

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
WONOREJO SAMARINDA TAHUN 2018**

**HASIL PENELITIAN**



**DIAJUKAN OLEH**

**RONAL RIANDI  
17111024130429**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan  
Kepuasan Pasien Rawat Jalan di PUSKESMAS  
Wonorejo Samarinda Tahun 2018**

**Skripsi**



**Diajukan Oleh**

**Ronal Riandi  
17111024130429**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien  
Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2018

Skripsi

Disusun Oleh :

Ronal Riandi  
17111024130429

Disetujui untuk diujukan

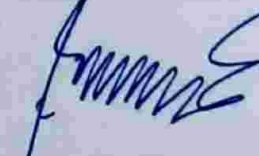
Pada tanggal, 30 Juli 2018

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Lisa Wahdatul Oktaviani, M.PH  
NIDN.1108108701

Dosen Pembimbing



Ratna Yulianti, M.Kes.Epid  
NIDN.1115078101

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien**

**Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2018**

**Skripsi**

**Disusun Oleh :**

**Ronal Riandi  
17111024130429  
Pada tanggal, 30 Juli 2018**

**Penguji I**  


**Lisa Wahdatu Oktaylan, M.PH  
NIDN.1108108701**

**Penguji II**  


**Ainur Rachman, M.Kes  
NIDN.1123058301**

**Penguji III**  


**Ratna Yulawati, M.Kes.Epid  
NIDN.1115078101**

**Mengetahui,  
Ketua**

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**

  
**Sri Sunarti, M.PH  
NIDN.1115037801**

## Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di PUSKESMAS Wonorejo Kota Samarinda

Ronal Riandi <sup>1</sup>, Ratna Yuliatwati <sup>2</sup>,

### INTISARI

**Latar Belakang** Kepuasan merupakan ungkapan perasaan masyarakat yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja suatu produk. Mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

**Tujuan Penelitian** Tujuan penelitian ini yaitu Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

**Metode Penelitian** Jenis penelitian yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 100 orang dengan metode pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*.

**Hasil Penelitian** Menunjukkan hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan (*reliability responsiveness, assurance, empathy dan tangible*), diperoleh nilai *reliability* dengan kepuasan  $P=0,015$ , *responsiveness* dengan kepuasan  $P=0,018$ , *assurance* dengan kepuasan  $P=0,017$ , *empathy* dengan kepuasan  $P=0,014$  dan *tangible* dengan kepuasan  $P=0,014$ .

**Kesimpulan** Terdapat hubungan antara mutu (*reliability responsiveness, assurance, empathy dan tangible*), pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo.

**Kata Kunci** Kepuasan dan Mutu pelayanan, *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible*.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi D3 Kesehatan Lingkungan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

## Correlaiton Health Service Quality with Outpatient Satisfaction at PUSKESMAS Wonorejo Samarinda

Ronal Riandi <sup>1</sup>, Ratna Yuliawati <sup>2</sup>,

### ABSTRACT

**Background** Satisfaction is an expression of the feeling of society that emerges after comparing the perception of the performance of a product. The quality of service related to patient satisfaction is determined by the five elements commonly known as SERVQUAL quality of service (responsiveness, assurance, tangible, empathy and reliability). Quality of health services shows the level of perfection of health services in causing a sense of satisfaction in each patient. The more perfect the satisfaction, the better the quality of health services.

**Objectives** The purpose of this study is Knowing the relationship of health service quality towards outpatient satisfaction in Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

**Method** The type of research that will be used in this research is analytic survey method with cross sectional approach. The sample of this research is 100 people with sampling method that is accidental sampling.

**Result** To demonstrate the relation of patient satisfaction with service quality (reliability responsiveness, assurance, empathy and tangible), obtained reliability score with satisfaction  $P = 0.015$ , assured with satisfaction  $P = 0,017$ , assured with satisfaction  $P = 0.017$ , four with satisfaction  $P = 0.014$  and tangibledengan satisfaction  $P = 0.014$ .

**Conclusion** There is relationship between quality (reliability responsiveness, assurance, empathy and tangible), service with outpatient satisfaction in Puskesmas Wonorejo.

