

SKRIPSI
HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN SELAMA PANDEMI COVID-19
DI PUSKESMAS SEGERI KABUPATEN PANGKEP

DAHNIAL RAMADHANA

K011 17 1335



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS SEGERI KAB. PANGKEP**

Disusun dan diajukan oleh

DAHNIAL RAMADHANA
K011171335


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 16 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc
Nip. 19570102 198601 1 001


Suci Rahmadani, SKM, M.Kes
Nip. 19900401 201903 2 018

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 200212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 16 Agustus 2021.

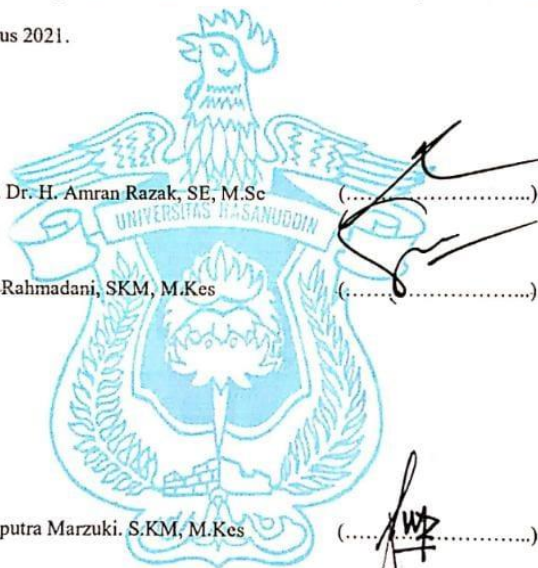
Ketua : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc (.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dian Saputra Marzuki, S.KM, M.Kes (.....)

2. Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D (.....)




SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dahnia Ramadhana
Nim : K011171335
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082315040098
E-Mail : dahnia ramadhana@gmail.com

Menyatakan bahwa judul Skripsi “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Agustus 2021

Dahnia Ramadhana

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Juli 2021

DAHNIAL

“HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SEGERI KABUPATEN PANGKEP”

Pelayanan kesehatan memiliki dampak yang sangat besar terhadap seluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan, sehingga kualitas pelayanan sangat penting untuk diperhatikan selama masa pandemi Covid-19 seperti sekarang ini. Kepuasan pasien merupakan indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan dimana standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan RI.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 716 orang dari rata-rata kunjungan perbulan pasien rawat jalan pada masa pandemi Covid-19. Adapun jumlah kunjungan tahun 2020 sebanyak 7867 pasien. Pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, sehingga diperoleh sampel sebanyak 100 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bukti fisik (*tangibility*) ($p=0.009$), kehandalan (*reliability*) ($p=0.001$), daya tanggap (*responsibility*) ($p=0.24$), jaminan (*assurance*) ($p=0.12$), dan empati (*emphaty*) ($p=0.005$). Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara dimensi bukti fisik (*tangibility*), kehandalan (*reliability*), dan empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep, serta tidak ada hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) dan daya tanggap (*responsibility*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Puskesmas

Daftar Pustaka : 28 (2016-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim

Assalamu 'Alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan, kesempatan, dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Manusia yang paling mulia Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillahirrobbil 'alamin, akhirnya penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep” dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi ini penulis persembahkan secara spesial kepada kedua orang tua tersayang dan tercinta, **H. Nasrah, S.Sos** dan **Hj. Dahlia** yang telah berjuang keras membesarkan, membimbing, dan mengarahkan penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan S1 di perguruan tinggi. Setiap jasa dan curahan kasih sayang yang mereka berikan tentu tidak akan sanggup terbalaskan oleh penulis dengan apa pun. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada seluruh saudara-saudara saya, keluarga yang telah memberikan doa dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini sampai tahap akhir.

Dalam penyelesaian skripsi, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc selaku Pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing II atas segala waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM. M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan Bapak Sudirman Natsir, S.Ked, MWH.,Ph.D selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, S.Ked., MS. selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan selama penulis menjalani pendidikan di bangku kuliah.

