

Pelayanan Rawat Inap Puskesmas

Analisis Kebutuhan Pelanggan Puskesmas Pijoan Baru Propinsi Jambi

**Arsanti Kurniasari,
Tjahjono Kuntjoro**

Daftar Isi

Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	ii
Abstract	iii
Latar Belakang	1
Metode	3
Hasil dan Pembahasan.....	5
Karakteristik Responden.....	5
Pelanggan Eksternal.....	6
Pelanggan Internal	7
Persepsi Pelanggan.....	7
Perbedaan Persepsi Pelanggan Eksternal dan Pelanggan Internal	11
Kesenjangan antara Kebutuhan dan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan.....	12
Persepsi Pelanggan tentang Pengembangan Puskesmas Perawatan	14
Kesimpulan.....	15
Saran.....	15
Daftar Pustaka.....	16

Daftar Tabel

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden	5
Tabel 2. Persepsi Pelanggan Eksternal.....	8
Tabel 3. Persepsi Pelanggan Internal	10
Tabel 4. Perbedaan Persepsi Pelanggan Internal dan Eksternal.....	11

Abstract

Customer' Needs Analysis In An Inpatient Service Development At Pijoan Baru Community Health Center Province Of Jambi

Arsanti Kurniasari¹, Tjahjono Kuntjoro²

Background: To improve an equity and quality of health service from community health center, The Health Office of Tanjung Jabung Barat District plan to develop Pijoan Baru Community Health Center into an inpatient community health center. Before do the intervention, the planner must to do a needs assessment to know the customer' needs. Perception of consumer about health service is a basic consideration in planning of health service.

Objective: To identify needs for health service in the development into inpatient service and find out whether there was difference of perception about needs of health service between internal customers and external customers.

Method: The study was analytical with cross sectional design. Population of the study were staff of Pijoan Baru Community Health Center as internal customers and patients visiting the center as external customers. Quantitative data processing used Oneway Anova, Post Hoc Test, Paired Sample T-Test and Independent Sample T-Test. Qualitative data processing was based on interview made into transcript, then coded and compiled as a unity in the form of sentences.

Result: Paired Sample T-Test showed that probability value was 0.00 ($p < 0.05$) for all questions. This meant that there was significant difference between needs and fulfilment of health service. Difference of perception between internal and external customers according to Independent Sample T-Test showed $p = 0.000$ for needs and $p = 0.002$ for fulfilment of needs of the community. This meant that there was significant difference in perception of both internal and external customers about needs and fulfilment of needs of health service.

Conclusion: There was difference between needs and fulfilment of needs of community health service. There was significant difference between internal customers and external customers about needs of health service and fulfilment of health service. The inpatient service development based on the health service needs priority with repairing water and electrical facility, building reconstruction and staff education.

Keywords: needs of health service, inpatient service development

1 Community Health Center, Tanjung Jabung Barat District, Province of Jambi

2 Magister Hospital Management, Gadjah Mada University

Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satu di antaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/kotamadya bersangkutan¹.

Sejalan dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak makin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya².

Adanya dinamisasi dalam gerak langkah pembangunan mendorong diwujudkannya suatu upaya perbaikan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti peningkatan fungsi puskesmas menjadi puskesmas perawatan³. Dalam rangka meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan melalui puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat merencanakan upaya pengembangan Puskesmas Pijoan Baru menjadi puskesmas perawatan. Selain untuk meningkatkan mutu pelayanan, alasan pengembangan puskesmas juga karena jauhnya puskesmas dengan tempat rujukan terdekat yaitu RSU Raden Mattaheer di Kota Jambi yang berjarak 120 Km dan RSUD Kuala Tungkal yang berjarak 180 Km dengan kondisi jalan tanah yang sulit ditempuh. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Anwar bahwa jarak yang jauh, susah ditempuh dan tidak adanya sarana transportasi umum yang dapat dimanfaatkan setiap saat oleh masyarakat menyebabkan rujukan sangat terlambat atau malah tidak dilaksanakan. Upaya peningkatan mutu rujukan antara lain menjadi-

kan puskesmas rawat inap sebagai rujukan pertama sehingga rujukan lebih mudah dilakukan masyarakat karena murah dan dekat⁴.