**Keywords** Satisfaction and Quality of service, reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible.

---

<sup>1</sup>Student of Administration of Health Policy at Public Health Program, Faculty of Health Sciences Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Lecturer of Environmental Health, Faculty of Health Sciences Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan dibidang kesehatan di Indonesia bertujuan untuk mencapai masyarakat yang memiliki kemampuan untuk mewujudkan keadaan yang sehat baik secara jasmani maupun secara rohani. Berdasarkan hal tersebut pemerintah berupaya membangun pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan dapat dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat baik dari kalangan bawah sampai kalangan atas, tanpa membedakan status sosial ekonomi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara adil dan merata (Depkes RI, 2008). Pelayanan yang adil dan merata akan dapat menimbulkan kepuasan karena masyarakat pada saat ini sudah mulai kritis dalam menilai pelayanan khususnya dibidang kesehatan.

Kepuasan merupakan ungkapan perasaan masyarakat yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja suatu produk. Bustami (2011) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien (Depkes RI, 2008). Nursalam (2014) mengemukakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL” (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible*). Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI,2008).

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Fungsi Puskesmas yang sangat berat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumberdaya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Khusnawati,2010).



Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan masyarakat, yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi upaya *kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif*. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Samarinda pada dasarnya memiliki instansi Pusat Kesehatan Masyarakat yang berjumlah 24 unit Puskesmas. Adapun puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 10 puskesmas dan belum terakreditasi sebanyak 14 puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 46 tahun 2015, tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, maka dengan demikian akreditasi Puskesmas sangat berperan penting dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan. Berdasarkan data hasil kunjungan pasien 3 bulan terakhir dari 10 Puskesmas yang telah terakreditasi yaitu pada bulan mei, juni, dan juli tahun 2017, terdapat penurunan kunjungan yang cukup signifikan di puskesmas Wonorejo, hal ini dapat di lihat melalui perbandingan 3 puskesmas yang memiliki

kunjungan terendah selama 3 bulan terakhir, yaitu puskesmas Wonorejo, Trauma Center, dan Pasundan, yang mengalami penurunan kunjungan dari bulan Mei, Juni, hingga Juli yaitu puskesmas Wonorejo. Pada bulan Mei kunjungan pasien sebesar 4.250 jiwa, pada bulan Juni kunjungan pasien sebesar 3.699 jiwa, sedangkan pada bulan Juli sebesar 3.623 jiwa. Data tersebut menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan Puskesmas Wonorejo.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda". Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas maka yang menjadi pokok permasalahan pada penelitian ini dapat dirumuskan yaitu "Adakah Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo?". Adapun dimensi mutu pelayanan yang dikaji meliputi dimensi *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (sikap responsive), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangible* (nyata/tampak),

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara *reliability* (dapat dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Mengetahui hubungan antara *responsiveness* (sikap responsive) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- c. Mengetahui hubungan antara *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- d. Mengetahui hubungan antara *empathy* (empati) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- e. Mengetahui hubungan antara *tangible* (nyata/tampak) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan.**

Sebagai bahan referensi dan informasi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan terutama di Kalimantan Timur.

## 2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan/memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam membuat laporan yang bersifat ilmiah.

## 3. Bagi Institusi Kesehatan

- a. Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi dinas kesehatan kota Samarinda tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja petugas kesehatan dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| Peneliti   | Penelitian  |   |                        |                              |  |
|--|---|---|------------------------|------------------------------|--|
|  | Tujuan  | Variabel Penelitian   | Desain                 | Subjek                       | Lokasi   |
| Aminudin<br>Muhamma,<br>J. M. L<br>Umboh, dan<br>Ardiansa A.<br>T. Tucunan<br>Desember<br>2014 –<br>Februari<br>2015 | Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Siko Ternate | Variabel Independen <i>tangibility, responsiveness, reliability, assurance,</i> dan <i>emphaty.</i><br>Variabel Dependen Kepuasan pasien. | <i>Cross Sectional</i> | 100 orang pasien rawat jalan | Dinas Kesehatan Kota Ternate yaitu Puskesmas Siko Ternate selama bulan |

|  |  |  |                        |  |   |
|--|--|--|------------------------|--|---|
| Wiwik Setyaningsih, Rita Benya Adriani, E Prihatini. Tahun 2009. | Mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta.  | Variabel Independen Mutu pelayanan dan Variabel Dependen Kepuasan pasien | <i>cross sectional</i> | 91 orang pengunjung                                  | Klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta |
| Aida Andriani Juni 2014.   | Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Bukittinggi | Variabel Independen Mutu pelayanan dan Variabel Dependen Kepuasan pasien | <i>cross sectional</i> | 65 orang yang mendaftarkan diri pada loket puskesmas | Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi              |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Mutu pelayanan kesehatan**

###### **a. Pengertian Mutu**

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2007).

Nursalam (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/ merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*).

Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

#### **b. Dimensi Mutu**

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan yang diperoleh dari lima dimensi

utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai service quality (*SERVQUAL*) (Tjiptono dan Diana, 2003):

- 1) Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- 2) Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- 3) Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- 4) Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- 5) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (*ServQual*). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang



diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari *ServQual* adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007).

Model *ServQual* merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Mas'ud, 2009). Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*.. Secara lengkap, *ServQual* mengukur lima gap (kesenjangan), yaitu:

- 1) Gap 1, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
- 2) Gap 2, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
- 3) Gap 3, antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.

- 4) Gap 4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.
- 5) Gap 5, antara persepsi dan harapan pelanggan.

Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali Gap yang diperlukan adalah Gap kelima, yaitu Gap antara persepsi dan harapan pelanggan.

### c. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Bustami (2011), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Daryanto (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Pelayanan

kesehatan (Mubarak, 2009) adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin. Menurut Pohan (2006) pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mendefinisikan penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan,

pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Hasil penelitian S. Singer, et al (2009) menyebutkan bahwa domain perawatan yang paling penting bagi pasien yaitu diantaranya menghormati dan komitmen dari dokter, informasi sebelum prosedur, peralatan perawatan, dan perawatan medis.

Menurut pendapat Mubarak (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan

1) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2) Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit

dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

**d. Syarat Pelayanan Kesehatan**

Mubarak (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

- 1) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- 2) Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- 3) Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- 4) Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- 5) Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan terdapat persyaratan yang harus dipenuhi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan.

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas:

- 1) Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Praktik;
  - b) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya.

- c) surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
- a) Surat Ijin Operasional;
  - b) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin
  - c) Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 3) Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
- a) Surat Ijin Operasional;
  - b) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
  - c) Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
  - d) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
  - e) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
  - f) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

4) Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

- a) Surat Ijin Operasional
- b) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
- c) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
- d) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
- e) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama juga harus telah terakreditasi. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

- 1) Untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional;
  - b) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
  - c) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
  - d) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan; dan
  - e) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Untuk rumah sakit harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional;
  - b) Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit;
  - c) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
  - d) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;



- e) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- f) Sertifikat akreditasi; dan
- g) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

**e. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (M. Fais Satianegara dan Siti Saleha, 2009). Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian Ali Mohammad Mosadeghrad (2014), mutu dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerja sama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi dari penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Mutu kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antara penyedia.

**f. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan**

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian

suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Bustami (2011), indikator terdiri atas :

1) Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

2) Indikator Penampilan Minimal

Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Bustami, (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha. 2009) :

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis
  - a) Angka infeksi nosokomial (1-2%).
  - b) Angka kematian kasar (3-4%).
  - c) *Post Operation Death Rate/ PODR* (1%).
  - d) *Post Operative Infection Rate/ POIR* (1%).
  - e) Kematian bayi baru lahir (20%).
  - f) Kematian ibu melahirkan (1-2%).
  - g) Kematian pasca bedah (1-2%).
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
  - a) *Unit cost* rawat jalan.
  - b) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
  - c) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
  - d) BOR 70-80%.
  - e) *Turn Over Internal* (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
  - f) *Bed Turn Over* (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
  - g) *Average Length of Stay* (ALOS) 7-10 hari.
- 3) Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
  - a) Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi.
  - b) Pasien diberikan obat yang salah
  - c) Tidak ada obat/alat darurat
  - d) Tidak ada oksigen

- e) Tidak ada alat pemadam kebakaran
  - f) Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
- a) Jumlah keluhan pasien/keluarga
  - b) Surat pembaca
  - c) Jumlah surat kaleng.
  - d) Surat yang masuk kotak saran.

## **2. Kepuasan Pasien**

### **a. Pengertian Kepuasan Pasien**

Tjiptono (2012), kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya.

Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini (Sabarguna, 2008):

- 1) Pengalaman masa lalu.
- 2) Pendidikan.
- 3) Situasi psikis waktu itu.
- 4) Pengaruh lingkungan waktu itu.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Indikator Kinerja Rumah Sakit, (Depkes RI Tahun 2005). Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi.

**b. Kepuasan Pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan**

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2012).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit/ Puskesmas. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit/Puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2014). Menurut Pohan (2006), tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Sebuah survei *cross sectional* deskriptif dilakukan Dr. Kashinath K R, et al. (2010) di antara orang-orang yang menghadiri Departemen rawat jalan dan mereka diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan untuk menilai daerah yang perlu diperbaiki. Dari hasil penelitian diketahui 60% responden merasa terganggu dengan masa tunggu lebih untuk perawatan seperti RCT, Crown dan lain lain, para pasien sering merasa tidak puas ketika kebutuhan mereka tidak terpenuhi.

Hasil penelitian Mario Lino Raposo, et al (2009) menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai 60,887 dalam skala 1 sampai 100, yang hanya mengungkapkan kepuasan tingkat menengah. Hal ini juga memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa efek positif yang paling penting pada kepuasan adalah orang-orang terkait untuk hubungan pasien/dokter, kualitas fasilitas dan interaksi dengan staf administrasi.

Dari hasil penelitian Marzaweny, dkk (2012), diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh langsung dan positif terhadap kepuasan pasien RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Boy S. Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

1) Kenyamanan

Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.

2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas.

Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.

3) Kompetensi teknis petugas

Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

4) Biaya

Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Boy S. Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :



1) Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2) Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:

a) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.

b) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.

c) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

3) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4) Analisa kuantitatif

Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

**c. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien**

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

- 1) *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.
- 2) *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsinya.
- 3) *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
- 4) *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
- 5) Biaya transport (*cost of aquiring*)

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2006). Dimensi service quality yang lebih dikenal dengan ServQual meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.

- 1) *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk atau jasa.

- 2) *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pasien.
- 3) *Tangible* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi.
- 4) *Empathy* (empati), adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.
- 5) *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

### **3. Puskesmas**

#### **a. Pengertian Puskesmas**

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari

suatu wilayah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- 1) Geografis.
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi.
- 3) Kontur tanah.
- 4) Fasilitas parkir.
- 5) Fasilitas keamanan.
- 6) Ketersediaan utilitas publik.
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan.

Konsep Dasar Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Sesuai dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era

desentralisasi ini, Departemen Kesehatan Pusat sudah menetapkan visi dan misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah terwujudnya kecamatan sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

Hasil penelitian James Macinko, PhD, et al. (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar bukti efektivitas pelayanan kesehatan primer difokuskan pada bayi dan kesehatan anak, tetapi ada juga bukti peran positif pelayanan kesehatan primer terhadap kesehatan populasi dari waktu ke waktu. Efektivitas pelayanan kesehatan primer pada kesehatan penduduk di negara-negara berpenghasilan rendah telah menunjukkan bahwa beberapa analisis memberikan bukti konsisten dampak pelayanan kesehatan primer dalam peningkatan hasil kesehatan.

#### **b. Fungsi Puskesmas**

Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu :

- 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.

- 3) Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (continue), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan rekam medis.
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.

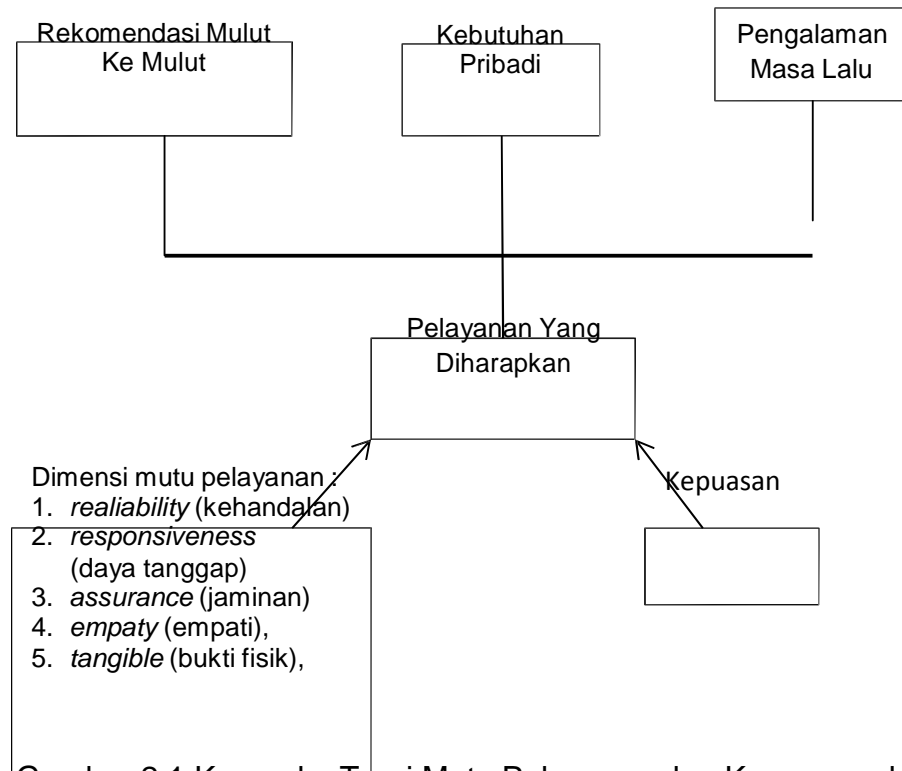
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

## **B. Kerangka Teori**

Tjiptono (2003) memaparkan lima dimensi mutu yang digunakan konsumen/pasien dalam menilai mutu pelayanan yaitu *reliability* (dapat dipercaya), *assurance* (jaminan), *tangible* (nyata/tampak), *empathy* (empati) dan *responsiveness* (sikap responsive).

Pelanggan menciptakan harapan-harapan layanan dari kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu, cerita dari mulut ke mulut (termasuk iklan). Pelanggan dalam hal ini adalah pasien membandingkan jasa/pelayanan yang dipersepsikan dengan jasa/pelayanan yang diberikan. Jika pelayanan puskesmas berada di bawah pelayanan yang diharapkan, pasien akan kecewa. Jika pelayanan puskesmas memenuhi atau melebihi harapan pasien, pasien akan puas dan cenderung menggunakan penyedia layanan puskesmas itu lagi. Dari kepuasan pasien berarti puskesmas memberi pelayanan yang bermutu.

Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat di sederhanakan dalam gambar berikut :

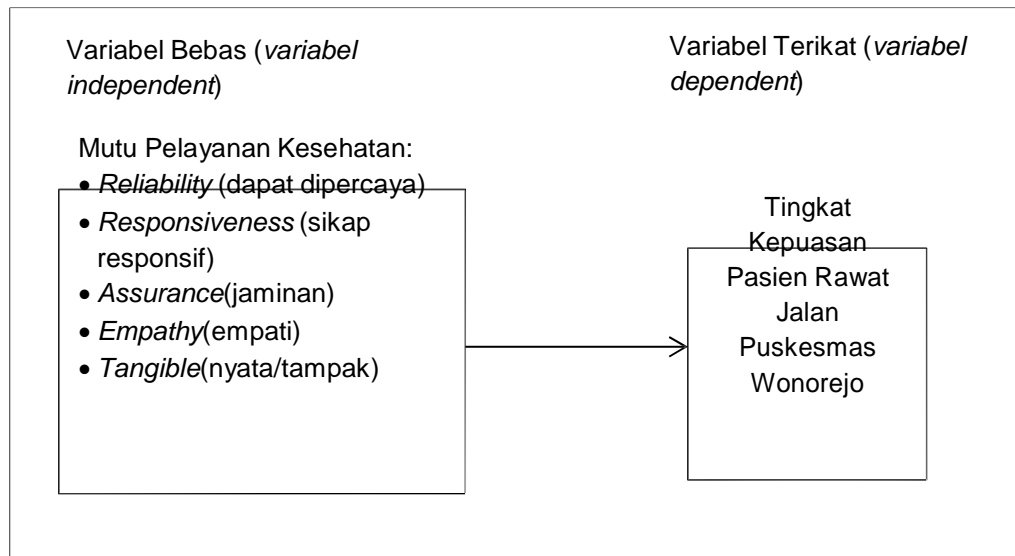


Gambar 2.1 Kerangka Teori Mutu Pelayanan dan Kepuasan dari Parasuraman, dkk (1985) dalam Kolter (2008).



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Wonorejo kota Samarinda tahun 2017 dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan dari aspek *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2017.
2. Ada hubungan dari aspek *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2017.
3. Ada hubungan dari aspek *Tangible* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2017.

4. Ada hubungan dari aspek *empaty* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2017.
5. Ada hubungan antara *reliability* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2017.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                   | <b>37</b> |
| A. Rancangan Penelitian.....                       | 37        |
| B. Populasi dan sample penelitian.....             | 37        |
| C. Waktu Dan tempat penelitian.....                | 40        |
| D. Definisi Operasional.....                       | 41        |
| E. Instrumen Penelitian.....                       | 42        |
| F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....             | 42        |
| G. Teknik Pengumpulan Data.....                    | 47        |
| H. Teknik Analisis Data.....                       | 48        |
| I. Etika Penelitian.....                           | 51        |
| J. Jalannya Penelitian.....                        | 54        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>56</b> |
| A. Hasil Penelitian.....                           | 56        |
| B. Pembahasan.....                                 | 77        |
| C. Keterbatasan Penelitian.....                    | 92        |

