



PENGEMBANGAN PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERCAYAAN PADA PUSKESMAS

DEVELOPMENT OF HEALTHCARE SERVICE QUALITY AND TRUST MEASUREMENT FOR PRIMARY HEALTH CARE

Driana Desy Purwiningsih^{1*}, Ika Barokah Suryaningsih², Viera Wardhani³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan no.37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

²Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jember, Jl. Kalimantan no.37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

³Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Ketawanggede 65145 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*email: drianadesy2@gmail.com

Abstract

Almost all quality measurements are based on health services in hospitals, and there are still limited instruments for measuring service quality and trust in health center services. Healthcare Service Quality (HCSQ) is one of the most widely used health service quality measurement concepts. The purpose of this study was to develop an instrument for measuring service quality on trust in health centers. This type of research is instrument development with a sample of 50 patients at the Semboro Health Center. The instrument developed in the form of a questionnaire through several stages, namely translation, adjusting to the characteristics of the health center, evaluation from experts, trial on three respondents, then validity and applicability tests. The results of this study are instruments developed by researchers have passed 6 stages from evaluation by experts to data analysis tests. The results of this study are instruments developed by researchers have passed 6 stages from evaluation by experts to data analysis tests. The results of the instrument test in measuring service quality consisting of attitude, behavior, expertise, process quality, and trust have a good model, construct validity and reliability are qualified. A total of 15 trust question items in the original journal were all used by researchers because they were suitable to be adapted for patient trust in health centers. The attitude and behavior dimension has 16 question items used in hospitals, and researchers adapted the instrument to 11 items according to conditions at the health center. The expertise dimension has 7 original instrument items with the results of the development being 4 items, the process quality dimension has 7 instrument items into 5 instruments used.

Keywords: *Health service quality, trust, instrument development*

Abstrak

Hampir semua pengukuran mutu berbasis pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan masih terbatas instrumen pengukuran *service quality* dan kepercayaan (*trust*) pada pelayanan di Puskesmas. *Healthcare Service Quality* (HCSQ) merupakan salah satu konsep pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang banyak digunakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan instrumen pengukuran kualitas layanan terhadap kepercayaan di Puskesmas. Jenis penelitian ini adalah pengembangan instrumen dengan jumlah sampel 50 pasien di Puskesmas Semboro. Instrumen yang dikembangkan berupa angket melalui beberapa tahapan, yaitu penerjemahan, menyesuaikan dengan karakteristik Puskesmas, evaluasi dari para ahli, *trial* pada tiga responden, kemudian uji validitas dan penerapan. Hasil dari penelitian ini adalah instrumen yang dikembangkan oleh peneliti telah melewati 6 tahapan dari evaluasi oleh para ahli hingga uji analisis data. Hasil uji instrumen dalam mengukur kualitas layanan



yang terdiri dari sikap, perilaku (*attitude behaviour*), keahlian (*expertise*), proses kualitas (*proses quality*), dan kepercayaan (*trust*) memiliki model yang baik, validitas konstruk dan reliabilitas memenuhi syarat. Sebanyak 15 item pertanyaan kepercayaan pada jurnal asli digunakan semua oleh peneliti karena cocok untuk diadaptasikan untuk kepercayaan pasien pada Puskesmas. Dimensi *attitude and behaviour* terdapat 16 item pertanyaan yang digunakan pada rumah sakit, dan peneliti mengadaptasi instrumen tersebut menjadi 11 item sesuai kondisi di puskesmas. Pada dimensi *expertise* memiliki 7 item instrumen asli dengan hasil pengembangan menjadi 4 item, dimensi *process quality* terdapat 7 item instrumen menjadi 5 instrumen yang digunakan

Kata Kunci: Kualitas pelayanan kesehatan, kepercayaan, pengembangan instrumen

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas pelayanan medis telah menjadi isu sentral dalam pertumbuhan dan pembangunan pelayanan kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang sangat penting, sebagai garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah mendapatkan kepuasan pasien. Jika pasien merasa puas, maka pasien akan terus berkelanjutan mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas (Engkus, 2019). Puskesmas sebagai salah satu pelayanan publik dituntut memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas dengan mengikuti kemajuan teknologi yang ada pada saat ini. Terbentuknya mutu pada fasilitas tingkat pertama yang baik, dapat menciptakan kepercayaan masyarakat dan menjadikan Puskesmas bukan sekedar menjadi tempat untuk meminta rujukan ke rumah sakit (Agusniar, 2019)