7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf pekerja di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
9. Kepada Kepala Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep beserta jajarannya.
10. Saudari Widya Pratiwi Mansur, S.Si yang telah mendukung dan berperan besar bagi penulis dalam menyelesaikan skripsinya. Serta sabar dalam menemani dan menghadapi penulis dari awal hingga berakhirnya penelitian ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2017
12. Seluruh saudara dan saudari yang ada di Kecamatan Segeri membantu penulis jika mendapatkan kendala dalam menyelesaikan penelitian di Puskesmas Segeri (Azizah, Rusdi, Syawal, Ibba, Widya, Supri, dll).
13. Saudara Ihsan dan Raka yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan kendala terkait data dan pemrograman SPSS.
14. Teman-teman di Posko PBL 1, 2, dan 3 FKM Unhas di Takalar.
15. Seluruh saudara-saudariku di UKM Seni Tari Unhas dan UKM Panahan Unhas yang telah berperan dalam menghibur penulis semasa penelitian.

Makassar, 8 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
1. Tujuan Umum.....	12
2. Tujuan Khusus.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
1. Bagi Instansi.....	13
2. Bagi Akademik.....	13
3. Bagi Peneliti	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan	14
1. Pengertian Kualitas Pelayanan	14
2. Dimensi dan Unsur-unsur Kualitas Pelayanan.....	15
3. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan	19
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	20
1. Pengertian Kepuasan Pasien	20
2. Model Kepuasan Pasien.....	21
3. Indikator Kepuasan Pasien	22
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	24
C. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat	25
1. Pengertian Puskesmas	25
2. Fungsi & Tugas Puskesmas	26
D. Tinjauan Umum tentang Rawat Jalan	28

1.	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	30
2.	Tenaga Pelayanan pada Rawat Jalan	30
3.	Unsur-unsur Survei Kepuasan Masyarakat	31
4.	Pelayanan Rawat Jalan.....	31
F.	Sintesa Penelitian	34
G.	Kerangka Teori.....	40
BAB III	KERANGKA KONSEP	41
A.	Dasar Pemikiran Variabel yang di Teliti	41
B.	Kerangka Konsep	44
C.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	44
D.	Hipotesis Penelitian.....	55
BAB IV	METODE PENELITIAN	57
A.	Jenis Penelitian	57
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	57
1.	Lokasi Penelitian.....	57
2.	Waktu Penelitian	57
C.	Pasca Penelitian	58
1.	Populasi	58
2.	Sampel.....	58
D.	Pasca Penelitian	60
1.	Data primer.....	60
2.	Data Sekunder	60
E.	Pengolahan dan Analisis Data	60
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A.	Gambaran Umum Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.....	63
1.	Keadaan Geografi.....	63
2.	Visi dan Misi Puskesmas Segeri	63
3.	Tenaga Kesehatan dan Struktur Organisasi Puskesmas Segeri.....	64
4.	Sarana Kesehatan Medis dan Non Medis	66
B.	Hasil	66
1.	Analisis Univariat	67
2.	Analisis Bivariat.....	82

C. Pembahasan	88
1. Hubungan Bukti Fisik (<i>Tangibility</i>) dengan Kepuasan Pasien	89
2. Hubungan Keandalan (<i>Reliability</i>) dengan Kepuasan Pasien	91
3. Hubungan Daya Tanggap (<i>Responsibility</i>) dengan Kepuasan Pasien	93
4. Hubungan Jaminan (<i>Assurance</i>) dengan Kepuasan Pasien.....	94
5. Hubungan Empati (<i>Emphaty</i>) dengan Kepuasan Pasien	96
BAB VI PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep	65

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Demografi Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep	68
Tabel 5.2	Hubungan Bukti Fisik (<i>Tangibility</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	71
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik (<i>Tangibility</i>) Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	72
Tabel 5.4	Hubungan Kehandalan (<i>Reliability</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	73
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (<i>Reliability</i>) Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	74
Tabel 5.6	Hubungan Daya Tanggap (<i>Responsibility</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	75
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap (<i>Responsibility</i>) Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	76
Tabel 5.8	Hubungan Jaminan (<i>Assurance</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	77
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (<i>Assurance</i>) Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	78
Tabel 5.10	Hubungan Empati (<i>Emphaty</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	79
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Empati (<i>Emphaty</i>) Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	80

