerah (120,50%),
- kesempatan bertanya (104,36%),
- toilet untuk pasien (102,98%),
- keterjangkauan biaya (102,71%),
- kebersihan (102,01%),
- privasi di kamar periksa (101,71%), serta
- informasi secara menyeluruh (101,42%).

Sementara itu masih ada empat atribut yang belum dapat memenuhi harapan pelanggan yaitu:

- waktu tunggu (96,39%),
- kesembuhan (94,05%),
- tempat duduk di ruang tunggu (91,35%), dan
- ketersediaan obat (87,29%).

C. Penggunaan Diagram Kartesius Sebagai Strategi Pengembangan Kualitas Layanan Kesehatan

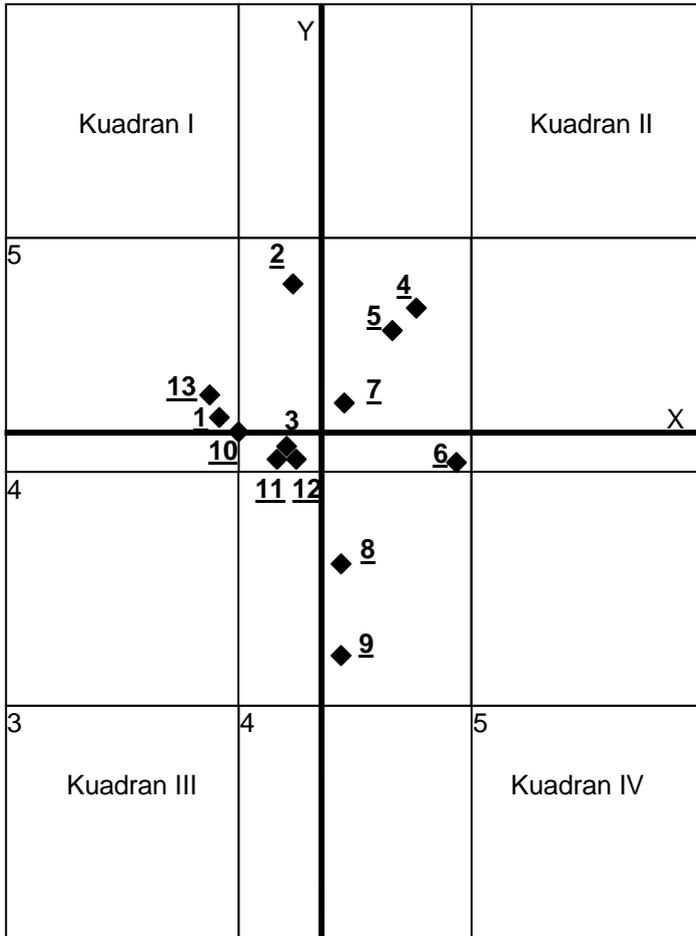
Setelah diketahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap masing-masing atribut layanan kesehatan, tahap selanjutnya adalah menyusun Diagram Kartesius Tingkat Kepentingan dan Kinerja. Sumbu X pada Diagram Kartesius adalah rerata tingkat kepentingan secara keseluruhan, yaitu total dari rerata tingkat kepentingan masing-masing atribut dibagi dengan jumlah atribut. Sedangkan sumbu Y adalah rerata kinerja secara keseluruhan, yaitu total dari rerata kinerja masing-masing atribut dibagi dengan jumlah atribut. Agar lebih mudah, dapat divisualisasikan terlebih dahulu menggunakan tabel (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Rerata Skor Per Atribut dan Secara Keseluruhan Untuk Tingkat Kepentingan dan Kinerja

No	Atribut	Rerata Skor	
		Tingkat Kepentingan (X)	Kinerja (Y)
1	Kesembuhan	4,20	3,95
2	Ketersediaan obat	4,80	4,19
3	Privasi di kamar periksa	4,09	4,16
4	Kebersihan puskesmas	4,72	4,82
5	Pemberian informasi secara menyeluruh	4,59	4,66
6	Pemberian jawaban yang dimengerti	4,02	4,96
7	Pemberian kesempatan bertanya	4,24	4,43
8	Penggunaan bahasa daerah	3,64	4,38
9	Kesinambungan	3,21	4,39
10	Waktu tunggu	4,16	4,01
11	Toilet untuk pasien	4,03	4,15
12	Keterjangkauan biaya	4,06	4,17
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu	4,28	3,91
	Rerata Secara Keseluruhan	4,16	4,32