Penurunan Indeks kepuasan Masyarakat (IKM) dari tahun 2018 sampai dengan 2021 sebesar 89% menjadi 79% menunjukkan ketidakpuasan pelayanan di Puskesmas, sehingga perlu pengelolaan peningkatan kualitas pelayanan melalui sikap perilaku, keahlian petugas dan kualitas proses dalam memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik oleh pihak Puskesmas tentu saja dapat memberikan dampak pada kepuasan pasien, jika kepuasan atas pelayanan Puskesmas dirasakan oleh pasien maka dapat menimbulkan rasa percaya pasien terhadap Puskesmas tersebut. Ketidakpuasan pelanggan dapat dinyatakan dalam berbagai cara dan sikap negatif. Sikap negatif tersebut pasien dapat melakukan *negatif word of mouth* (rekomendasi dari mulut ke mulut). Konsekuensi ini menjadi mengkhawatirkan bagi penyedia jasa pelayanan

kesehatan karena pasien yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan kesehatan dapat memengaruhi 10 sampai 20 orang lainnya.

Pengukuran kualitas layanan kesehatan menjadi unsur penting dalam perbaikan mutu suatu layanan publik. Namun hampir semua pengukuran mutu kualitas pelayanan kesehatan berbasis pada pengukuran mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, dan belum adanya instrumen pengukuran kualitas pelayanan yang dilakukan di Puskesmas. Salah satu konsep pengukuran kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan metode *Healthcare Service Quality* (HCSQ). HCSQ telah tervalidasi secara empiris merupakan skala multidimensi dalam mengukur kualitas layanan kesehatan. Kemampuan HCSQ dalam mengukur hasil layanan yang penting melalui dimensi kualitas layanan yaitu kualitas lingkungan fisik (terdiri dari kondisi lingkungan, faktor sosial dan *tangibles*), dan kualitas interaksi (terdiri dari sikap dan perilaku, keahlian dan kualitas proses) dan kualitas hasil (terdiri dari waktu tunggu, kepuasan dan loyalitas pasien) pada citra diukur. Chahal dan Kumari (2010) menyusun instrumen kualitas layanan kesehatan dalam HCSQ, kemudian diadaptasi oleh peneliti Nugraha *et al* (2018) yang merupakan pengukuran kualitas pelayanan secara spesifik pada layanan kesehatan. Dimensi pengukuran tersebut merupakan pengembangan dari dimensi SERVQUAL. Dimensi dalam variabel HCSQ adalah *physical environment quality* (terdiri dari *ambient condition*, *tangibles*, *social factor*) dan *interaction quality* (terdiri dari *attitude and behaviour*, *expertise*, *process quality*) (Chahal dan Kumari, 2010; Nugraha *et al*, 2018)

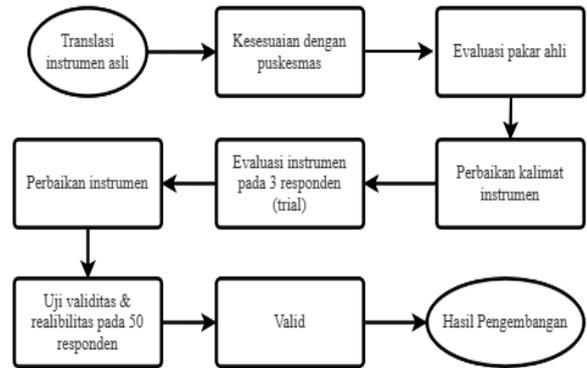
Kualitas yang baik akan membentuk kepercayaan (*trust*) dari pasien. Instrumen pengukuran kepercayaan (*trust*) pada Puskesmas juga masih minim literatur. Instrumen kepercayaan (*trust*) akan dikembangkan dari