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

**BAB V**  
**KESIMPULAN DAN**  
**SARAN**

**A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Realibility* (kehandalan) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Responsiveness* (cepat tanggap) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Empathy* (empati) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara *Tangible* (sarana fisik) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

## B. Saran-saran

### 1. Bagi Puskesmas Wonorejo Samarinda

Puskesmas Wonorejo perlu mempertahankan mutu pelayanan diantaranya sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan pada dimensi *Reliability* (Keandalan) khususnya di bidang pelayanan apoteker, sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama saat mengambil resep obat diantrian.
- b. Perlunya penambahan tenaga kesehatan dan partisipasi tenaga kesehatan yang cepat tanggap (*responsiveness*) sehingga pelayanan lebih cepat dari sebelumnya.
- c. Perlunya pemberian pemahaman (*Assurance*) yang lebih kepada pasien tentang tindakan apa yang akan dilakukan tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan rasa keraguan pada pasien.
- d. Menumbuhkan rasa *emphaty* (empati) kepedulian kepada pasien agar terjalinnya komunikasi yang baik pada saat pelayanan.
- e. Perlunya penegasan untuk memerhatikan kebersihan lingkungan Puskesmas terutama di ruang wc, sehingga tidak bersih dan berbau.

## **2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**

Menambah referensi materi mengenai kepuasan pasien dalam mengatasi mutu pelayanan kesehatan sehingga mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi.

## **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya, misalnya menambah variabel faktor-faktor lain yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin Muhammad, J. M. L Umboh, & Ardiansa A. T Tucunan. (2015). *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Siko Ternate*. Hal.1-9.
- Antony, Jiju, Antony, Frenie Jiju, dan Ghosh, Sid. 2004. *Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain : A Case Study, International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 16, No.1, pp. 41-56.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Daryanto dan Ismanto Setyabudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Defi Mernawati, & Intan Zainafree. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*. Hal.45-52.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Fenti Hikmawati. 2017. *Metode Penelitian*. Depok: Raja Wali Pers.
- Jusriani, Junaid, & Lisnawaty. (2016). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe Tahun 2016*. Hal.1-11.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. Jakarta : Menkes RI : 2013.
- Kashinath, et al. 2010. *Factors Affecting Patient Satisfaction among those Attending an Outpatient Department of a Dental College in Tumkur City – A Survey*, Volume I, No 2, September 2010, hlm. 1-10.
- Kepmenkes RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Puskesmas*. 2004. Jakarta : Menkes RI : 2004.

- Khusnawati. 2010. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan pada Puskesmas Sungai Durian, Kab.Kubu Raya*. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Macinko, James, *et al.* *The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low- and Middle-Income Countries*, Volume 32, No 2, Juni 2009, hlm 150-171.
- Marzaweny, Diskha, Djumilah Hadiwidjojo, Teddy Chandra. *Analisis Kepuasan Pasien sebagai Media Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Citra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru*, Volume 10, No.3, September 2012, hlm 564-573.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mukti, Ali Ghufron. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan : Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti.
- Mas'ud. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek)*, Volume VI, No.2, Agustus 2009, hlm. 56-74.
- Mosadeghrad, Ali Mohammad. 2014. *Factors influencing healthcare service quaiity*, Volume III, No 2, Juli 2014, hlm. 77-89.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan*. 2013. Jakarta : Menkes RI : 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014. Jakarta : Menkes RI : 2014.



- Pohan, Imbalo S. 2012. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta : Kesaint Blanc.
- Puskesmas Wonorejo. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Wonorejo Tahun 2017*. Semarang, Indonesia.
- Rachmat Trijono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Ratnawati Liina. 2015. *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Kia Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*.
- Respati Ayu Shinta. (2014). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014*. Hal.1-86.
- Raposo, Mario Leno, et al. 2009. *Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index*, Volume III, Desember 2008.
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Satianegara, M. Fais dan Sitti Saleha. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Singer, S., et al. 2009. *Quality of care and emotional support from the inpatient cancer patient's perspective*, No 394, Maret 2009, hlm. 723-731.
- Supriyanto, S dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta.
- T.Sudian. (2012). *Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara*. Hal.1-10
- Tjiptono, F, & Diana, A, 2003. *Total Quality Management*, Edisi Revisi ANDY, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management*. Yogyakarta : Andi.

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*.  
Jakarta : CV Sagung Seto.