Tabel 5.12	Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19	81
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	82
Tabel 5.14	Hubungan <i>Tangibility</i> dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	83
Tabel 5.15	Hubungan <i>Reliability</i> dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	84
Tabel 5.16	Hubungan <i>Responsibility</i> dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	85
Tabel 5.17	Hubungan <i>Assurance</i> dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	86
Tabel 5.18	Hubungan <i>Emphaty</i> dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep pada Masa Pandemi Covid-19.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan memiliki dampak yang sangat besar terhadap seluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan, sehingga kualitas pelayanan sangat penting untuk diperhatikan selama masa pandemi sekarang ini. Keadaan ini menuntut pihak rumah sakit maupun puskesmas agar meningkatkan mutu pelayanan demi kepuasan pasien serta harus beradaptasi dengan cepat di masa turbulensi ini. Buruknya kualitas jasa pelayanan yang diberikan perusahaan atau institusi publik kepada para konsumen sudah sejak lama disadari mengakibatkan banyak kerugian bagi instansi penyedia layanan jasa.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Standar kepuasan pasien di pelayanan Kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan Kesehatan dengan tingkatkepuasan pasien berada di bawah 95%, maka dianggap pelayanan Kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun

2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur Indiamenurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan 44% di Sumatra Barat (Latupono, 2014 ; Sari, 2014).

Sebuah opini di *Journal of American Medical Association* (JAMA) menyoroti tentang bagaimana pandemi Covid-19 telah menunjukkan berbagai kelemahan dalam pengukuran mutu pelayanan rumah sakit. Kelemahan ini antara lain adalah kelambatan data yang signifikan serta ketiadaan standar yang memungkinkan pembagian data dengan cepat (Austin dan Kachalia, 2020). Kelemahan-kelemahan inipun kerap kita jumpai di Indonesia.

Sistem-sistem kesehatan di seluruh dunia menghadapi tantangan dalam bentuk peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan oleh orang-orang dengan COVID-19, yang semakin diperburuk oleh rasa takut, stigma, misinformasi, dan pembatasan pergerakan yang mengganggu pemberian pelayanan kesehatan untuk semua penyakit. Saat sistem kesehatan kelebihan kapasitas dan masyarakat tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, angka kematian langsung akibat wabah dan kematian tidak langsung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan diobati akan meningkat drastis. Menjaga rasa percaya masyarakat pada kapastias sistem kesehatan untuk dengan aman memenuhi kebutuhan-kebutuhan esensial dan mengendalikan infeksi risiko di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk memastikan adanya perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang benar dan kepatuhan pada anjuran-anjuran kesehatan masyarakat.

Penanganan pandemi di Sulawesi Selatan khususnya di Kabupaten Pangkep, baik di rumah sakit maupun puskesmas telah melakukan banyak usaha serta inovasi-inovasi terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama beradaptasi dengan keadaan seperti sekarang ini.

Puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan tolak ukur pembangunan kesehatan serta menjadi bukti keikutsertaan masyarakat. Penilaian pasien terhadap puskesmas tergantung dari apa yang diberikan puskesmas sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan yang didapat sudah sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas, dan sebaliknya apabila pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan pasien maka akan mengakibatkan hilangnya ketertarikan pasien untuk menggunakan jasa puskesmas dan hal ini akan mengakibatkan pasien berpandangan buruk terhadap puskesmas (Taekab, 2019).

Puskesmas Segeri merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Pangkep tepatnya di Kecamatan Segeri yang termasuk salah satu instansi yang menyediakan pelayanan kepada publik dengan mengutamakan kepuasan dan harapan masyarakat. Peneliti mengangkat judul penelitian agar mengetahui bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Segeri dan peneliti optimis dapat menyelesaikan penelitian ini mengingat ketersediaan responden dan lokasi yang mudah dijangkau serta ketersediaan literatur yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Di Puskesmas Segeri terdapat pegawai tetap sebanyak 42 orang, sarana penunjang medis sebanyak 5 diantaranya yaitu Pustu 3 dan Poskesdes 2. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Segeri pada Tahun 2020 kunjungan pasien rawat jalan dimulai dari bulan Februari sebanyak 1162 kunjungan pasien, bulan Maret sebanyak 1438, bulan April 543, bulan Mei sebanyak 505, bulan Juni sebanyak 688, bulan Juli 514, bulan Agustus sebanyak 551, bulan September sebanyak 665, bulan Oktober sebanyak 545, bulan November sebanyak 721, dan pada bulan Desember sebanyak 535 kunjungan pasien dengan total keseluruhan yaitu 7867 pasien. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri pada masa pandemi Tahun 2020 mengalami jumlah pasien yang tidak stabil setiap bulannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan Ribka Flora, dkk pada tahun 2020 tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS rawat inap di RSUD. Sembiring menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien jaminan kesehatan sosial. Penelitian ini menggunakan penelitian *explanatory* dengan pendekatan survey. Analisis data yang digunakan adalah analisis multivariate regresi logistik.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Yulina dan Rapael Ginting pada tahun 2019 tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini

adalah analisis univariat dan analisis bivariat dan diolah menggunakan chisquare. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehandalan, daya tanggap, dan jaminan dengan kepuasan pasien, sebaliknya tidak ada hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Maulinda, Teheresia Militina, dan Eka Yudhyani pada tahun 2016 tentang pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Pembantu Desa Menamang Kanan Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau searah antara variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* terhadap kepuasan konsumen pada Puskesmas Pembantu Desa Menamang. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan sumber data utama dari kuisioner dan pemilihan sampel yang digunakan adalah random sampling.

Merujuk pada referensi sebelumnya, penelitian ini berfokus pada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Penelitian ini berfokus pada pasien rawat jalan dikarenakan masa awal pengerjaan skripsi jumlah kasus Covid-19 di Kecamatan Segeri terkonfirmasi berada pada zona merah sehingga peneliti berinisiatif untuk menjadikan pasien rawat jalan sebagai responden dan bukan pasien rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Segeri yang terdiri dari aspek bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka adapun rumusan masalah yaitu :

Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan selama pandemi covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan *Reliability* pada pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.
- b. Untuk mengetahui hubungan *Responsibility* pada pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.
- c. Untuk mengetahui hubungan *Assurance* pada pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.
- d. Untuk mengetahui hubungan *Emphaty* pada pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

- e. Untuk mengetahui hubungan *Tangibility* pada pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.
- f. Untuk mengetahui Hubungan kualitas dengan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam rangka menambah dan memperkaya kajian tentang kualitas pelayanan kesehatan selama Pandemi Covid-19 terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas.

3. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang sangat berkesan dan berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tangdilambi and Badwi, 2019).

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk pelayanan yang dilakukan oleh seseorang atau penyelenggara jasa secara maksimal dengan segala keunggulan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Salah satu faktor yang menentukan dari tingkat keberhasilan dan kualitas sebuah perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada para pelanggan (Pundi, Marlius and Ananda, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Handayani, 2016).

Terdapat 4 karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang. Keempat karakteristik tersebut meliputi (Tugi *et al.*, 2020) :

a. Tidak tampak (*intangibility*) Jasa bersifat *intangibility*, artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba atau didengar sebelum dibeli. Konsep *intangibility* ini sendiri meliputi dua pengertian. Kedua pengertian tersebut adalah : 1. Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa. 2. Sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohaniah.

b. Tidak terpisahkan

c. Bervariasi

d. Tidak tahan lama / tidak dapat disimpan

2. Dimensi dan Unsur-unsur Kualitas Pelayanan

Setiap organisasi modern dan maju senantiasa mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi kualitas pelayanan. Kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari pelanggan yang meminta pelayanan dan yang meminta dipenuhi pelayanannya. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER". Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar

mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima (Anfal, 2020).

Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*emphaty*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan kehandalan (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Anfal, 2020).

Berdasarkan inti dari konsep kualitas layanan RATER kebanyakan organisasi kerja yang menjadikan konsep ini sebagai acuan dalam menerapkan aktualisasi layanan dalam organisasi kerjanya, dalam memecahkan berbagai bentuk kesenjangan atas berbagai pelayanan yang diberikan oleh pegawai dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat. Aktualisasi konsep RATER juga diterapkan dalam penerapan kualitas layanan pegawai baik pegawai pemerintah maupun non pemerintah dalam meningkatkan prestasi kerjanya (Ramadhan, 2021).