model Biros Sharma (Sharma dan Biros, 2019). Namun, model ini belum ada versi Indonesia, maka perlu dilakukan translasi / penerjemahan dan adaptasi dari skala multidimensi HCSQ, sehingga pengukuran mutu layanan kesehatan dapat digunakan di Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah pengembangan instrumen dalam mengukur kualitas layanan kesehatan di Puskesmas. Pengembangan instrumen ini dilaksanakan di Puskesmas Semboro pada bulan Januari tahun 2023. Beberapa langkah pengembangan instrumen yang telah dilakukan dalam penelitian ini, yang pertama adalah menerjemahkan (*Translate*) instrumen asli dalam bentuk bahasa Inggris. Untuk kemudian di *review* ulang oleh ahli bahasa / transleter apakah sudah sesuai hasil terjemahan peneliti. Tahapan kedua adalah menyesuaikan instrumen dengan karakteristik Puskesmas. Peneliti mempelajari instrumen yang sudah ditranslet untuk selanjutnya dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada di Puskesmas. Langkah ketiga adalah evaluasi oleh para ahli, yaitu pada bidang mutu pelayanan kesehatan dari Universitas Jember dan Universitas Brawijaya terhadap instrumen yang sudah dikembangkan oleh peneliti.

Langkah keempat adalah revisi kalimat yang dipilih sesuai aslinya. Penerjemahan apa adanya yang dilakukan oleh peneliti selanjutnya di *review* oleh para ahli dalam bidang mutu pelayanan kesehatan, untuk selanjutnya menghapus instrumen yang tidak sesuai dengan keadaan di Puskesmas dan dilakukan penyempurnaan kalimat dari instrumen yang dipilih. Langkah ke lima yaitu Instrumen yang sudah disetujui oleh para ahli selanjutnya diujikan pada 3 orang responden untuk mengetahui bahwa kalimat yang dipilih apakah mudah dipahami sesuai dengan hasil pemahaman responden. Sesuai masukan responden, apabila ada yang kurang dipahami maka kalimat akan direvisi kembali. Langkah akhir dalam metode pengembangan ini adalah uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan analisis *Smart PLS* dengan jumlah subyek uji sebanyak 50 responden pada pasien di Puskesmas Semboro yang terpilih, karena memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian dan dalam kategori indeks kepuasan masyarakat rendah. Proses pengembangan instrument dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Proses Pengembangan Model Instrumen

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melalui enam tahapan pengembangan instrumen, hasil pengukuran *Healthcare Service Quality* (HCSQ) oleh Chahal Kumari pada dimensi *attitude and behaviour* terdapat 16 item pertanyaan yang digunakan pada rumah sakit, dan peneliti mengadaptasi instrumen tersebut menjadi 11 item sesuai kondisi di puskesmas, item yang tidak digunakan yaitu *communication with staff, helpful and supportive, attitude* pada dokter, *attitude and behaviour* pada *technical and supportive staff*, dan *answer queries satisfactory* pada *doctors behaviour*. Pada dimensi *expertise* memiliki 7 item instrumen asli dengan hasil pengembangan menjadi 4 item. Item instrumen *expertise* yang tidak digunakan yaitu *technical staff are expertise, nursing expertise* dan *diagnosis diseases correctly*. Demikian juga dengan dimensi *process quality*, terdapat 7 item instrumen menjadi 5 instrumen, yang tidak digunakan adalah *listening ability of supportive staff* dan *blood bank services*. Uraian item yang tidak digunakan pada dimensi *attitude and behaviour, expertise* dan *process quality* terdapat pada Tabel 1.

Pada variabel *trust* berdasarkan jurnal asli (Sharma dan Biros, 2019) tentang kepercayaan pada perusahaan jasa, diadaptasi oleh peneliti dengan menyesuaikan kepercayaan terhadap pelayanan di Puskesmas. Sebanyak 15 item pertanyaan kepercayaan pada jurnal asli digunakan semua oleh peneliti karena cocok untuk diadaptasikan untuk kepercayaan pasien pada Puskesmas. Detail proses pengembangan instrumen yang digunakan oleh peneliti terlampir pada *appendix* (lampiran).