Pengembangan puskesmas membutuhkan perencanaan yang baik dan investasi yang besar. Sebelum pengembangan dilakukan, Dinas Kesehatan sebagai perencana pengembangan dapat mengakses banyak sumber informasi. Perencana seringkali mengabaikan satu sumber informasi, yaitu persepsi warga. Tanpa memperhatikan persepsi warga, perencana akan terus merencanakan program kesehatan tanpa input dari masyarakat yang terkena dampak program mereka. Program tersebut akan berisiko dan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Untuk mengetahui kebutuhan masyarakat, maka perencana harus melakukan penilaian kebutuhan (*needs assessment*) ketika akan melakukan intervensi⁵.

Fokus pada kebutuhan dan harapan pelanggan diperkenalkan sebagai kunci peningkatan mutu oleh Deming, Juran, Crosby dan pencetus *Total Quality Management* (TQM) lain⁶. Pihak yang menentukan mutu pelayanan adalah pelanggan. Karena itu perusahaan perlu mengetahui sampai sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan dan kebutuhan pelanggan yang perlu dipenuhi oleh perusahaan⁷.

Definisi pelanggan adalah penerima manfaat dari aktivitas beberapa pihak atau penerima *output*. Definisi ini mengaburkan perbedaan antara pelanggan dan pemasok dalam pelayanan kesehatan. Apakah penerima manfaat tes laboratorium atau radiologi adalah pasien atau dokter yang menggunakan hasilnya untuk mendiagnosa dan merencanakan perawatan? Apakah dokter adalah pelanggan? Atau pasien? Atau keduanya adalah pelanggan? Pertanyaan tersebut mengisyaratkan perlunya untuk membedakan antara pelanggan internal dan eksternal.

Dari gambaran yang telah diuraikan, masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : (1) Bagaimanakah kebutuhan pelanggan akan pelayanan kesehatan dalam upaya pengembangan pelayanan rawat inap di Puskesmas Pijoan Baru? (2) Apakah ada

perbedaan persepsi tentang kebutuhan pelayanan kesehatan antara pelanggan internal dan pelanggan eksternal?

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui kebutuhan pelanggan dalam upaya pengembangan pelayanan rawat inap di Puskesmas Pijoan Baru. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pelanggan internal dan pelanggan eksternal akan kebutuhan pelayanan kesehatan dalam upaya pengembangan pelayanan rawat inap, untuk mengetahui persepsi pelanggan internal dan pelanggan eksternal akan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan untuk mengetahui adanya kesenjangan antara kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kualitatif dilakukan untuk melengkapi apa yang dapat dicapai melalui pendekatan kuantitatif⁸.

Populasi penelitian ini adalah karyawan Puskesmas Pijoan Baru sebagai pelanggan internal dan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pijoan Baru sebagai pelanggan eksternal. Seluruh populasi karyawan sejumlah 34 orang diteliti. Sedangkan pelanggan eksternal yang diteliti diambil sampel dengan dasar pengambilan sampel secara acak sederhana menurut rumus dari Lemeshow⁹ sebanyak 100 orang.

Untuk mendapatkan data kualitatif dilakukan wawancara. Responden yang akan diwawancara diambil dengan cara sampling bertujuan atau *purposive sampling*. Dengan demikian sampel tidak mewakili dalam hal jumlah responden, namun kualitas atau ciri-ciri responden yang ingin diwakili¹⁰.

Sebelum menyusun kuesioner, dilakukan diskusi kelompok terarah (DKT) untuk memberikan deskripsi dan pemahaman terhadap suatu situasi atau perilaku. Teknik ini dipakai untuk menemukan istilah atau kata-

kata yang cocok untuk menyusun kuesioner. Daftar pertanyaan kuesioner disusun setelah DKT. Kuesioner digunakan untuk menggali informasi dasar. Sementara untuk menggali informasi yang lebih mendalam dilakukan wawancara.