Di Indonesia terdapat 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yang dikemukakan oleh Parasuraman, yaitu (Handayani, 2016) :

- 1) Keandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Tuntutan keandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.
- 2) Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat/responsive dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

- 3) Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.
- 4) Empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa).
- 5) Berwujud (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa

3. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Menurut Wolkins, dkk terdapat enam prinsip pokok dalam kualitas pelayanan, yaitu (Tugi *et al.*, 2020) :

a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

b. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategis harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai tujuan.

d. Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dilihat dari penilaian pelayanan yang baik, dan menjadi hal yang mendasar untuk pengukuran kualitas pelayanan. Hal tersebut dikarenakan dalam pemberian informasi dilihat dari tercapainya kualitas pelayanan dengan nilai dan harapan pasien yang memiliki kewenangan dalam penetapan standar kualitas pelayanan yang dikehendaki. Kepuasan pasien merupakan tingkat suatu perasaan suka dan tidak suka dalam pelayanan yang diberikan, maka dari itu

perilaku konsumen dapat diartikan juga sebagai model perilaku pembeli (Walukow *et al.*, 2019).

Kepuasan pasien adalah konsep multidimensi, karena banyak faktor berperan dalam menentukan kepuasan pasien. Marshall dan Hays mendefinisikan dimensi kepuasan dengan perawatan medis sebagai kepuasan umum, kualitas teknis, cara interpersonal, komunikasi, aspek keuangan, waktu yang dihabiskan dengan praktisi, aksesibilitas, dan kenyamanan. Sedangkan Bernal, *et al* menggambarkan dimensi kepuasan pasien sebagai koordinasi perawatan, kualitas yang dirasakan, hambatan akses ke perawatan medis, kualitas informasi yang diberikan, dan keterampilan teknis dan interpersonal dari praktisi (Valdes *et al.*, 2020).

2. Model Kepuasan Pasien

Ada 2 model kepuasan pasien/konsumen yaitu (Tugi *et al.*, 2020):

a. Model Kognitif

Penilaian pelanggan berdasarkan pada perbedaan antara suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain penilaian berdasarkan perbedaan yang ideal dengan yang aktual. Apabila yang ideal sama dengan persepsinya maka pelanggan akan puas, sebaliknya apabila perbedaan antara

yang ideal dan yang aktual semakin besar maka konsumen semakin tidak puas.

Berdasarkan model ini maka kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan dua cara yang utama, yaitu : 1. Mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai dengan yang ideal. 2. Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

b. Model Afektif

Model Afektif mengatakan bahwa penilaian pelanggan individual terhadap suatu produk tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional saja tetapi juga berdasarkan pada tingkat aspirasi, perilaku belajar (learning behavior), emosi perasaan spesifik (kepuasan, keengganan), suasana hati (mood) dan lain-lain.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Hawkins dan Lonney dikutip dalam Tjiptono (2004:101) indikator kepuasan terdiri dari (Tugi *et al.*, 2020):

a. Kesesuaian harapan merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :

1) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

- 2) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - 3) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- b. Minat berkunjung kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :
- 1) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
 - 2) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
 - 3) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- c. Kesediaan merekomendasikan merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :
- 1) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.

- 2) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya, kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Panjaitan, 2020) :

1. *Knowledge* atau pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peran penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. *Emphaty* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. *Cost* (biaya) tingginya biaya dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarga) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknik kedokteran yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan (*intangibility*).

5. Jaminan kesehatan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*) ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

5. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Banyak organisasi/perusahaan secara sistematis mengukur seberapa baik mereka memperlakukan pelanggan mereka, mengenai faktor-faktor yang membentuk kepuasan, dan melakukan perubahan dalam operasi dan pemasaran mereka sebagai akibatnya (Gultom, 2020).

Kotler (2010) mengungkapkan ada sejumlah metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu ; survey berkala, mengamati tingkat kehilangan pelanggan, pembelian misterius, sistem keluhan dan saran (Gutom, 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1. 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 darisatu wilayah (Riandi, 2018).

Terbentuknya berbagai jenis penyedia layanan kesehatan mulai dari yang sederhana seperti klinik atau puskesmas hingga rumah sakit yang memiliki berbagai fasilitas penunjang kesehatan. Hadirnya berbagai fasilitas kesehatan diharapkan dapat membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan saat ini semakin meningkat sebagai tolak ukur kualitas hidup yang mendasar, seiring dengan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi, sosial ekonomi, budaya, yang mendorong berkembangnya peran sektor jasa (Thaha *et al.*, 2020).