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dibuat Diagram Tingkat Kepentingan dan Kinerja sebagaimana tertera pada Gambar 5.1. Tampak bahwa rerata tingkat kepentingan secara keseluruhan (4,16) digambar sebagai sumbu X (garis horisontal) dan rerata kinerja secara keseluruhan (4,32) digambar sebagai sumbu Y (garis vertikal). Kemudian rerata tingkat kepentingan dan rerata kinerja per atribut dilukiskan menjadi satu titik koordinat. Sebagai contoh, pada atribut kesembuhan (nomor 1) rerata tingkat kepentingan adalah 4,20, maka terletak sedikit di atas rerata keseluruhan (4,16), sedangkan rerata kinerja 3,95, maka terletak agak jauh di kiri rerata keseluruhan (4,32).

Setelah sumbu X dan sumbu Y digambar, maka akan terlihat bahwa ada 4 daerah yang dikenal sebagai kuadran, yang dibatasi oleh kedua sumbu. Daerah kiri atas disebut kuadran I, daerah kanan atas disebut kuadran II, daerah kiri bawah disebut kuadran III dan daerah kanan bawah disebut kuadran IV. Setelah semua atribut tergambar, maka akan diketahui bahwa atribut dapat masuk di kuadran I, II, III atau IV. Berdasarkan letak atribut pada masing-masing kuadran, selanjutnya dapat dilakukan interpretasi sekaligus strategi perbaikan kualitas secara terarah.



Gambar 5.1 Diagram Tingkat Kepentingan dan Kinerja Layanan Puskesmas "S"

Berikut ini disajikan interpretasi dan strategi perbaikan ke depan secara urut mulai dari kuadran I sampai dengan kuadran IV.

Kuadran I

Atribut-atribut yang terletak di kuadran I memiliki tingkat kepentingan yang tinggi menurut pelanggan (di atas rerata) namun memiliki kinerja yang rendah (di bawah rerata). Boleh juga dikatakan sebagai atribut-atribut yang diharapkan berkinerja tinggi, namun ternyata kinerjanya rendah. Oleh karena itu, atribut-atribut ini perlu segera ditingkatkan kualitasnya, agar segera dapat memenuhi tingkat kepentingan atau harapan pelanggan. Jika berhasil, atribut tersebut dapat masuk ke kuadran II.

Pada contoh analisis kualitas layanan Puskesmas "S", atribut yang masuk di kuadran I adalah kesembuhan (1), ketersediaan obat (2), serta tempat duduk pasien di ruang tunggu (13). Selain itu ada pula atribut waktu tunggu (10) yang terletak pada perbatasan dengan kuadran III. Dengan posisi tersebut, jelas bahwa atribut-atribut di atas penting keberadaannya menurut pandangan pelanggan, namun mengecewakan mereka karena memiliki kinerja yang lebih rendah dibandingkan dengan kinerja atribut-atribut lainnya. Dengan demikian, atribut-atribut tersebut harus menjadi prioritas pertama dalam upaya perbaikan kualitas layanan puskesmas. Jika perbaikan berhasil maka tentu pelanggan akan menjadi puas, sebab sesuatu yang mereka anggap penting ternyata memiliki kinerja yang baik.

Kuadran II

Atribut-atribut yang terletak di kuadran II memiliki tingkat kepentingan yang tinggi menurut pelanggan (di atas rerata) dan kebetulan juga memiliki kinerja yang tinggi (di atas rerata). Dapat juga dikatakan sebagai atribut-atribut yang diharapkan memiliki kinerja tinggi, dan ternyata benar-benar memiliki kinerja tinggi. Atribut-atribut inilah yang menjadi kekuatan penyedia layanan. Oleh karena itu, atribut-atribut ini perlu dipertahankan kinerjanya, dan secara perlahan-lahan ditingkatkan agar semua dapat menyamai atau melebihi, atau bahkan semakin melebihi tingkat kepentingan.