Total item Pengembangan instrumen

untuk mengukur kualitas layanan dari Chahal Kumari dan Nugraha *et al* oleh peneliti sebanyak 20 item pernyataan dan model instrumen kepercayaan dari Mc Knight, Sharma Biros dikembangkan menjadi 15 item pernyataan (Chahal dan Kumari, 2010; Nugraha *et al*, 2018). Penyusunan instrumen dikembangkan menyesuaikan dengan karakter

pelayanan di Puskesmas yang ditujukan pada kinerja perawat, dokter, loket pendaftaran dan laboratorium. Berikut ini diuraikan secara detail item instrumen yang dikembangkan oleh peneliti dalam tampilan tabel.

Tabel 1. Item Instrumen yang Tidak Digunakan

Instrumen yang tidak digunakan	Alasan tidak digunakan
Attitude and Behaviour	
<i>Communication with staff</i>	Pasien di Puskesmas tidak mengamati secara langsung dan intens hubungan dokter dengan petugas lain
<i>Helpful and supportive doctor</i>	Item ini tidak digunakan karena sama dengan item <i>helpful and supportive nurse</i>
<i>Attitude doctor</i>	Item ini maknanya sama dengan item <i>attitude behaviour nurse</i>
<i>Attitude and behaviour</i>	Item ini memiliki makna sama dengan <i>attitude behaviour nurse</i>
<i>Technical and supportive staff</i>	
<i>Answer queries satisfactory</i>	item ini tidak digunakan karena sama dengan item <i>Answer queries pada nurse attitude behaviour</i>
Expertise	
<i>Technical staff are expertise</i>	item ini tidak digunakan karena memiliki makna yang sama dengan item <i>Physician expertise</i>
<i>Diagnosis diseases correctly</i>	dimensi ini tidak digunakan karena pasien tidak mengetahui bagaimana diagnosis dikatakan tepat atau tidak
<i>Nursing expertise</i>	item ini tidak digunakan karena sama dengan item <i>Physician expertise</i>
Process Quality	
<i>Listening ability of supportive staff</i>	Item ini tidak digunakan karena sama dengan item <i>Listening ability pada Attitude and behaviour</i>
<i>Blood bank services</i>	Item ini tidak digunakan karena pelayanan bank darah tidak tersedia di Puskesmas

Berdasarkan hasil analisis data *attitude behaviour, expertise, process quality* dan *trust* didapatkan hasil yang tersaji pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, semua indikator memiliki nilai *loading factor* >0,7, yang artinya indikator yang disusun oleh peneliti telah valid secara validitas konvergen. AVE (*Average Variance Extracted*) merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengevaluasi *discriminant validity* dan *convergent validity* pada setiap konstruk. Apabila nilai rata-rata yang didapat > 0,5, maka dapat disimpulkan suatu konstruk tersebut valid. Pada hasil analisis yang disajikan pada Tabel 4, semua item variabel memiliki nilai sesuai dengan kriteria yaitu >0,5.

Pada tabel *outer loading* diatas, semua indikator memiliki nilai > 0,7, sehingga validitas secara konvergen telah terpenuhi. Penilaian reliabilitas konstruk pada penelitian ini telah memenuhi syarat dengan hasil semua

item nilai *Cronbach Alfa* >0,6. Dengan demikian, berdasar pada tahapan pengujian, seluruh instrumen pada penelitian ini telah memenuhi semua syarat uji instrumen, yaitu memiliki validitas, reliabilitas konstruk dan kecocokan model yang baik.

Seiring waktu dengan perkembangan penelitian, konsep kerangka kerja untuk menyusun dimensi dalam kualitas pelayanan akan bervariasi. Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan dalam HCSQ merupakan bentuk spesifik kualitas pelayanan pada bidang kesehatan. Dimensi dari variabel HCSQ yaitu *physical environment quality* dan *interaction quality*. Definisi *interaction quality* adalah dimensi yang paling penting dalam menentukan dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan karena terjadi selama proses pemberian pelayanan kesehatan dan seringkali memiliki dampak besar terhadap persepsi pasien pada kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, *dimensi interaction*

quality merupakan dimensi yang paling mudah untuk dinilai oleh responden. Responden tersebut adalah pasien yang telah menerima pelayanan di Puskesmas

Tabel 2. Item Instrumen *Healthcare Service Quality (HCSQ)* dan *Trust*

Item Pengembangan	
Attitude and Behaviour	
1	Petugas Puskesmas memperlakukan teman atau keluarga yang menemani saya dengan baik
2	Dokter atau perawat menjelaskan dengan baik pengobatan yang akan dilakukan kepada saya
3	Petugas Puskesmas menunjukkan sikap dan perilaku yang baik
4	Petugas Puskesmas selalu membantu dan mendukung pengobatan saya
5	Petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan penuh perhatian
6	Petugas Puskesmas menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan memuaskan
7	Petugas Puskesmas memperhatikan setiap keluhan atau permasalahan kesehatan yang saya sampaikan
8	Dokter dan atau Perawat melibatkan saya dalam memutuskan rencana pengobatan
9	Petugas Puskesmas selalu ada ditempat setiap kali saya membutuhkan (sesuai jam pelayanan)
10	Petugas Puskesmas menunjukkan sikap ramah dan dengan senang hati memberikan bantuan setiap kali saya membutuhkan
11	Petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan menjunjung tinggi profesionalisme
Expertise	
1	Dokter dan perawat memberikan pelayanan dengan terampil
2	Dokter dan perawat mampu menunjukkan keahliannya dalam memberikan pengobatan pada saya
3	Dokter dan perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kondisi kesehatan dan pengobatan saya
4	Dokter dan perawat mampu menjelaskan dengan baik tentang kondisi kesehatan dan pengobatan saya
Item Pengembangan	
Process Quality	
1	Lingkungan Puskesmas selalu dalam keadaan bersih dan terawat
2	Petugas di loket pendaftaran melayani dengan baik
3	Puskesmas dapat menangani dengan baik keluhan dari pasien atau keluarga
4	Layanan administrasi di Puskesmas sangat mudah
5	Bila anda pernah periksa ke Laboratorium, Apakah Pelayanan laboratorium di Puskesmas baik?
Process Quality	
1	Saya percaya bahwa petugas Puskesmas akan bertindak untuk kepentingan terbaik saya
2	Petugas Puskesmas memiliki perhatian pada kepentingan saya, tidak hanya kepentingannya sendiri
3	Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat baik
4	Jika saya memerlukan bantuan, Puskesmas akan berusaha memberikan upaya terbaiknya untuk membantu saya
5	Puskesmas memberikan pelayanan yang kompeten dan efektif dalam menyelesaikan masalah kesehatan saya
6	Saya percaya petugas di Puskesmas mampu menyelesaikan masalah kesehatan saya
7	Secara umum, Puskesmas sangat memahami proses pengobatan pasien.
8	Puskesmas jujur dalam memberikan pelayanan kesehatan.
9	Puskesmas menjaga komitmennya dalam memberikan pelayanan kesehatan
10	Puskesmas memberikan pelayanan dengan tulus dan sepenuh hati
11	Ketika saya memiliki masalah kesehatan maka saya akan mempercayakan pada Puskesmas
12	Saya selalu dapat mengandalkan pelayanan Puskesmas untuk permasalahan kesehatan saya yang rumit
13	Jika saya memiliki masalah kesehatan yang rumit, saya akan datang ke Puskesmas lagi
14	Saya yakin dapat mengandalkan Puskesmas untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan saya
15	Jika saya membutuhkan pelayanan rujukan atau tambahan saya akan memilih layanan yang disarankan Puskesmas

Attitude and Behaviour

Dimensi kualitas pelayanan pada *attitude and behaviour* adalah bentuk komunikasi pasien dengan petugas atau pemberi layanan yang terdiri dari paramedis (dokter, perawat) dan petugas administrasi. Dimensi *attitude and behaviour* pada penelitian ini dibentuk oleh faktor perilaku dengan keluarga/pasien dengan baik, penjelasan perawat terhadap pengobatan

pasien, sikap perilaku perawat yang baik, sikap petugas yang mendukung dan membantu pasien, petugas yang memperhatikan kondisi pasien, petugas menjawab pertanyaan dengan memuaskan, petugas mendengarkan keluhan masalah kesehatan, petugas melibatkan pasien dalam memutuskan prosedur pengobatan, petugas melayani saat jam pelayanan, petugas bersikap ramah dan membantu, serta jujur dalam

bertugas. Item konstruks tersebut sesuai dengan dimensi *attitude and behaviour* pada beberapa teori dan penelitian lainnya.