2. Fungsi & Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Menkes, 2014).

Puskesmas memiliki empat fungsi pokok, yaitu (Amelia, 2018) :

- 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.
- 4) Sebagai wahana pendidikan tenagakesehatan.

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

- 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.

D. Tinjauan Umum tentang Rawat Jalan

Menurut Huffman, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit ataupun institusi pelayanan kesehatan (Zulaikhah, 2018).

Kepuasan pasien merupakan bentuk reaksi sebagai sikap yang ditimbulkan hasil dari proses evaluasi dalam diri individu yang kemudian memberikan kesimpulan terhadap rangsangan yang di dapat berupa penilaian baik-buruk, positif, negatif, menyenangkan ataupun tidak menyenangkan atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepuasan pasien, maka untuk itu sangatlah penting bagi sebuah rumah sakit untuk menganalisa tingkat kepuasan pasiennya. Analisa terhadap kepuasan pasien akan sangat bermanfaat sekali bagi sebuah rumah sakit (Rahimah, 2021).

Kesehatan menjadi kebutuhan yang fundamental bagi masyarakat. Kebutuhan inilah yang membuat masyarakat merasa perlu untuk menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

menyebabkan masyarakat menjadi lebih selektif dalam memilih rumah sakit. Perubahan tersebut disebabkan pula oleh semakin meningkatnya pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang menimbulkan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan berkualitas. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak 1 Januari 2014 menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sehingga pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Thaha *et al.*, 2019).

Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*) (Rahimah, 2021).

Rawat jalan harus memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasiennya. Hal ini penting untuk diperhatikan, karena dalam pengobatan rawat jalan, pasien mendapatkan kesan pertama dari tumor nanah. Lingkungan luar ruangan yang baik harus cukup luas, sirkulasi udara yang lembut, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang

menarik, dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Petugas rawat jalan diharapkan bersikap sopan dan ramah (Syarifullah, 2021).

1. Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu (Zulaikhah, 2018) :

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2. Tenaga Pelayanan pada Rawat Jalan

Tenaga pelayanan pada rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien (Syarifullah, 2021), yaitu :

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan.

3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

3. Unsur-unsur Survei Kepuasan Masyarakat

Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik (Kurnia, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik terdiri dari 9 ruang lingkup pelayanan yaitu (Syarifullah, 2021) :

1. Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

4. Pelayanan Rawat Jalan

TPPRJ merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan di

rawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di TPPRJ pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian rekam medis rawat jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang di tadai dengan waktu tunggu pasien. Rawat jalan juga merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, Sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan (Syarifullah, 2021).

Petugas di TPPRJ harus mengetahui prosedur dan tugas pokok serta fungsi dari TPPRJ. Tugas pokok TPPRJ yaitu (Dewi, 2017) :

1. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
2. Melakukan pencatatan pendafran (registrasi).
3. Menyediakan formulir – formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang.
4. Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
5. Memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

Fungsi TPPRJ yaitu (Dewi, 2017) :

1. Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
2. Pemberi dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.

3. Penyedia DRM baru untuk pasien baru.
4. Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filling.
5. Penyimpan dan pengguna KIUP
6. Pendistribusi DRM untuk pelayanan rawat jalan.
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

E. Tinjauan Umum tentang Masa Pandemi Covid-19

Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020) dan juga telah dinyatakan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui keputusan No 9A tahun 2020 diperpanjang melalui keputusan No. 13 Tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, pemerintah menerbitkan aturan pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), dan Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaduratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease-19 Sebagai Bencana Nasional. Pada masa pandemi ini, pemerintah harus mencegah penyebaran covid-19, disisi lain untuk tetap memperhatikan upaya-upaya menurunkan angka kematian salah satunya dengan terus mengupayakan keaktifan Puskesmas melakukan pelayanan pada masyarakat (Juwita, 2020).

F. Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	A. Rizani Catur Wulandari/ 2018	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Makassar	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pengendalian mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Makassar	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bentuk observasional analitik.	Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan uji normalitas.	Total mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji dimana nilai mean 222.2 hal ini menunjukkan pasien puas terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Haji Makassar, dimana nilai mean telah melebihi mean hipotesis.
2.	Rireja Janari Mifa Wangi/ 2017	Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017	Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan	Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.	Ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yaitu diperoleh nilai sig 0,000 yang berarti $< 0,05$ maka H_0 di tolak dan nilai KK sebesar 0,373 yang berarti keamatan

			Rumah Sakit Paru Dungus			korelasinya berhubungan cukup
3.	Panjaitan Ribka Flora, dkk /2020	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Rawat Inap di RSUD Sembiring	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan penggunaan pasien dari jaminan perawatan kesehatan sosial pada layanan yang terkait dengan bukti fisik layanan, keandalan layanan, daya tanggap layanan, jaminan pelayanan dan pelayanan caring di RSUD Sembiring.	Penelitian ini menggunakan penelitian <i>explanatory</i> dengan pendekatan survey.	Analisis data yang digunakan adalah analisis multivariate regresi logistik	Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien jaminan kesehatan sosial dimana bukti fisik pelayanan $p(0,005) < \alpha(0,05)$, $(0,010) < \alpha(0,05)$, jaminan layanan $p(0,005) < \alpha(0,05)$ dan perhatian $p(0,001) < \alpha(0,05)$.

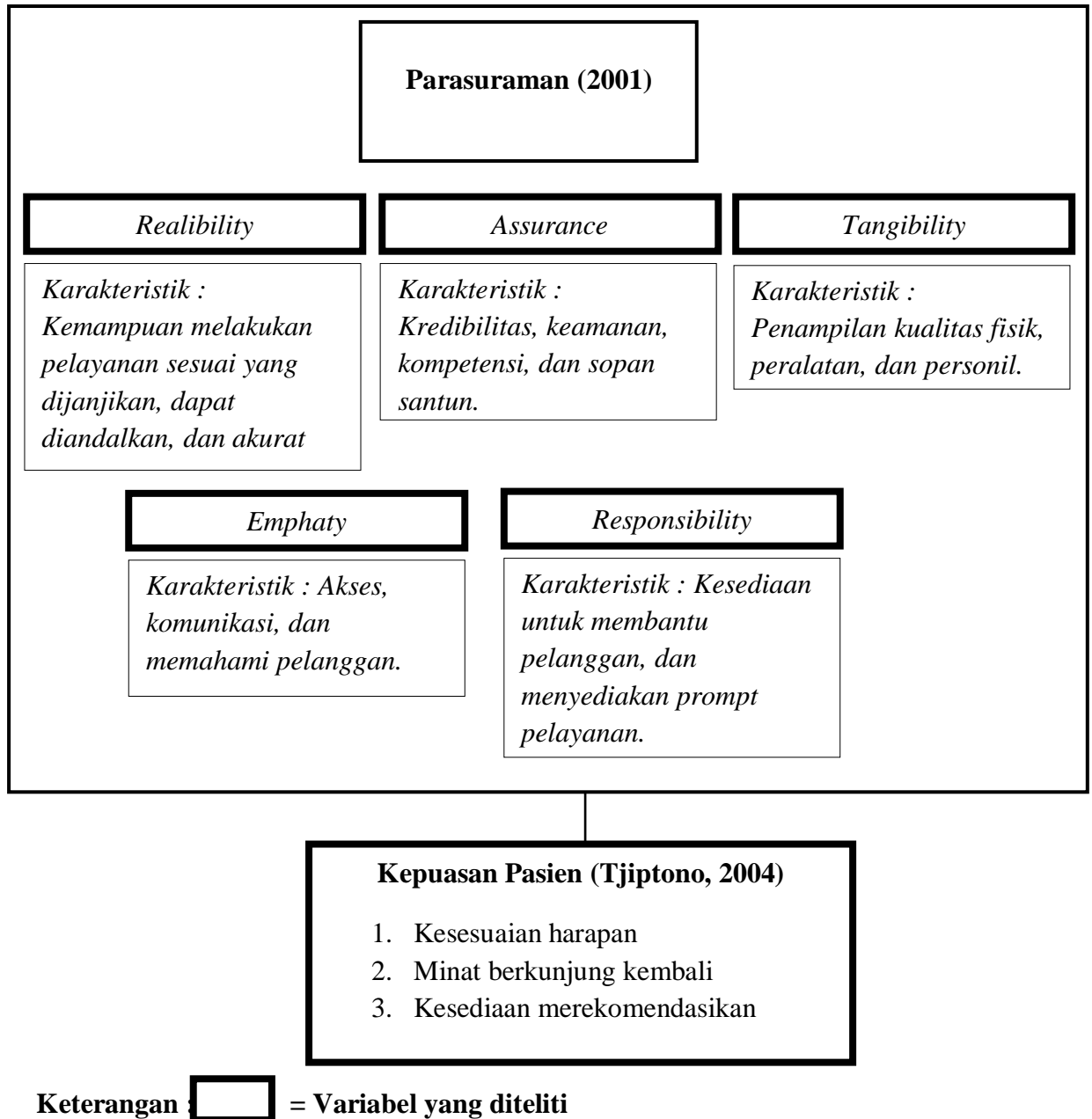
4.	Jihan natassa & Afrizah/2017	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pekanbaru	Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Tentara Tk IV 01.07.04 Pekanbaru.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain cross-sectional.	Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara reabilitas (Nilai P 0,003, nilai OR = 4,313), jaminan (Nilai P 0,034, nilai OR = 3,882), empathy (Nilai P 0,022, nilai OR = 3,257), daya tanggap (Nilai P 0,003, nilai OR = 4,308) dengan kepuasan pasien di rawat inap unit empat
5.	Yulina & Rapael Ginting/2019	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Belawan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan cross-sectional	Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariate di olah menggunakan chisquare	Terdapat hubungan antara kehandalan, daya tanggap, dan jaminan dengan kepuasan pasien dengan masing-masing nilai p-value yaitu 0,042, 0,041, 0,042 (< 00,05). Sebaliknya tidak ada hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien p-value = 0,368 (P > 00,05).