Pada contoh analisis, atribut yang masuk di kuadran II adalah kebersihan puskesmas (4), pemberian informasi secara menyeluruh (5), dan pemberian kesempatan bertanya (7). Dengan posisi

tersebut, jelas bahwa atribut-atribut di atas penting keberadaannya menurut pandangan pelanggan, dan juga memiliki kinerja yang relatif lebih baik dibandingkan dengan kinerja atribut-atribut lainnya. Kelompok atribut ini yang memiliki kemampuan tertinggi untuk memuaskan pelanggan, sehingga harus dipertahankan kinerjanya. Kualitas puskesmas banyak tergantung kepada ketiga atribut di atas, oleh karena itu selain dipertahankan juga secara bertahap perlu dilakukan upaya peningkatan.

Kuadran III

Atribut-atribut yang terletak di kuadran III memiliki tingkat kepentingan yang rendah menurut pelanggan (di bawah rerata) dan kebetulan juga memiliki kinerja yang rendah (di bawah rerata). Atribut yang terletak di kuadran ini perlu mendapat prioritas peningkatan, namun masih di bawah kuadran I yang lebih dianggap penting oleh pelanggan.

Pada contoh, atribut yang masuk di kuadran III adalah privasi di kamar periksa (3), toilet untuk pasien (11), serta keterjangkauan biaya (12). Selain itu ada pula atribut waktu tunggu (10) yang terletak pada perbatasan dengan kuadran I. Atribut-atribut ini perlu dikelola dengan sangat serius karena ketidakpuasan pelanggan umumnya bermula dari variabel-variabel di kuadran ini.

Kuadran IV

Atribut-atribut yang terletak di kuadran IV memiliki tingkat kepentingan yang rendah menurut pelanggan (di bawah rerata) namun memiliki kinerja yang tinggi (di atas rerata). Dengan demikian atribut-atribut ini tidak terlalu diharapkan oleh pelanggan namun justru memiliki kinerja yang baik. Oleh karena itu, kinerja atribut dianggap sudah berlebihan.

Pada contoh, atribut yang masuk di kuadran IV adalah pemberian jawaban yang dimengerti (6), penggunaan bahasa daerah dalam pelayanan (8), serta kesinambungan layanan (9). Ketiga atribut di atas tergolong sebagai atribut yang tidak terlalu penting bagi pelanggan, tetapi ternyata kinerja dari ketiga atribut tergolong tinggi. Dalam bahasa sederhana bisa dikatakan: "Mengapa kita harus mendahulukan sesuatu yang tidak diharapkan oleh pelanggan? Apalagi kinerjanya juga sudah baik? Bukankah lebih baik kita memperhatikan sesuatu yang lebih diharapkan oleh

pelanggan? Apalagi yang masih memiliki kinerja rendah? Jika kita perhatikan pertanyaan-pertanyaan di atas, maka atribut-atribut yang terletak di kuadran IV sebaiknya ditempatkan pada urutan terakhir dalam upaya peningkatan kinerja, atau bahkan belum perlu atau tidak perlu ditingkatkan saat ini.

Bagian 6

PENILAIAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MELALUI SURVEI KEPUASAN PELANGGAN BERDASARKAN PENILAIAN TINGKAT KEPENTINGAN, HARAPAN DAN KINERJA

A. Konsep Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan, Harapan dan Kinerja

Pada Bagian 4 dan Bagian 5 telah dibahas penilaian kualitas masing-masing berdasarkan penilaian harapan dan kinerja dan berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pada bagian ini dibahas tentang perpaduan antara kedua cara di atas sehingga disebut sebagai pengukuran kepuasan berdasarkan tingkat kepentingan, harapan dan kinerja. Dengan cara ini, diperlukan tiga paket kuesioner yaitu kuesioner tingkat kepentingan, kuesioner harapan dan kuesioner kinerja dari layanan kesehatan.

Setelah didapatkan hasil pengisian kuesioner secara lengkap, selanjutnya dihitung total dari perkalian antara tingkat kepentingan dengan selisih kinerja dan harapan. Dengan cara ini keunggulan dari kedua cara sebelumnya dapat dipetik secara bersama-sama, yaitu harapan menurut tingkat kepentingan dan juga harapan yang sepadan dengan pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh pelanggan (*deserved level*).

Dengan menggunakan cara ini, tingkat kepuasan tertinggi akan diperoleh jika:

- tingkat kepentingan maksimal,
- harapan minimal,
- kinerja maksimal

Sedangkan tingkat kepuasan terendah akan diperoleh jika:

- tingkat kepentingan maksimal,
- harapan maksimal,
- kinerja minimal.

Sesungguhnya, ini tidak jauh berbeda dengan pengukuran tingkat

kepuasan menggunakan penilaian harapan dan kinerja. Jika harapan rendah dan kinerja tinggi, maka kinerja melampaui harapan sehingga selisih kinerja dan harapan tinggi, dengan skor positif (pelanggan puas). Jika tingkat kepentingan juga tinggi, maka perkalian tingkat kepentingan dengan selisih kinerja dan harapan menghasilkan angka positif yang lebih tinggi lagi. Sebaliknya, jika harapan tinggi dan kinerja rendah, maka kinerja tak dapat mencapai harapan sehingga selisih kinerja dan harapan rendah, dengan skor negatif (pelanggan tidak puas). Jika tingkat kepentingan tinggi, maka perkalian tingkat kepentingan dengan selisih kinerja dan harapan menghasilkan angka yang semakin negatif (skor menjadi semakin minim).

Jadi jelas bahwa tingkat kepuasan yang maksimal maupun minimal ditentukan oleh tingkat kepentingan yang tinggi. Ungkapan sederhana berikut ini mungkin akan memperjelas pengertian konsep pengukuran tingkat kepuasan menggunakan penilaian tingkat kepentingan, harapan dan kinerja:

- “Saya kecewa terhadap kebersihan rumah sakit, saya berharap sangat bersih, ternyata kondisinya kotor, padahal kebersihan rumah sakit adalah salah satu hal yang paling penting.”
(tingkat kepuasan terendah).
- “Saya kecewa terhadap biaya perawatan di rumah sakit, harapan saya terjangkau, ternyata sangat mahal, tapi tak apalah, bagi saya harga tak terlalu penting, yang lebih penting kesembuhan.”
(tingkat kepuasan rendah, tetapi bukan terendah).
- “Saya senang terhadap fasilitas pendukung rumah sakit, saya berharap tersedia fasilitas pendukung yang lengkap, dan ternyata benar-benar lengkap, namun sayang sekali fasilitas pendukung bukan sesuatu yang terpenting menurut saya.”
(tingkat kepuasan tinggi, tetapi bukan yang tertinggi).
- “Saya senang terhadap daya tanggap petugas rumah sakit, saya berharap para petugas tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, dan ternyata daya tanggap mereka benar-benar patut diacungi jempol, apalagi daya tanggap merupakan salah satu komponen terpenting dalam layanan rumah sakit.”
(tingkat kepuasan tertinggi).

B. Praktik Pengukuran Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Penilaian Tingkat Kepentingan, Harapan dan Kinerja

Pada bagian ini disajikan contoh tentang pengukuran tingkat kepuasan melalui penilaian tingkat kepentingan, harapan dan kinerja. Data yang digunakan adalah data pada Bagian 5, yaitu pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan Puskesmas “S”, dengan responden sejumlah 200 pelanggan. Pada bagian tersebut sudah ada data tingkat kepentingan dan kinerja, tinggal menambah data tentang harapan pelanggan.

Kuesioner tingkat kepentingan, harapan, dan kinerja disajikan sebagai berikut:

Kuesioner *importance* (tingkat kepentingan)

Berikan penilaian Anda dengan memberi tanda \surd pada pilihan yang tersedia, mengenai tingkat kepentingan dari layanan puskesmas berikut ini !

Keterangan:

- STP : Sangat tidak penting,
- TP : Tidak penting,
- C : Cukup,
- P : Penting,
- SP : Sangat penting

No	Atribut kualitas layanan puskesmas	Tingkat Kepentingan				
		STP	TP	C	P	SP
1	Kesembuhan					
2	Ketersediaan obat					
3	Privasi di kamar periksa					
4	Kebersihan puskesmas					
5	Pemberian informasi secara menyeluruh					
6	Pemberian jawaban yang dimengerti oleh pasien					
7	Pemberian kesempatan bertanya					
8	Penggunaan bahasa daerah dalam layanan					
9	Kesinambungan (dilayani oleh petugas yang sama ketika datang lagi ke puskesmas)					
10	Waktu tunggu (menunggu kontak dengan petugas kesehatan yang menangani)					
11	Toilet untuk pasien disertai air yang cukup					
12	Keterjangkauan biaya					
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu					

Kuesioner *expectation* (harapan)

Melihat kesesuaian dengan pengorbanan yang telah Anda keluarkan, bagaimanakah harapan Anda terhadap layanan puskesmas berikut ini ?
Tentukan pilihan Anda dengan memberi tanda \surd pada pilihan yang tersedia !

Keterangan:

- STB : Sangat tidak baik,
- TB : Tidak baik,
- C : Cukup,
- B : Baik,
- SB : Sangat baik

No	Atribut kualitas layanan puskesmas	Harapan				
		STB	TB	C	B	SB
1	Kesembuhan					
2	Ketersediaan obat					
3	Privasi di kamar periksa					
4	Kebersihan puskesmas					
5	Pemberian informasi secara menyeluruh					
6	Pemberian jawaban yang dimengerti oleh pasien					
7	Pemberian kesempatan bertanya					
8	Penggunaan bahasa daerah dalam layanan					
9	Kesinambungan (dilayani oleh petugas yang sama ketika datang lagi ke puskesmas)					
10	Waktu tunggu (menunggu kontak dengan petugas kesehatan yang menangani)					
11	Toilet untuk pasien disertai air yang cukup					
12	Keterjangkauan biaya					
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu					

Kuesioner *performance* (kinerja)

Berikan penilaian Anda dengan memberi tanda \surd pada pilihan yang tersedia, mengenai kinerja dari layanan puskesmas berikut ini !

Keterangan:

STB: Sangat tidak baik,

TB: Tidak baik,

C: Cukup,

B: Baik, dan

SB: Sangat baik

No	Atribut kualitas layanan puskesmas	Kinerja				
		STB	TB	C	B	SB
1	Kesembuhan					
2	Ketersediaan obat					
3	Privasi di kamar periksa					
4	Kebersihan puskesmas					
5	Pemberian informasi secara menyeluruh					
6	Pemberian jawaban yang dimengerti oleh pasien					
7	Pemberian kesempatan bertanya					
8	Penggunaan bahasa daerah dalam layanan					
9	Kesinambungan (dilayani oleh petugas yang sama ketika datang lagi ke puskesmas)					
10	Waktu tunggu (menunggu kontak dengan petugas kesehatan yang menangani)					
11	Toilet untuk pasien disertai air yang cukup					
12	Keterjangkauan biaya					
13	Tempat duduk pasien di ruang tunggu					

Karena jumlah responden cukup besar, maka dalam pembahasan ini tidak disajikan tabel rekapitulasi data mentah hasil pengisian kuesioner, tetapi langsung membahas tentang hasil perolehan skor total pada masing-masing atribut. Dalam proses analisis tingkat kepentingan, setiap kolom kategori tingkat kepentingan diisi dengan jumlah pemilih jawaban dikalikan dengan skor jawaban. Sebagai contoh, dari 200 responden didapatkan pilihan jawaban sebagai berikut:

- Sangat tidak penting : 0 orang, maka diisi $0 \times 1 = 0$
- Tidak penting : 0 orang, maka diisi $0 \times 2 = 0$
- Cukup : 50 orang, maka diisi $50 \times 3 = 150$
- Penting : 60 orang, maka diisi $60 \times 4 = 240$
- Sangat penting : 90 orang, maka diisi $90 \times 5 = 450$

Kolom total diisi dengan total dari skor pada 5 kolom sebelumnya. Berdasarkan contoh di atas, maka didapatkan hasil:

$$0 + 0 + 150 + 240 + 450 = 840.$$

Sedangkan kolom rerata diisi dengan total skor dibagi dengan seluruh responden, yaitu:

$$840/200 = 4,20.$$

Analisis data tentang harapan dihitung dengan cara yang sama, mulai dari kolom harapan sampai dengan rerata harapan. Berikut ini merupakan contoh penghitungan skor harapan. :

- Sangat tidak baik : 0 orang, maka diisi $0 \times 1 = 0$
- Tidak baik : 20 orang, maka diisi $20 \times 2 = 40$
- Cukup : 30 orang, maka diisi $30 \times 3 = 90$
- Baik : 100 orang, maka diisi $100 \times 4 = 400$
- Sangat baik : 50 orang, maka diisi $50 \times 5 = 250$

Kolom total diisi dengan total skor dari 5 kolom sebelumnya, maka didapatkan hasil:

$$0 + 40 + 90 + 400 + 250 = 780.$$

Sedangkan kolom rerata diisi dengan total skor dibagi dengan

seluruh responden, yaitu:

$$780/200 = 3,90.$$

Analisis data tentang kinerja layanan juga mengikuti, dihitung mulai dari kolom kinerja sampai dengan rerata kinerja layanan, sebagaimana contoh berikut.

- Sangat tidak baik : 0 orang, maka diisi $0 \times 1 = 0$
- Tidak baik : 10 orang, maka diisi $10 \times 2 = 20$
- Cukup : 40 orang, maka diisi $40 \times 3 = 120$
- Baik : 100 orang, maka diisi $100 \times 4 = 400$
- Sangat baik : 50 orang, maka diisi $50 \times 5 = 250$

Kolom total diisi dengan total skor dari 5 kolom sebelumnya, maka didapatkan hasil:

$$0 + 20 + 120 + 400 + 250 = 790.$$

Sedangkan kolom rerata diisi dengan total skor dibagi dengan seluruh responden, yaitu:

$$790/200 = 3,95.$$

Setelah didapatkan rerata tingkat kepentingan, harapan, dan kinerja, selanjutnya dapat dihitung tingkat kepuasan pelanggan yaitu perkalian antara tingkat kepentingan dengan selisih kinerja dan harapan. Berdasarkan contoh di atas, skor tingkat kepuasan dapat dihitung sebagai berikut:

$$4,20 \times (3,95 - 3,90) = 4,20 \times 0,05 = 0,21$$

Kategori tingkat kepuasan dapat ditentukan berupa skala dikotomi yaitu puas dan tidak puas. Kategori puas didapatkan jika skor tingkat kepuasan ≥ 0 , sedangkan kategori tidak puas didapatkan jika skor tingkat kepuasan < 0 . Dengan demikian skor pada contoh di atas berada dalam kategori puas karena lebih dari 0.

Selain dikotomi, dapat pula ditentukan menjadi skala ordinal, dengan 3, 4 atau 5 kategori. Rentang skala untuk masing-masing kategori dapat dihitung dengan formula:

$$\text{Rentang Skala} = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

Skor maksimal akan diperoleh jika rerata tingkat kepentingan dalam kondisi maksimal (5,00), rerata kinerja juga maksimal (5,00) dan rerata harapan dalam kondisi minimal (1,00). Sehingga skor tingkat kepuasan adalah:

$$5,00 \times (5,00 - 1,00) = 5,00 \times 4,00 = 20,00$$

Skor minimal akan diperoleh jika rerata tingkat kepentingan dalam kondisi maksimal (5,00), rerata kinerja minimal (1,00) dan rerata harapan maksimal (5,00). Sehingga skor tingkat kepuasan adalah:

$$5,00 \times (1,00 - 5,00) = 5,00 \times (-4,00) = -20,00$$

Misalnya kita menginginkan 4 kategori, maka penghitungan rentang skala untuk masing-masing kategori adalah:

$$\text{Rentang Skala} = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$= \frac{20,00 - (-20,00)}{4}$$

$$= \frac{40,00}{4}$$

$$= 10,00$$

Selanjutnya rentang skala diterapkan mulai dari skor minimal secara berurutan hingga skor maksimal sebagai berikut:

- ✓ $-20,00 \leq \text{skor} < -10,00$: sangat tidak puas (1)
- ✓ $-10,00 \leq \text{skor} < 0,00$: tidak puas (2)
- ✓ $0,00 \leq \text{skor} < 10,00$: puas (3)
- ✓ $10,00 \leq \text{skor} \leq 20,00$: sangat puas (4)

Dengan demikian contoh skor di atas (0,21) berada dalam kategori puas.

Berikut ini disajikan tentang penghitungan skor tingkat kepentingan, harapan, dan kinerja pada masing-masing atribut layanan puskesmas (13 atribut), hingga akhirnya diketahui skor dan kategori tingkat kepuasan terhadap setiap atribut layanan. Pada bagian ini hanya disajikan rekapitulasi akhir dari hasil pengumpulan data, sedangkan rekapitulasi *raw data* (data mentah) tidak disajikan, mengingat besarnya jumlah responden penelitian dan juga jumlah atribut yang cukup banyak.

1) Tingkat kepuasan terhadap kesembuhan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	50	60	90	840	4,20
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	151	49	849	4,25
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	10	40	100	50	790	3,95

Tingkat kepuasan = $4,20 \times (3,95 - 4,25) = -1,24$ (tidak puas).

2) Tingkat kepuasan terhadap ketersediaan obat

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	40	160	960	4,80
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	1	150	49	848	4,24
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	1	160	39	838	4,19

Tingkat kepuasan = $4,80 \times (4,19 - 4,24) = -0,24$ (tidak puas).

- 3) Tingkat kepuasan terhadap privasi di kamar periksa

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
1	21	38	40	100	817	4,09
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	20	145	35	815	4,08
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	9	151	40	831	4,16

Tingkat kepuasan = $4,09 \times (4,16 - 4,08) = 0,33$ (puas).

- 4) Tingkat kepuasan terhadap kebersihan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	56	144	944	4,72
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	63	137	937	4,69
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	37	163	963	4,82

Tingkat kepuasan = $4,72 \times (4,82 - 4,69) = 0,61$ (puas).

- 5) Tingkat kepuasan terhadap informasi secara menyeluruh

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	12	58	130	918	4,59
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	15	49	136	921	4,61
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	69	131	931	4,66

Tingkat kepuasan = $4,59 \times (4,66 - 4,61) = 0,23$ (puas)

- 6) Tingkat kepuasan terhadap jawaban yang dimengerti

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	197	3	803	4,02
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	151	49	849	4,25
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	2	4	194	992	4,96

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,02 \times (4,96 - 4,25) = 2,87(\text{puas})$$

- 7) Tingkat kepuasan terhadap kesempatan bertanya

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	13	126	61	848	4,24
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	132	68	686	4,34
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	2	111	87	885	4,43

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,24 \times (4,43 - 4,34) = 0,36 (\text{puas})$$

- 8) Tingkat kepuasan terhadap penggunaan bahasa daerah

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	21	31	148	0	727	3,64
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	5	154	40	1	637	3,19
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	6	112	82	876	4,38

$$\text{Tingkat kepuasan} = 3,64 \times (4,38 - 3,19) = 4,34 (\text{puas})$$

- 9) Tingkat kepuasan terhadap kesinambungan layanan

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	43	83	63	11	642	3,21
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	52	91	50	7	612	3,06
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	5	112	83	878	4,39

$$\text{Tingkat kepuasan} = 3,21 \times (4,39 - 3,06) = 4,27 \text{ (puas)}$$

- 10) Tingkat kepuasan terhadap waktu tunggu

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	42	84	74	832	4,16
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	35	65	100	865	4,33
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	56	86	58	802	4,01

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,16 \times (4,01 - 4,33) = -1,31 \text{ (tidak puas)}$$

- 11) Tingkat kepuasan terhadap toilet untuk pasien

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	13	21	113	53	806	4,03
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	134	66	866	4,33
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	4	162	34	830	4,15

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,03 \times (4,15 - 4,33) = -0,73 \text{ (tidak puas)}$$

12) Tingkat kepuasan terhadap keterjangkauan biaya

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
1	12	21	106	60	812	4,06
Harapan						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	133	67	867	4,34
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	166	34	834	4,17

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,06 \times (4,17 - 4,34) = -0,67 \text{ (tidak puas)}$$

13) Tingkat kepuasan terhadap tempat duduk di ruang tunggu

Tingkat Kepentingan						
STP (1)	TP (2)	C (3)	P (4)	SP (5)	Total Skor	Rerata
0	0	5	135	60	855	4,28
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	0	140	60	860	4,30
Kinerja						
STB (1)	TB (2)	C (3)	B (4)	SB (5)	Total Skor	Rerata
0	0	42	135	23	781	3,91

$$\text{Tingkat kepuasan} = 4,28 \times (3,91 - 4,30) = -1,69 \text{ (tidak puas)}$$

Dari hasil analisis kepuasan per atribut di atas, diketahui bahwa ada beberapa atribut yang belum dapat memuaskan pelanggan yaitu:

- kesembuhan
- ketersediaan obat
- waktu tunggu
- toilet untuk pasien
- keterjangkauan biaya
- tempat duduk di ruang tunggu

Sedangkan atribut yang sudah dapat memuaskan pelanggan antara lain:

- privasi di kamar periksa

- kebersihan
- informasi secara menyeluruh
- jawaban yang dimengerti
- kesempatan bertanya
- penggunaan bahasa daerah
- kesinambungan layanan

Hasil ini dapat Anda bandingkan dengan hasil pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan penilaian tingkat kepentingan dan kinerja saja (Bagian 5). Anda akan mendapati beberapa perbedaan hasil, karena dalam proses analisis tersebut harapan-harapan pelanggan tidak diperhitungkan, padahal para pelanggan menggunakan harapan mereka sebagai standar kualitas layanan yang mereka terima.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. **Statistik Nonparametris Untuk Perencanaan Kota dan Wilayah**. <http://www.psprr-ugm.net/jurnalpdf/NONPAR.pdf> (diakses: 29 April 2010).
- Brown Lori DiPrete, Franco Lynne Miller, Rafeh Nadwa, Hatzell Theresa. 1998. **Quality Assurance of Health Care in Developing Countries**. Quality Assurance Project, 7200 Wisconsin Ave., Suite 600, Bethesda, MD 20814 USA, <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/DEVCONT.pdf> (diakses: 29 April 2010).
- International Organization of Standardization. 2010. **About ISO**. <http://www.iso.org/iso/about.htm> (diakses: 29 April 2010).
- Kotler Philip and Keller Kevin Lane. 2008. **Manajemen Pemasaran**. Jilid 1. Penerjemah: Benyamin Molan. Jakarta: PT Indeks.
- Kotler Philip and Keller Kevin Lane. 2008. **Manajemen Pemasaran**. Jilid 2. Penerjemah: Benyamin Molan. Jakarta: PT Indeks.
- Moeliono Anton M. 1997. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mowen JC dan Minor M. 2002. **Perilaku Konsumen Jilid 2**. Edisi V. Penerjemah: Dwi Kartini Yahya. Jakarta: Erlangga.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1988. **Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality**. Journal of Retailing: Volume 64 Number 1 12-40.
- Pohan Imbalo S. 2007. **Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar, Pengertian dan Penerapan**. Jakarta: EGC.
- Rangkuti Freddy. 2003. **Measuring Customer Satisfaction: Gaining Customer Relationship Strategy, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan**

Pelanggan dan Analisis Kasus PLN-JP. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Simamora Bilson. 2001. ***Remarketing For Business Recovery, Sebuah Pendekatan Riset.*** Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Simamora Bilson. 2002. ***Panduan Riset perilaku Konsumen.*** Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Tjiptono Fandy. 2005. ***Prinsip-Prinsip Total Quality Service.*** Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono Fandy. 2006. ***Manajemen Jasa.*** Yogyakarta: Andi Offset.