Parasuraman *et al*, menggunakan istilah empati, *responsive* dan *reability* untuk menggambarkan *attitude and behaviour* (Parasuraman dalam Dwi, 2014). Perbedaan istilah yang digunakan pada *attitude and behaviour* memiliki konteks yang sama yaitu mengacu pada komunikasi antara pasien dengan pemberi layanan yang baik dalam proses pemberian layanan. Menurut Anggarini (2021) menyebutkan bahwa petugas menghargai dan menghormati dengan bersikap santun dan *luwes* atau bersahaja kepada pasien maupun masyarakat. Petugas yang dimaksud adalah

dokter, perawat dan petugas administrasi. Sikap sopan dan ramah tercermin dalam penelitian tersebut diantaranya, dokter memahami kebutuhan pasien, dan dalam proses pelayanan, selalu tersenyum dan memberikan salam. Perawat peka terhadap keinginan pasien, salam dan senyum dalam melayani. Petugas administrasi juga memberikan sikap sopan tidak hanya kepada pasien melainkan pada keluarga pasien (Anggraeni, 2021). Sejalan Sikap yang dimiliki petugas terhadap pasien akan menentukan interaksi yang positif antara petugas dengan pasien, sehingga memberikan nilai tambah untuk kepuasan pasien (Nurdelima, 2021).

Tabel 3. Hasil Evaluasi *Loading Factor*

<i>Variable Instrument</i>	<i>Loading Factor X1</i>	<i>Variable Instrument</i>	<i>Loading Factor X2</i>	<i>Variable Instrument</i>	<i>Loading Factor X3</i>	<i>Variable Instrument</i>	<i>Loading Factor Y</i>
X1.1	0,825	X2.1	0,832	X3.1	0,737	Y1.1	0,745
X1.2	0,842	X2.2	0,760	X3.2	0,719	Y1.2	0,816
X1.3	0,866	X2.3	0,774	X3.3	0,795	Y1.3	0,742
X1.4	0,848	X2.4	0,775	X3.4	0,774	Y2.1	0,772
X1.5	0,815			X3.5	0,751	Y2.2	0,743
X1.6	0,751					Y2.3	0,746
X1.7	0,715					Y2.4	0,745
X1.8	0,867					Y3.1	0,748
X1.9	0,824					Y3.2	0,748
X1.10	0,774					Y3.3	0,824
X1.11	0,825					Y4.1	0,766
						Y4.2	0,721
						Y4.3	0,750
						Y5.1	0,718
						Y5.2	0,812

X1: *Attitude and Behaviour*; X2: *Expertise*; X3: *Process Quality*; Y: *Kepercayaan (Trust)* **Sumber Data: Data Primer*

Expertise

Dimensi *expertise* adalah keahlian para pemberi pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini dimensi *expertise* dibentuk oleh faktor memberi pelayanan dengan terampil, keahlian untuk mengobati, pengetahuan yang baik tentang kondisi kesehatan, serta kemampuan menjelaskan dengan baik kondisi pasien. Terbentuknya perilaku individu dari petugas kesehatan dipercaya berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan positif antara

tingkat pengetahuan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas (Anasril,2019). Selain itu, penelitian lain menyebutkan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kompetensi petugas dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas II Negara (Anggraeni, 2021). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kualitas personil (dokter, perawat, paramedis dan staf administrasi) merupakan dimensi kualitas layanan. Dimensi kualitas staf pada hakekatnya berada dalam konteks yang

sama, yaitu mengacu pada desain komunikasi yang baik antara pasien dan seluruh staf yang terlibat dalam proses pemberian pelayanan (Kartikasari, 2014). Sebuah studi oleh Curry dan Sinclair menemukan bahwa selama dirawat di rumah sakit, pasien merasa dihargai dan aman ketika dilayani oleh staf yang ramah yang memiliki tingkat kepercayaan dan pengetahuan yang tinggi untuk menjelaskan atau menjawab pertanyaan pasien (Curry dan Sinclair dalam Kartikasari, 2014).

Proses Quality

Dimensi *proses quality* pada penelitian ini meliputi lingkungan yang bersih dan terawat, petugas pendaftaran melayani dengan baik, penanganan keluhan dikelola dengan baik, layanan administrasi mudah, dan pelayanan laboratorium baik. Menurut Parasuraman *et al* (Dalam Karttika, 2014) menggunakan istilah *Tangibles* (wujud nyata) untuk menggambarkan sebuah *proses quality*. Penilaian pada dimensi tangibles meliputi peralatan yang canggih, fasilitas terlihat baik, staf berpenampilan rapi dan profesional dan faktor pendukung pelayanan terlihat baik.

Sejalan dengan penelitian menggambarkan penilaian wujud nyata dengan peralatan medis rumah sakit yang modern, fasilitas ruang tunggu pasien baik, lingkungan yang sehat dan toilet/kamar mandi yang bersih (Damen, 2017).

Tabel 4. Hasil Evaluasi *Outer Model*

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability (CR)	Average Variance Extracted (AVE)
X1	0,949	0,952	0,956	0,665
X2	0,795	0,801	0,866	0,617
X3	0,813	0,819	0,869	0,571
Y	0,948	0,950	0,954	0,578

XI: *Attitude and Behavior*; X2: *Expertise*; X3: *Process Quality*; Y: *Kepercayaan (Trust)* *Sumber Data: *Data Primer*

Berbeda dengan Thanh *et al* (2022) kualitas pelayanan proses quality dengan variabel fasilitas yang dijabarkan dengan item jalan setapak di klinik tidak licin dan tergenang air, kursi tunggu pasien diatur sedemikian rupa, area klinik luas, bersih dengan pengontrol suhu yang sesuai, toilet dilengkapi dengan kertas toilet, sabun dan air, menjaga privasi saat melakukan pemeriksaan

dan perawatan (tirai dan partisi), lingkungan dan pemandangan hijau dan bersih (Thanh *et al*, 2022).

Kepercayaan (trust)

Kepercayaan yang terbentuk pada pelanggan dari hasil produk ataupun jasa yang dirasakan, berpotensi menumbuhkan keinginan pelanggan untuk mendapatkan produk atau jasa tersebut kembali. Pada penelitian ini faktor yang membentuk dimensi kepercayaan di Puskesmas adalah *Willingness to depend*, *Subjective probability of depending*, *Benevolence*, *Competence* dan *Integrity*. Menurut Wong dalam Novita Wulandari (2020) merumuskan konsep *trust* terbentuk dari kemampuan (*ability*), kebaikkan hati (*benevolence*), dan integritas (*integrity*).

Menurut Kim and Xu (2005), dimensi *benevolence* terdiri dari perhatian, empati, keyakinan dan daya terima, kemudian *integrity* dilihat dari sudut pandang kewajaran (*fairness*), pemenuhan (*fulfillment*), kesetiaan (*loyalty*), kejujuran (*honestly*), keterkaitan (*dependability*) dan kehandalan (*reliability*) (Kim dan Xu, 2005). Instrumen yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah pengukuran kualitas pelayanan puskesmas yang dikembangkan dari adaptasi HCSQ (Chahal Kumari) dan *trust* (Sharma Biros) dengan dimensi *attitude and behaviour*, *expertise*, *process quality* dan *trust* yang terdiri dari 35 item. Analisis data pada instrumen ini menggunakan *Smart PLS* dengan jumlah sampel yang terbatas. Instrumen dapat dikembangkan lagi dengan melakukan uji kembali pada sampel yang lebih banyak agar dapat menghasilkan konstruk instrumen yang lebih baik dan representatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian dapat ditarik kesimpulan, bahwa sebanyak 15 item pertanyaan kepercayaan pada jurnal asli digunakan semua oleh peneliti karena cocok untuk diadaptasikan untuk kepercayaan pasien pada Puskesmas. Dimensi *attitude and behaviour* terdapat 16 item pertanyaan yang digunakan pada rumah sakit, dan peneliti mengadaptasi instrumen tersebut menjadi 11 item sesuai kondisi di puskesmas. Pada dimensi *expertise* memiliki 7 item instrumen asli dengan hasil pengembangan menjadi 4 item, dimensi