6.	Susni Amenta Peranginangin/2017	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan Tahun 2017	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional, dan kuantitatif	Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariate dengan uji chi square, dan analisis multivariate dengan uji regresi logistik berganda	Diperoleh bahwa terdapat hubungan kehandalan ($p = 0,004$), daya tanggap ($p = 0,015$), Jaminan ($p = 0,018$), empati ($p = 0,032$), bukti fisik ($p = 0,009$).
7.	Pratiwi Asmarani Dian, dkk/2018	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Buton Utara Tahun 2018	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta asuransi kesehatann nasional di	Penelitian ini menggunakan metode analitik- observasional dengan pendekatan cross-sectional	Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode uji korelasi spearman rank	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Reliabilitas p-value $0,000 (<0,05)$, responsi p-value $0,000 (<0,05)$, jaminan p-value $0,000 (<0,05)$, empati p-value $0,000$

			RSUD Buton Utara			(<0,05), bukti fisik p-value 0,000 (<0,05)
8.	Nur Maulinda, Theresia Militina, Eka Yudhyani/2016	Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Puskesmas Pembantu Desa Menamang Kanan Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh simultan variable kualitas layanan yang meliputi tangibles, reliability, assurances, responsiveness, dan emphaty terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas pembantu desa menamang kanan.	Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan sumber data utama dari kusioner, dan pemilihan sampel yang digunakan adalah random sampling	Analisis yang digunakan di dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda dan pengujian hipotesis menggunakan uji F dan uji t.	Terdapat hubungan yang signifikan atau searah antara variable reliability, responsiveness, assurance, empathy tangible terhadap kepuasan konsumen pada Puskesmas Pembantu Desa Menamang
9.	Ronal Riandi/2018	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan di	Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan	Analisis yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu accidentall	Menunjukkan hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan. Diperoleh nilai reliability dengan kepuasan P=0,015,

		Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2018	dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda	cross sectional	sampling	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.
10.	Rahadi Fitra Nova/2010	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Karakteristik desain penelitian yang digunakan adalah pengujian hipotesis, tipe hubungan variabel, lingkungan (setting) penelitian, unit analisis, horizon waktu, dan pengukuran construct.	Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis GAP dan analisis regresi	Kesesuaian antara pelayanan kesehatan dengan harapan pasien didapatkan tingkat kepuasan sebesar - 0,36, skor ini di kategorikan dalam kelompok sedang, serta kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori