

WAWASAN

TRIDHARMA

MAJALAH ILMIAH KOPERTIS WILAYAH IV

Nomor 3 Tahun XXIV OKTOBER 2011

- Bahasa Indonesia Unsur Dinamis Nasionalisme Indonesia
Oleh: Drs. H. Akhmad Yazidi, M.Pd.
- Peranan *Public Relation* Dalam Menghadapi Krisis
Oleh: Drs. Ade Nedi Supardi.
- Memahami Puisi Sutardji Calzoum Bachri Melalui Pendekatan Semiotik
Oleh: Dr. Kuswara, M.Pd.
- Whole Language : Sebuah Alternatif Pendekatan Pembelajaran Bahasa Dalam Era Global
Oleh: Drs. Moh. Rakhmat, M.Pd.

Pengantar Redaksi

Pembaca Yang Budiman,

Nasionalisme adalah unsur yang sangat penting dalam kehidupan berbangsa. Sumpah Pemuda hasil Kongres Pemuda Indonesia yang dideklarasikan tanggal 28 Oktober 1928 merupakan kristalisasi dari nasionalisme bangsa Indonesia yang berisi kesatuan wilayah, kesatuan bangsa, dan adanya bahasa Persatuan Indonesia. Kebermaknaan Sumpah Pemuda bagi bangsa Indonesia karena kita terdiri dari 14 ribu pulau lebih, beberapa suku bangsa, ratusan bahasa daerah, serta berbagai macam keyakinan beragama sehingga dikenal sebagai bangsa yang berbhineka tunggal ika.

Bahasa Indonesia merupakan bagian yang sangat penting dari Sumpah Pemuda karena mendudukkannya sebagai bahasa Nasional dan bahasa resmi Negara yang sebelumnya sebagai bahasa daerah (bahasa melayu), dan sebagai *lingua franca* di nusantara ini sehingga menjadi perekat nasionalisme bangsa kita. Bahasa Indonesia sebagai bahasa nasional dan sebagai bahasa resmi Negara berkembang demikian maju sehingga sudah sangat berbeda dengan bahasa Melayu sebagai asalnya.

Tulisan dari Drs. H. Akhmad Yazidi, M.Pd, tentang "*Bahasa Indonesia Unsur Dinamis Nasionalisme Indonesia*" menarik untuk kita simak lebih lanjut. Selain tulisan lainnya yang juga tak kalah menarik.

Selamat membaca dan mengikuti !

Redaksi

Wawasan TRIDHARMA

Majalah Ilmiah Bulanan Kopertis Wilayah IV

Informasi Komunikasi dan Pengkajian IPTEK

PELINDUNG

Koodinator Kopertiw Wilayah IV

PEMIMPIN UMUM

Sekretaris Pelaksana Kopertis Wilayah IV

PIMPINAN REDAKSI/

PENANGGUNGJAWAB

Prof. Dr. H. Tjahjo Sutisnawidjaja, MS.

PENASEHAT/KONSULTAN REDAKSI

Prof. Dr. Bambang Hidayat

Prof. Dr. Hatta, SH, MH.

PENYUNTING PELAKSANA

Prof. Dr. H. Tjahjo Sutisnawidjaja, MS

Dr. Budi Hartanto, M.Sc.

Prof. Dr. Hj. Atie Rachmiate, M.S.

Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah,
M.Kes.

Prof. Dr. H. Endang Komara, M.Si.

Dr. Erni Rusyani, MS.

Dr. Titin Rostini.

Dr. Sayu Putu Yuni Paryati, drh, M.Si.

PENYUNTING AKHIR

Prof. Dr. Hj. Atie Rachmiate, M.Si.

Dr. Erni Rusyani, MS.

SEKRETARIS REDAKSI

Ade Nedi Supardi, Drs.

PENGELOLA USAHA

Kopkar Kopertis Wilayah IV

Jl. Penghulu Hasan Mustofa No. 38

Tlp. (022) 7272531 – 7275630 Bandung.

Daftar Isi

| | |
|--|----|
| Daftar Isi | 1 |
| Kata Pengantar | 2 |
| Penertiban dan Pendayagunaan Tanah Terlantar Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Nomor 11 Tahun 2010 - Oleh: Hendra Sukarman, SE.SH.MH. | 3 |
| Bahasa Indonesia Unsur Dinamis Nasionalisme Indonesia - Oleh: Drs. H. Akhmad Yazidi, M.Pd. | 8 |
| Peranan <i>Public Relations</i> Dalam Menghadapi Krisis - Oleh: Drs. Ade Nedi Supardi. | 14 |
| Konsep 'Pembangunan Berkelanjutan' dan Peran Profesi Arsitek Dalam Perencanaan Lingkungan Binaan - Oleh: Ir. Udjianto Pawitro, Msp. | 19 |
| Memahami Puisi Sutardji Calzoum Bachri Melalui Pendekatan Semiotik - Oleh: Dr. Kuswara, M.Pd. | 26 |
| Peranan Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Bagi Kepuasan Keluarga Miskin Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya - Oleh: Dra. Heti Suherti, MM. | 32 |
| Respon Pertumbuhan Tanaman Cabai (<i>Capsicum annum L.</i>) Terhadap Pola Pemulsaan - Oleh : Drs.Yusron Suwarso, MS | 38 |
| Pengaruh Budaya Organisasi dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Studi Kasus Pada KPP Pratama Bandung Cibeunying - Oleh: Bobby Wiryawan Saputra, SE, Ak, M.Ak | 43 |
| Whole Language: Sebuah Alternatif Pendekatan Pembelajaran Bahasa Dalam Era Global - Oleh: Moh. Rakhmat, Drs., M.Pd. | 53 |
| Sistematika | 62 |

Peranan Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Bagi Kepuasan Keluarga Miskin Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Tasikmalaya

Dra, Heti Suherti, MM.

Abstrak

Usaha meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia pada umumnya harus berkelanjutan, berdasarkan kemampuan dengan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan tantangan. Hal ini berarti meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang layak dan bermartabat dengan memberi perhatian utama pada tercukupinya kebutuhan dasar, terutama kesehatan.

Pendekatan atau desain yang digunakan, metode penelitian survey dengan diskriptif dan verifikasi, jenis penelitian Cross sectional, analisa deskriptif dan path analisis dengan menggunakan analisis diagram kartesius.

Sumber daya manusia dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan berdasarkan hasil kelima dimensi yaitu *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* secara bersama-sama berperan nyata dalam memuaskan pasien keluarga miskin, dan yang sangat berperan diantaranya dimensi *assurance*.

Penanggulangan kesehatan bagi keluarga miskin sebenarnya tidak cukup hanya dibidang kesehatan, tetapi harus terintegrasi dengan bidang-bidang lain, karena kesehatan dan kemiskinan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, kemiskinan dengan karakteristik pendidikan rendah, pendapatan rendah, pekerjaan tidak tetap akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

Pendahuluan

Di era reformasi yang seharusnya menjadi perubahan yang lebih baik, justru keterpurukan dan ketidakberdayaan pemerintah dalam menyelenggarakan pe-
untasan masyarakat miskin semakin tampak. Bisa dilihat data BPS masih tingginya angka kemiskinan di Indonesia, maka mendorong dan mendesak pemerintah untuk ber-konsentrasi

memprioritaskan pem-bentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang baru terutama bagi kalangan keluarga miskin dan khususnya dalam jaminan pelayanan kesehatan.

Dalam masyarakat, orang miskin merupakan suatu kelompok yang belum mendapatkan keberuntungan atau keterbatasan yang disebabkan oleh banyak faktor. Hal ini membuat orang

miskin sering mengalami perlakuan diskriminatif, memiliki akses terbatas untuk mendapatkan pelayanan publik yang lebih baik, serta rentan terhadap perubahan yang terjadi.

Berdasarkan uraian di atas, sumber daya manusia (SDM) berperan dalam memberi kualitas pelayanan jasa, hal tersebut akan dapat terwujud apabila seluruh pelaksana berorientasi pada

kepuasan yang didukung dengan pengetahuan, keahlian, kemampuan dan kesadaran serta tanggung jawab akan tugas, karena pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Kualitas pelayanan kesehatan menurut Azrul Anwar (2000) adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir yang selayaknya diharapkan, menyangkut pelayanan pasien, diagnose, prosedur dan pemecahan masalah.

SDM dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan merupakan suatu keharusan karena kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa, dan bila terpenuhi akan menimbulkan rasa puas, sedangkan pengukuran kepuasan harus dilakukan oleh suatu organisasi secara periodik untuk lebih memantapkan keunggulan dalam memberikan yang terbaik atau memberikan pelayanan yang berkualitas, disisi lain fakta dilapangan sangat berbeda dengan apa yang menjadi harapan masyarakat.

Jasa pelayanan suatu kinerja atau salah satu hasil penampilan tidak nyata dan cepat hilang tapi tidak mudah dilupakan, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pemakai lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses menggunakan jasa tersebut.

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) suatu unit organisasi kesehatan fungsional dalam mengelola dan pengembangan kesehatan masyarakat, pembina dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok kesehatan.

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat serta mempunyai tanggung jawab atas pelayanan kesehatan masyarakat

yang ada diwilayahnya, maka puskesmas khususnya sumber daya manusia dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar, pelayanan yang berkualitas perlu ditingkatkan secara berkesinambungan. Berdasarkan hal tersebut SDM harus memberikan pelayanan secara prima, bagi kepuasan pasien khususnya keluarga miskin.

Membahas persoalan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin, termasuk akses dalam mendapatkan kepuasan. Tema seperti ini perlu untuk dikaji karena salah satu factor dari sumber daya manusia dalam menjalankan kehidupan dengan memberi pelayanan yang lebih baik sebagai hak asasi dari semua warga.

Latar Belakang Masalah Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dikaji dan diidentifikasi, dengan mengingat sangat luasnya masalah yang dihadapi dan banyaknya faktor yang dapat berpengaruh, maka akan membatasi masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peningkatan kualitas layanan tampilan fisik (tangible), empati (emphaty), ketanggapan (responsiveness), keandalan (reliability), jaminan (assurance)?
2. Seberapa besar kepuasan keluarga miskin dari peran SDM dalam memberikan layanan?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan pelayanan yang diterimanya dan mengetahui usaha-usaha meningkatkan demi perbaikan yang dianggap penting agar dapat menggambarkan peningkatan

kepuasan layanan kesehatan bagi keluarga miskin.

Kajian Pustaka SDM dalam Pelayanan Jasa

Sumber daya -manusia (SDM) kini semakin berperan besar bagi kesuksesan suatu organisasi/lembaga, maka SDM merupakan salah satu unsur yang paling vital, dengan dua alasan yaitu: pertama mempengaruhi efisiensi dan efektivitas, merancang dan memproduksi, mengawasi kualitas serta menentukan seluruh tujuan. Kedua mewujudkan sasaran.

Pengembangan sumber daya manusia yang potensial agar menjadi manusia pembangun yang tangguh dengan memiliki pengetahuan, teknologi, keterampilan dan kecakapan. Hal tersebut merupakan faktor yang sangat esensial bagi suatu bangsa.

Seperti yang dikemukakan Rachmawati I.K. (2008) bahwa, bukan dengan apa yang sumber daya manusia lakukan, tetapi apa yang sumber daya manusia hasilkan. Berdasarkan definisi tersebut, bahwa manusia pada dasarnya ingin mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya, baik untuk kepentingan diri sendiri maupun untuk kepentingan pihak lain dengan diberinya keleluasaan mengembangkan kemampuan dan adanya peluang untuk mengembangkan karier.

Dalam pengelolaan jasa bahwa pelayanan benar-benar dianggap penting seperti yang dikemukakan oleh Tjiptono (2005), bahwa suatu produk/jasa apabila ditambah dengan pelayanan (*service*) akan menghasilkan kekuatan yang memberikan manfaat pada perusahaan dalam meraih profit bahkan untuk menghadapi pesaingannya.

Pada dasarnya jasa tidak terwujud dan tidak mengakibatkan

kepemilikan apapun, seperti yang dikemukakan Kotler Philip (2000), jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat dilancarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lain yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produknya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk perusahaan.

Sedangkan pelayanan jasa menurut Zeithaml dan Bitner pada Tjiptono (2005), merupakan suatu kinerja penampilan tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki, serta konsumen lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan hal ini bisa terjadi bila memiliki persepsi yang keliru maka akan muncul penilaian terhadap kualitas pelayanan jasa.

Kualitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan dasar kesehatan, namun pada kenyataan tidak berlaku untuk semua orang, bahkan orang miskin sering kali harus menghadapi perlakuan deskri-minatif ketika berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa layanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas melalui kebutuhan yang perlu dilayani, kelancaran komunikasi petugas dengan yang akan dilayani, serta keramah tamahan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, seperti yang dikemukakan Veronika K. (1999) hakekat propesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berdasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh.

Kualitas pelayanan merupakan suatu nilai yang berdampak

terhadap kepuasan yang dilayani dengan memperhatikan hubungan langsung kedalam perilakunya sehingga dapat menyediakan gambaran kepuasan pada waktu sekarang dan yang akan datang. Semakin meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa maka akan semakin meningkat pula kepuasan, dan akan berdampak dengan memberi kesetiaan/loyalitas, begitu pula bagi pemberi pelayanan jasa akan semakin bermartabat.

Kualitas pelayanan sering diartikan sebagai perbandingan antara harapan pelayanan dengan per-sepsi pelanggan dengan penampilan yang aktual. Untuk menentukan kualitas pelayanan jasa atas dasar lima dimensi, caranya dengan merata-ratakan perbedaan nilai yang dihasilkan dari masing-masing bagian, seperti yang dikemukakan Lupiyoadi (2001) sebagai berikut:

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan organisasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal melalui fasilitas peralatan dan penampilan karyawan.
2. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu kemauan untuk menolong pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat, dengan menyampaikan informasi yang jelas.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan.
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya

memahami keinginan pelanggan.

Pengukuran kualitas pelayanan terlebih dahulu diperlukan atau diadakan penilaian, walaupun tidak mudah karena kualitas pelayanan bersifat multi dimensi, setiap orang melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda, seperti dikemukakan oleh Azrul Azwar (2000) bahwa, Kualitas pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud, ciri-ciri, serta kepatuhan.

Penilaian kualitas pelayanan berbeda dilihat dari berbagai kepentingan, seperti pemakai jasa pelayanan kesehatan, begitupun penyelenggara pelayanan kesehatan yang mempunyai dimensi kualitas yang berbeda, hal tersebut seperti dikemukakan oleh Azrul Anwar (2000) bahwa, kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir yang selayaknya diharapkan, menyangkut pelayanan pasien, diagnose, prosedur dan pemecahan masalah.

Sedangkan menurut Donabedian dalam Pohan (2003) ada pendekatan evaluasi penilaian kualitas seperti; standar struktur (peraturan dan sistem), proses (semua aspek pelayanan dan kebijakan), dan luaran (hasil akhir).

Secara umum kualitas pelayanan kesehatan, akan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan serta lain pihak sesuai dengan kode etik dan standar propesi yang telah ditetapkan.

Kepuasan Pengguna Jasa

Kualitas pelayanan dan kepuasan pengguna jasa kesehatan dapat dipandang pada pelayanan transaksi individual atau

lebih pada tingkat global. Secara konseptual kualitas pelayanan dan kepuasan berbeda dilihat dari sebab dan hasil.

Kepuasan menurut Kotler dan Killer (2001) merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Maka tingkat kepuasan menurut fungsinya:

1. Jika harapan lebih besar dari penampilan, maka tidak puas.
2. Jika harapan sama dengan penampilan, maka biasa-biasa saja.
3. Jika harapan lebih kecil dari penampilan, maka puas.

Pengguna jasa akan merasa puas jika jasa pelayanan yang diterimanya sama atau lebih. Pengguna jasa akan berharap dan menuntut pelayanan dari suatu lembaga sesuai bahkan memenuhi suatu standar kualitas tertentu, pengguna jasa sebagai seseorang yang membawa pemberi jasa pada keinginannya, dimana teramat penting harus mendapat kepuasan. Kotler Philip (2000), kepuasan pengguna jasa merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara formasi atau hasil yang dirasakan dengan harapannya, dengan empat metode untuk mengukur kepuasan pengguna jasa, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran.
2. Survai kepuasan pengguna jasa (*directly reported satisfaction, derived dissatisfaction*).
3. *Ghot shopoing*
4. *Lost customer analisis*.

Hasil Data

| No | Dimensi | Harapan | Kenyataan | Tingkat kepuasan % |
|----|----------------|---------|-----------|--------------------|
| 1 | Tangibles | 4,55 | 4,48 | 98,2 |
| 2 | Emphaty | 4,63 | 4,53 | 98,5 |
| 3 | Reliability | 4,61 | 4,51 | 98,5 |
| 4 | Responsiveness | 4,63 | 4,55 | 98,4 |
| 5 | Anssurance | 4,66 | 4,48 | 96,1 |
| | Rata-rata | 4,61 | 4,51 | 97,9 |

Pengguna jasa akan merasa puas jika jasa pelayanan yang diterimanya sama atau lebih baik jika dibandingkan dengan harapannya, hal tersebut sebagai fungsi metoda dari perbedaan.