Pengumpulan data dengan kuesioner didahului dengan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Uji coba dilakukan pada 30 responden yang merupakan bagian dari populasi yang bukan sampel.

Pengolahan data kuantitatif untuk mengetahui perbedaan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan menurut pelanggan berdasarkan karakteristiknya menggunakan *Oneway Anova* untuk menguji perbedaan rata-rata dari beberapa sampel. Jika terdapat perbedaan yang bermakna dilanjutkan dengan tes *Post Hoc*. Untuk mengetahui kesenjangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan digunakan *Paired Sample T-Test*. Kemudian untuk mengetahui perbedaan persepsi kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan antara pelanggan internal dan pelanggan eksternal digunakan *Independent Sample T-Test*.

Pengolahan data dari hasil wawancara dengan cara membuat transkrip wawancara. Kemudian melakukan koding terhadap transkrip wawancara tersebut. Hasilnya disajikan dalam bentuk narasi. Beberapa pernyataan responden disajikan dalam bentuk kutasi atau penyajian data sesuai dengan pernyataan asli responden untuk memperkuat data kuantitatif.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu pelanggan internal (34 orang) dan pelanggan eksternal (100 orang). Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Responden			
	Pelanggan Eksternal		Pelanggan Internal	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin				
1. Perempuan	75	75	27	79,4
2. Laki-laki	25	25	7	20,6
Usia				
1. 18-29 tahun	23	23	3	8,8
2. 30-39 tahun	45	45	25	73,5
3. 40-49 tahun	24	24	6	17,6
4. 50 tahun ke atas	8	8	0	0
Pendidikan				
1. SD	35	35	0	0
2. SLTP	24	24	0	0
3. SLTA	25	25	21	61,8
4. Akademi/PT	16	16	13	38,2
Pekerjaan				
1. Tidak bekerja/buruh	42	42	7	20,6
	8	8	27	79,4
2. PNS/TNI/Polri	19	19	0	0
3. Karyawan swasta	31	31	0	0
4. Wiraswasta				
Pembiayaan kesehatan				
1. Kartu miskin	20	20	0	0
2. Bayar sendiri	52	52	0	0
3. Askes	9	9	20	58,8
4. Asuransi swasta	19	19	14	41,2
Pendapatan				
1. < Rp. 500.000,-	30	30	0	0

2.	Rp. 500.000,- -	29	29	17	50,0
	Rp. 999.999,-	20	20	11	32,4
3.	Rp.	21	21	6	17,6
	1.000.000,- -				
	Rp. 1.999.999,-				
4.	≥ Rp.				
	2.000.000,-				

Pelanggan Eksternal. Sebagian besar responden adalah perempuan. Pengunjung puskesmas lebih banyak perempuan karena puskesmas hanya buka pada pagi sampai siang hari. Pada saat itu kebanyakan laki-laki bekerja sehingga memilih fasilitas kesehatan swasta yang buka sampai malam hari bila memiliki masalah kesehatan.

Pada penelitian ini sebagian besar responden (45%) berusia 30-39 tahun, 23% berusia 18-29 tahun dan 24% berusia 40-49 tahun. Hanya 8% responden yang berusia 50 tahun ke atas. Staf puskesmas sering mengadakan kunjungan ke rumah pasien karena dipanggil oleh keluarga pasien yang tidak sanggup datang ke puskesmas karena sudah tua. Hal ini yang mungkin menyebabkan jarang pasien berusia 50 tahun atau lebih yang datang ke puskesmas.

Sebagian besar responden (52%) membayar sendiri pembiayaan kesehatannya. Pendapatan rumah tangga merupakan sumber terbesar bagi pembiayaan kesehatan¹¹. Responden yang memiliki asuransi kesehatan swasta hanya 19%. Alasan peserta asuransi kesehatan swasta jarang memanfaatkannya adalah prosedur yang terlalu rumit dan ingin pelayanan yang lebih bermutu.

Sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari Rp.500.000,-. Tetapi ada juga responden dengan pendapatan di atas Rp.2.000.000,- yang memanfaatkan puskesmas. Tarif yang murah dan pelayanan kesehatan monopoli seperti imunisasi merupakan contoh yang menyebabkan puskesmas masih dimanfaatkan oleh masyarakat yang mampu secara finansial¹².

Pelanggan Internal. Sebagian besar (79,4%) staf Puskesmas Pijon Baru adalah perempuan. Sebagian besar staf puskesmas (73,5%) berusia 30-39 tahun. Sebagian besar staf berstatus sebagai pegawai negeri sipil, dan hanya 20,6% saja yang berstatus sebagai pegawai honorer dan Pegawai Tidak Tetap (PTT) baik dokter PTT maupun bidan PTT. Duapuluh orang staf puskesmas memanfaatkan Askes untuk pembiayaan kesehatannya dan 14 orang memiliki asuransi swasta.

Persepsi Pelanggan. Prasetijo dan lhalauw¹³ menyatakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pembentukan persepsi orang adalah pengalaman dan kebutuhannya saat itu. Sedangkan menurut Juran¹⁴ pelanggan menyatakan kebutuhannya atas dasar persepsinya. Persepsi juga sangat dipengaruhi karakteristik pribadi dan situasi pada saat itu¹⁵. Karakteristik pribadi juga dapat mempengaruhi persepsi¹⁶. Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Kepuasan bersifat subyektif tergantung dari latar belakang tiap individu, sehingga tiap individu dapat saja merasakan tingkat kepuasan yang berbeda untuk jenis pelayanan yang sama¹⁷.

Gambaran persepsi pelanggan eksternal menurut karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2. Menurut pelanggan eksternal terdapat perbedaan persepsi tentang kebutuhan pelayanan kesehatan secara bermakna jika dilihat berdasarkan usia, pendidikan dan pendapatan pelanggan eksternal. Umur mempengaruhi cara manusia berpersepsi, status sosioekonomi, pendidikan dan tingkat pendapatan mempengaruhi permintaan terhadap upaya pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan cara pembiayaan kesehatan pelanggan eksternal tidak ada perbedaan kebutuhan yang bermakna. Dalam menilai kinerja staf puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pasien, persepsi pelanggan eksternal tidak menunjukkan perbedaan bermakna jika dilihat berdasarkan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Carmel dan penelitian Etter dan Perneger yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak terkait dengan tingkat

kepuasan. Tetapi jika dilihat berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, cara pembiayaan kesehatan dan tingkat pendapatan pelanggan eksternal, terdapat perbedaan persepsi tentang pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tabel 2. Persepsi Pelanggan Eksternal

Karakteristik Responden	Kebutuhan		Pemenuhan Kebutuhan		Gap	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p
Jenis Kelamin						
1. Perempuan	138,40	0,189	85,48	0,056	52,92	0,443
2. Laki-laki	136,12		80,32		55,80	
Usia						
1. 18-29 tahun	137,39	0,010	88,35	0,010	49,04	0,063
2. 30-39 tahun	139,62		85,53		54,09	
3. 40-49 tahun	133,83		81,00		52,83	
4. 50 tahun ke atas	141,00		74,25		66,75	
Pendidikan						
1. SD	137,77	0,000	89,34	0,000	48,43	0,000
2. SLTP	132,79		87,79		45,00	
3. SLTA	138,04		82,76		55,28	
4. Akademi/PT	145,19		69,75		75,44	
Pekerjaan						
1. Tidak bekerja/buruh	135,86	0,064	89,95	0,000	45,90	0,000
2. PNS/TNI/Polri	140,25		71,88		68,38	
3. Karyawan swasta	141,00		73,26		67,71	
4. Wiraswasta	137,94		86,26		51,68	
Pembiayaan kesehatan						
1. Kartu miskin	136,90	0,150	88,15	0,000	48,75	0,000
2. Bayar sendiri	136,73		88,67		48,06	
3. Askes	139,56		72,56		67,71	

4. Asuransi swasta	137,94		73,26		51,68	
Pendapatan						
1. < Rp. 500.000,-	138,13	0,000	88,40	0,000	49,73	0,000
2. Rp. 500.000,- - Rp. 999.999,-	135,86		90,21		45,66	
3. Rp. 1.000.000,- - Rp. 1.999.999,-	133,95		79,35		54,60	
4. ≥ Rp. 2.000.000,-	143,81		74,48		69,33	