process quality terdapat 7 item instrumen menjadi 5 instrumen yang digunakan

Instrumen untuk mengukur kualitas layanan yang dikembangkan dari teori Chahal dan Kumari, dan instrumen kepercayaan yang dikembangkan dari Mc Knigh dan Sharma. Menurut para ahli, instrumen yang dikembangkan memiliki kualitas yang baik dan dapat digunakan setelah revisi. Semua instrumen yang dikembangkan memiliki validitas, reliabilitas, dan kecocokan yang baik.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Anasril. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. *Majalah Kesehatan Masyarakat*, 2(2): 51-58. DOI:10.32672/makma.v2i2.1302.)
- 2] Andrianto et al., (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Terhadap Citra Klinik “X” Di Tuban. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2) : 206
- 3] Anggaraeni. (2021). Pengaruh Waktu Tunggu, Keramahan Petugas dan Kompetensi Petugas Terhadap Kepuasan Pelanggan UPTD. Puskesmas II Negara. *Jurnal Ilmu Hukum Humaniora dan Politik*, 1(2) : 225-234. DOI : 10.38035/jihhp.v1i2.675
- 4] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2022). *Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2021*. Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 1-112
- 5] Chahal & Kumari. (2010). Development of Multidimensional Scale for Healthcare Service Quality (HCSQ) in Indian Context. *Journal if Indian Business Research*, 2(4): 230-255. DOI: 10.1108/17554191011084157 .
- 6] Gunartha et al., (2020). Developing Instruments for Measuring the Level of *Early Childhood Development*, 5(1) : 1-9
- 7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) Permenkes No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas : Jakarta. Kemenkes RI
- 8] Luthfia, AR. (2019). Praktik Pelayanan Publik: Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(2): 71-81. DOI: 10.23969/decision.v1i2.180
- 9] Sharma, M., & Biros, D. (2019). Building trust in wearables for health behavior. *Journal of the Midwest Association for Information Systems (JMWAIIS)*, 2019(2), 3.
- 10] Duc Thanh et al., (2022). Patient Satisfaction With Healthcare Service Quality and Its Associated Factors at One Polyclinic in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Public Health*, 67 : 1-8. DOI: 10.3389/ijph.2022.1605055
- 11] Wuri. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Serta Dampaknya Pada Kepercayaan. *Journal of Applied Business and Economics (JABE)*, 6(3) : 259-273. DOI: 10.30998/jabe.v6i3.4934Nut
- 12] Nurdelima, et al (2021) Hubungan Response Time dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cipedes. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8) : 927-932. DOI 10.36418/cerdika.v1i8.160
- 0] Rula, A. D (2017) Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”. *International Journal of Business and Management*, 12(9) : 136-152. DOI:10.5539/ijbm.v12n9p136
- 13] Suhartadi et al. (2018). Pengaruh Elemen-Elemen Healthcare Service Quality (HCSQ) Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 12(3) : 323-340. DOI: 10.19184/bisma.v12i3.9002
- 14] Taherdoost. (2021). Data Collection Methods and Tools for Research ; A Step-by-step Guide to Choose Data Collection *Technique for Academic*. 10-38
- 15] Wulandari, Novita (2020). Pengaruh Dimensi Kepercayaan (Trust) Terhadap Partisipasi Pelanggan Wulan Rentst Car. *Journal of Applied Business and Economics (JABE)*, 6(3): 259-273. DOI: 10.30998/jabe.v6i3.4934.
- 16] Yuniarti. (2021). The Analysis of Patients Revisits Intention Factors in Sub-Urban Hospital. *International Journal of Reasearch in Business and Social Science (IJRBS)*, 10(4): 2147-4478. DOI: 10.20525/ijrbs.v10i4.1232