Metoda Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan berdasarkan hasil pertimbangan dari tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Deskriptif*, dimana bertujuan untuk memperoleh deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistimatis, faktual, akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Sedangkan penelitian *verifikatif*, bertujuan menguji peranan SDM dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan terhadap kepuasan keluarga miskin. Penelitian dilaksanakan melalui pengumpulan data di lapangan, yakni dalam penelitian ini data dan informasi dikumpulkan melalui kuesioner, dianalisis untuk menguji hipotesis.

Sampel

Semua pengguna jasa kesehatan yang diambil pada waktu penelitian, maka penarikan sampelnya menggunakan sampel secara *iterasi* dengan ukuran minimal sudah sama. Hasil *iterasi* pertama dan kedua nilai sudah sama dengan jumlah sampel minimal 139, dibulatkan menjadi 140.

Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer yang diperoleh dari survey lapangan dengan

metoda dan data original dengan cara wawancara langsung dengan sumber data, observasi.

2. Kuesioner, teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan beberapa pernyataan secara tertulis atau kuesioner kepada para pasien keluarga miskin.

Analisis Data

- a. Uji Regresi Linier Sederhana yang akan dikembangkan dengan analisis regresi berganda, yakni untuk meramalkan nilai variabel terikat, karena variable bebas lebih dari satu
- b. Uji validitas dengan menggunakan koefisien korelasi, digunakan untuk mengetahui derajat keeratan antara variabel .
- c. Uji Reliabilitas dengan menggunakan pendekatan korelasi Alfa Cronbach.
- d. Uji determinasi dan uji non determinasi, digunakan untuk mengetahui besarnya persentase variable.

Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis simultan dan persial dimana:

- a. Analisis yang digunakan *deskriptif* dan *parth analisis* (jalur)
- b. Statistik uji mengikuti F dengan derajat bebas $V_1 = k$ dan $V_2 = n-k-1$, $\alpha = 0,05$
- c. Pembedangan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} dengan kriteria hasil Terima H_0 atau tolak H_a , jika $t_{hitung} < t_{tabel}$
Terima H_a atau tolak H_0 , jika $t_{hitung} > t_{tabel}$

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan SPSS 11,0 didapat rata-rata kepuasan pasien keluarga miskin dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas 91,42% dengan standard deviasi 4,8 % dengan hubungan dimensi yang dihitung koefisien korelasinya sebagai berikut:

- *Tangibles* terhadap kepuasan = 0,722
- *Emphaty* terhadap kepuasan = 0,819
- *Reliability* terhadap kepuasan = 0,672
- *Responsiveness* terhadap kepuasan = 0,849
- *Anssurance* terhadap kepuasan = 0,889

Berdasarkan data diatas bahwa *Assurance* lebih berperan terhadap kepuasan pasien keluarga miskin 89,9 %. Sedangkan uji signifikan (F) setiap variable (t) dengan criteria

$F_{hitung} 236,799 > F_{table} 2,21$ maka H_0 ditolak, jadi dari lima dimensi secara bersama-sama berperan pada kepuasan.

Hasil perhitungan statistik t_{hitung} bahwa dimensi *tangible* bernilai 0,079 dan 0,937 hal ini tidak signifikan maka model konseptual di hilangkan.

Rata-rata kepuasan pada kualitas pelayanan 91,42 % dengan standard deviasi 4,8% hal tersebut menunjukkan timbal balik antar dimensi cukup erat. $F_{hitung} > F_{table}$; (n-k-1) $F_{hitung} 298,193 > F_{table} 2,37$, maka model regresi dapat dipakai untuk memprediksi kepuasan, dengan demikian model sudah tetap.

Secara matematis persamaan kedua variable merupakan persamaan regresi yaitu : $Y = 0,101 + 0,227 X_2 + 0,117 X_3 + 0,231 X_4 + 0,493 X_5$. Keseluruhan secara langsung 36,16 % (5,15 + 1,37 + 5,34 + 24,30) % besar peranannya

terhadap kepuasan. Jumlah keseluruhan kualitas pelayanan terhadap kepuasan keluarga miskin 89,92 (19,61 + 18,59 + 7,87 + 43,85) %.

Berdasarkan uji statistic di atas, bahwa masyarakat khususnya bagi keluarga miskin, mengemukakan bahwa pelayanan jasa kesehatan di pusat kesehatan masyarakat mendapatkan kepuasan serta ada peningkatan, walau masih ada harapan atau tuntutan yang perlu ditingkatkan pada dimensi-dimensi *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *Responsiveness* Sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan, dimana dari sebagian besar sudah memadai diantaranya:

1. *Tangible*, dari mulai bangunan, fasilitas tahapan pengobatan, kelengkapan produk yang ditawarkan, tenaga pelayanan, sarana informasi dan komunikasi sudah memadai.
2. *Emphaty*, kemudahan melakukan komunikasi baik dari waktu, perhatian, tanggapan dan etika.
3. *Reliability*, diantaranya ketelitian dan keakuratan, kerjasama, informasi tindakan, prosedur sesuai dengan standar.
4. *Responsiviness*, adanya tanggap menangani keluhan, masalah, pertolongan pertama dengan tindakan cepat dan tepat
5. *Assurance*, meliputi pengetahuan, kemampuan dan sikap yang dapat dipercaya, diantaranya trampil dengan sarana pendukung, meyakinkan dengan bertindak cekatan dan didukung catatan yang lengkap dengan menggunakan teknologi/komputer.

Sedangkan sumber daya manusia dipuskesmas sebagai penjual jasa telah memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standard

dan berhubungan dengan bauran pemasaran:

- a. *Produdjasa*, telah dilakukan dalam kegiatan pokok pemberi jasa
- b. *Price/tarif*, sesuai dengan peraturan daerah
- c. *Person/SDM*, terdiri dari tenaga medis/ dokter umum dan dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium, obat dan administrasi
- d. *Promotion*, dengan memberi penyuluhan pada masyarakat dan posyandu
- e. *Physical*, dengan ruangan-ruangan pendaftaran, periksa, laboratorium, ruang Proses, ruang obat ditetapkan berdasar standar operasional prosedur, standar pelayanan minimal, standar pelayanan medis, ruang tunggu dan toilet.

Pusat kesehatan masyarakat merupakan suatu organisasi kesehatan fungsional dengan pengembangan SDM nya sebagai pembina dalam peran serta pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dan mempunyai wewenang, tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dengan adanya sistem pelayanan melalui puskesmas, maka kegiatan pokok dilaksanakan bersama dibawah satu koordinasi dalam satu pimpinan dengan harapan kualitas dapat diberikan sesuai dengan keinginan pasien.

Kesimpulan

Sumber daya manusia dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan, berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis dari kelima dimensi yaitu *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* secara bersama-sama berperan secara nyata dalam memuaskan pasien keluarga miskin, dan yang sangat berperan diantaranya

dimensi *assurance*. Akan tetapi peran dimensi *tangible* kurang dibandingkan dengan dimensi-dimensi yang lainnya.

Peningkatan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh petugas puskesmas kepada pasien keluarga miskin merupakan konsepsi yang nyata dan terdapat peran sebab akibat antara keduanya, hal tersebut merupakan persepsi-persepsi tentang kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien-pasien. maka kepuasan pasien keluarga miskin yang dirasakan sangat berperan dan menginginkan untuk dipertahankan bahkan terus dapat ditingkatkan pada masa mendatang.

Persepsi pasien tersebut di atas bahwa kualitas pelayanan jasa di puskesmas adanya faktor-faktor yang sangat menentukan yaitu berupa pelayanan jasa langsung atau disebut *Nursing Care* yang meliputi medis, para medis dan administrasi, teknologi, keakuratan,

yang terhindar dari kesalahan dan kehandalan dilapangan.

Saran

Sesuai dengan propesinya sebagai pengabdian masyarakat dalam melayani kesehatan agar selalu meningkatkan kemampuan, keahlian dan menyadari akan tugas yang harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan kode etik.

Daftar Pustaka

- Azrul, Anwar. 2000. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Donabedian dalam Pohan. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian*. Bekasi: Kresain Blanc.
- Dwiyanto, dkk. 2003. *Teladan dan Pantangan dalam Penyelenggaraan Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Yogyakarta: UGM dan Kemitraan Bagi Pembaruan Tata Pemerintahan di Indonesia.

Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan dan Pengendalian*, terjemahan. Jakarta: Prenhallindo.

Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Nasution, N,M,2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta.Ghalia Indonesia.

Rachmawati, I.K. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi.

Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono. 2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media.

Riwayat Penulis

Heti Suherti Dra, MM.. Dosen Kopertis Wilayah IV Jawa Barat-Banten diperbantukan pada Jurusan Pendidikan Ekonomi / Tata Niaga, FKIP Universitas Siliwangi Tasikmalaya.