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor sosio demografi, faktor psikosial dan faktor situasional. Kepuasan pasien yang lebih tua memiliki kepuasan yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa responden yang berusia 50 tahun ke atas memiliki persepsi tentang pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dari pada responden yang berusia 18-49 tahun. Pada penelitian ini kepuasan karyawan swasta dan pegawai negeri lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja dan wiraswasta. Ada perbedaan persepsi antara pasien yang membayar sendiri dan pasien yang menggunakan asuransi kesehatan¹⁸.

Gambaran persepsi pelanggan internal menurut karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Persepsi tentang kebutuhan pelayanan kesehatan menurut pelanggan internal tidak terdapat perbedaan yang bermakna jika dilihat berdasarkan karakteristik pelanggan internal, yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, cara pembiayaan kesehatan dan tingkat pendapatan. Tidak ada perbedaan persepsi berdasarkan karakteristik pelanggan internal ini disebabkan karena adanya pemahaman yang sama.

Persepsi pelanggan internal dalam hal ini staf puskesmas, tentang kinerjanya dalam memenuhi kebutuhan pelanggan terlihat bermakna

bila dilihat berdasarkan usia dan tingkat pendidikan staf puskesmas. Umur mempengaruhi cara manusia berpersepsi. Terkait dengan tingkat pendidikan staf puskesmas staf lulusan akademi dan perguruan tinggi memiliki persepsi pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan lebih rendah daripada staf lulusan SLTA.

Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, tidak terlihat perbedaan persepsi secara bermakna jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jenis pekerjaan, cara pembiayaan kesehatan dan tingkat pendapatan staf puskesmas.

Tabel 3. Persepsi Pelanggan Internal

Karakteristik Responden	Kebutuhan		Pemenuhan Kebutuhan		Gap	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p
Jenis Kelamin						
1. Perempuan	136,81	0,882	91,37	0,595	46,00	0,725
2. Laki-laki	136,71		94,43		43,71	
Usia						
1. 18-29 tahun	139,33	0,260	74,00	0,039	68,67	0,010
2. 30-39 tahun	136,28		94,28			
3. 40-49 tahun	137,67		91,50			
4. 50 tahun ke atas						
Pendidikan						
1. SD		0,812		0,000		0,001
2. SLTP						
3. SLTA	136,43		97,86		39,29	
4. Akademi/PT	137,38		82,54		55,62	
Pekerjaan						
1. Tidak bekerja/buruh	134,57	0,854	93,00	0,827	43,00	0,623
2. PNS/TNI/Polri	137,37		91,74		46,19	
3. Karyawan swasta						
4. Wiraswasta						
Pembiayaan kesehatan						
1. Kartu miskin				0,145		0,161
2. Bayar sendiri						

3.	Askes	136,30	0,566	94,80		42,50	
4.	Asuransi swasta	137,50		88,00		49,86	
Pendapatan							
1.	< Rp. 500.000,-	134,71		95,82	0,126	40,06	0,063
2.	Rp. 500.000,- - Rp. 999.999,-	139,00	0,447	90,91		48,55	
3.	Rp. 1.000.000,- - Rp. 1.999.999,-	138,67		83,17		55,50	
4.	≥ Rp. 2.000.000,-						

Perbedaan Persepsi Pelanggan Eksternal dan Pelanggan Internal

Tabel 4 menyajikan data perbedaan persepsi diolah dengan menggunakan *Independent Sample T-Test* untuk menguji apakah rata-rata satu kelompok berbeda dengan kelompok lainnya.

Tabel 4. Perbedaan Persepsi Pelanggan Internal dan Eksternal

Responden	Kebutuhan Pelayanan Kesehatan		Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan		Gap	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p
Internal	131,03	0,000	92,00	0,002	39,03	0,000
Eksternal	137,83		84,19		53,64	

Tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara persepsi pelanggan internal dan pelanggan eksternal tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan kesenjangan antara kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian dari pemakai jasa berbeda dengan penilaian menurut penyelenggara pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan dimensi ini, maka mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan usaha pemenuhan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.

Dalam industri jasa banyak dijumpai perbedaan persepsi antara pelanggan internal dan pelanggan eksternal dalam hal produk atau mutu. Pada penelitian ini didapatkan hasil rata-rata kebutuhan pelayanan kesehatan menurut pelanggan eksternal lebih tinggi daripada kebutuhan yang dipersepsikan oleh pelanggan internal. Sedangkan hasil rata-rata pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan menurut pelanggan eksternal lebih rendah dari pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dipersepsikan oleh pelanggan internal. Adanya berbagai faktor seperti subyektifitas yang dipersepsikan konsumen dan pemberi jasa, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan oleh konsumen.

Kesenjangan antara Kebutuhan dan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan

Data kesenjangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diolah menggunakan *Paired Sample T-Test* menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan pada seluruh butir pertanyaan. Seluruh butir pertanyaan menunjukkan bahwa rerata kebutuhan pelayanan kesehatan lebih besar dari pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pentingnya persepsi masyarakat dalam masalah pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan hendaknya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan tersebut makin baik pula mutu pelayanan. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan timbulnya atau ada tidaknya rasa puas terhadap pelayanan. Maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan aspek kepuasan. Kepuasan pasien dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga melakukan penilaian kebutuhan staf dan pasien. Konsep kebutuhan dapat digunakan untuk menjelaskan secara lebih baik berbagai keputusan di sektor pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan data kesenjangan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, dapat dibuat diagram kartesius untuk mengetahui prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan¹⁹. Garis horizontal merupakan tingkat pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, sedangkan garis vertikal adalah tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan. Rata-rata tingkat pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan adalah 2,81, sedangkan rata-rata tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan adalah 4,59.

Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Kebutuhan pelayanan kesehatan yang berada di kuadran ini dinilai sangat penting oleh pelanggan, tetapi pemenuhannya masih belum memuaskan, sehingga merupakan prioritas utama dalam rangka meningkatkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah : Obat dan alat yang berkualitas, Pelayanan rawat inap, Pelayanan kesehatan umum, Pelayanan kesehatan anak, Pelayanan kesehatan mata, Pelayanan persalinan, Laboratorium lengkap, Obat dan alat yang lengkap, Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat, Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit, Keterampilan para dokter perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, Tindakan cepat saat pasien membutuhkan (butir 25).

2. Kuadran B

Faktor-faktor yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan, karena tingkat pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Faktor-faktor yang masuk dalam kuadran B adalah : Pelayanan kesehatan yang berkualitas, Pelayanan kesehatan gigi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pemeriksaan kehamilan, Ambulans, Harga yang terjangkau.

3. Kuadran C

Faktor-faktor kebutuhan pelayanan kesehatan yang berada di kuadran ini dianggap kurang penting bagi masyarakat, sedangkan pemenuhannya dianggap biasa saja. Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah : Pelayanan dokter spesialis, Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Pelayanan yang sopan dan ramah, Kebersihan dan kerapian ruangan.

4. Kuadran D

Faktor-faktor pada kuadran ini dinilai berlebihan dalam pemenuhannya, hal ini disebabkan oleh karena pelanggan menganggap tidak terlalu penting terhadap adanya faktor tersebut, tetapi telah dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas. Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran D ini adalah :Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, Perhatian petugas terhadap keluhan pasien, Pelayanan terhadap semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain, Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

Persepsi Pelanggan tentang Pengembangan Puskesmas Perawatan

Pengembangan pelayanan rawat inap ini diharapkan mengacu pada prioritas kebutuhan pelanggan yaitu penyediaan obat dan alat yang lengkap dan berkualitas, peningkatan pelayanan kesehatan umum, peningkatan pelayanan kesehatan anak, peningkatan pelayanan kesehatan mata, dan peningkatan pelayanan persalinan. Peningkatan pelayanan kesehatan tersebut diharapkan juga didukung dengan pengadaan alat dan bahan laboratorium yang lengkap dan berkualitas.

Pengembangan puskesmas juga diharapkan memperhatikan kualitas proses pelayanan yaitu dengan melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, menjalankan jadwal pelayanan dengan tepat, meningkatkan kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien,

meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit, meningkatkan keterampilan para dokter perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, dan melakukan tindakan cepat saat pasien membutuhkan. Selain mengacu pada prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan, pengembangan puskesmas ini juga membutuhkan peningkatan fasilitas seperti air, listrik, pembenahan gedung, dan peningkatan kualitas staf dengan pelatihan agar dapat menjalankan fungsi puskesmas rawat inap dengan baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelanggan eksternal dan internal mendukung pengembangan puskesmas rawat inap, yang disertai dengan perbaikan fasilitas air, pengadaan listrik, pembenahan gedung, dan peningkatan kualitas staf dengan pelatihan. Pengembangan pelayanan rawat inap ini disesuaikan dengan prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan yaitu :

Obat dan alat yang berkualitas, Pelayanan rawat inap, Pelayanan kesehatan umum, Pelayanan kesehatan anak, Pelayanan kesehatan mata, Pelayanan persalinan, Laboratorium lengkap, Obat dan alat yang lengkap, Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat, Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit, Keterampilan para dokter perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, Tindakan cepat saat pasien membutuhkan.

Saran

Kepala Puskesmas Pijon Baru beserta staf disarankan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan prioritas kebutuhan pelanggan dengan cara: Memberikan pelayanan

pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat; Menjalankan jadwal pelayanan dengan tepat; Cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien; Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit; Meningkatkan ketrampilan para dokter dan perawat dan petugas lainnya dalam bekerja; Melakukan tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Propinsi Jambi disarankan untuk mengembangkan puskesmas rawat inap dengan memperhatikan prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan menurut pelanggan, yang disertai dengan perbaikan fasilitas air, pengadaan listrik, pembenahan gedung, peningkatan kualitas alat dan obat, dan peningkatan kualitas dokter, perawat dan petugas lain dengan pelatihan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. (2000). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu Model Evolusi Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Puskesmas*. Jakarta
2. Azwar, A. (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
3. Departemen Kesehatan RI. (1994). *Pedoman Pembangunan Fisik Sarana Kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Pembantu)*. Jakarta
4. Anwar, M.N. (1995). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun XXIII Nomor 7* : 440-449

-
5. Palmer, J.S. (1997). Community Health Needs Assessment : The Importance of Citizen Perception. *Public Administration and Management An Interactive Journal Volume 3 Number 2*
 6. Jablonski, R. (1992). *Customer Focus : The Cornerstone of Quality Management*, www.findarticles.com/p/articles/mi-m3257/is-n11-v46
 7. Umar, H. (2002). *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
 8. Kusnanto, H. (2000). *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
 9. Lemeshow, S., Hosmer, D.W.Jr., Klar, J., and Lwanga, S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
 10. Utarini, A. (2000). *Metode Penelitian Kualitatif*. Magister Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
 11. Mills, A., dan Gibson, L. (1990). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. PT. Dian Rakyat. Jakarta
 12. angkudung, A.D.M., dan Prawitasari, J.E. (2000). Analisis Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Dikaitkan dengan Biaya Tambahan di Puskesmas Bukit Hindu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 03 Nomor 01 : 21-26*
 13. Prasetijo, R., dan Ihalauw, J. (2005). *Perilaku Konsumen*. Penerbit Andi. Yogyakarta
 14. Juran, J.M. (1995). *Merancang Mutu*. PT. Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta

-
15. Hendrartini, J. (2002). Persepsi Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I terhadap Program Asuransi Kesehatan/JPKM. *Jurnal manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 05 Nomor 02* : 101-110
 16. Robbins, S.P. (2001). *Organizational Behavior*. Prentice Hall International Inc. New Jersey
 17. Azwar, A. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
 18. Tudor, C.G., Riley, G., and Ingber, M. (1998). Satisfaction With Care : Do Medicare HMOs Make A Difference? *Health Affair Volume 17 Number 2* : 165-176
 19. Supranto, J. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.