

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI UPTD
PUSKESMAS TOSORA KABUPATEN WAJO**

**IKA BELLA REZQI JAYA
K011181501**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI UPTD
PUSKESMAS TOSORA KABUPATEN WAJO**

Disusun dan diajukan oleh

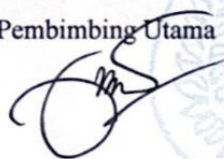
**IKA BELLA REZQI JAYA
K011181501**

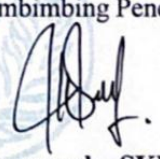
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 7 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
Nip. 19840426 201212 1 002


St. Rosmanely, SKM., M.KM
Nip. 19960119 202101 6 001



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 7 Juli 2022.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : St. Rosmanely, SKM., M.KM (.....)

Anggota :

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

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Bella Rezqi Jaya

Nim : K011181501

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085323006053

E-mail : ikaabella04@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI UPTD PUSKESMAS TOSORA KABUPATEN WAJO”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Juli 2022



Ika Bella Rezqi Jaya

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Ika Bella Rezqi Jaya

“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo”

Pelayanan kesehatan dipahami sebagai pemenuhan kebutuhan pasien. Upaya kesehatan berkualitas tinggi mengacu pada upaya untuk memperlakukan kepuasan sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menggunakan hasilnya sebagai bukti obyektif dari kualitas layanan yang telah diterima pelanggan. Kualitas pelayanan dapat dinilai salah satunya berdasarkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah perasaan bahagia yang muncul pada diri seorang sehabis menerima pelayanan yang diterima atau dialam secara eksklusif atau menggunakan istilah lain tingkat perasaan seseorang pelanggan sehabis membandingkan kinerja atau output yang dirasakan (Raising, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular Puskesmas Tosora . Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 responden yang berlangsung pada bulan April – Mei. Hasil data disajikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi teknis ($p=0.086$), akses terhadap pelayanan ($p=0.013$), hubungan interpersonal ($p=0,000$), dan kenyamanan ($p=0,006$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel akses terhadap pelayanan, hubungan interpersonal, kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di UPTD Puskesmas Tosora dan tidak ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo.

KATA KUNCI : Kompetensi Teknis, Akses Terhadap Pelayanan, Hubungan Interpersonal, Kenyamanan, Kepuasan Pasien

DAFTAR PUSTAKA : 44 (2008-2021)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy**

Ika Bella Rezqi Jaya

"The Relationship between the Quality of Health Services and Outpatients for Non-Communicable Diseases at the UPTD of the Tosora Health Center, Wajo Regency"

Health services are understood as meeting the needs of patients. High-quality health efforts refer to efforts to treat satisfaction as a subjective statement of the customer, and use the results as objective evidence of the quality of service that the customer has received. Quality of service can be assessed one of them based on patient satisfaction. Patient satisfaction is a feeling of happiness that arises in a person after receiving services received or experienced exclusively or using other terms, the level of one's feelings for the customer after comparing the perceived performance or output (Raising, 2019).

This study aims to determine the relationship between the quality of health services and the satisfaction of outpatients for non-communicable diseases at the Tosora Health Center. This type of quantitative research with a Cross Sectional Study approach, the number of samples in this study were 95 respondents which took place from April to May. The data results are presented in the form of univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test.

The results of this study indicate that technical competence ($p=0.086$), access to services ($p=0.013$), interpersonal relationships ($p=0.000$), and comfort ($p=0.006$). Therefore, it can be concluded that there is a relationship between the variables of access to services, interpersonal relationships, comfort and satisfaction of non-communicable disease outpatients at the UPTD Puskesmas Tosora and there is no relationship between the variables of technical competence and satisfaction of outpatients for non-communicable diseases at the UPTD Puskesmas. Tosora, Wajo Regency.

KEYWORDS : Technical Competence, Access to Services, Interpersonal Relations, Comfort, Patient Satisfaction

REFERENCES : 44 (2008-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, **Ayahanda H. M. Jaya, S.H** dan Ibunda **Dra. Hj. Hasnah Mani** yang tercinta, serta kepada kakak kandung **Hamjas Puswantoro Jaya, S.Pd.**, dan kakak ipar **Chairun Nisa, S.P.**, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, dan doa restunya dari awal perkuliahan dan hingga selesainya skripsi ini.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi.
2. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes selaku pembimbing I atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
3. Ibu St. Rosmanely, S.KM., M.KM selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
4. Bapak Dr. Syahrir A.P., MS selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.

5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Prof. H. Amran Razak, M.Sc dan Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberikan masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh dosen dan staf Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas saran, bimbingan dan motivasi yang diberikan.
8. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo beserta, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Bapak Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Tosora beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Tosora.
9. Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora yang telah bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
10. Sahabat seperjuangan saya Suhfiati Rahman, Andi Nurfauziah Amar, Resky Nurfadillah Ramadhani, Sri Mulyani yang telah banyak memberikan masukan dan bantuan selama ini.
11. Sahabat BST saya musda, dinda, kania, ana, desi, ani, liyah, uppy, inces, nufit, hikmah, pitti, rifdah, astisa, sulfiana, nadiyah yang telah banyak memberikan masukan dan bantuan selama ini.
12. Sahabat BESTIE Fia, Fira, Wiwi, Mala, Akhmad, Yaya, Arul, Racmat, Mas yang telah kebersamai dan memberikan bantuan selama ini.
13. Sahabat saya Gayat dan Qila yang telah kebersamai dan memberikan bantuan dalam proses penelitian.
14. Teman- Teman PBL Kelurahan Losari terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
15. Teman- teman KKN Wajo 1, terkhusus Wilayah Pammana terima kasih atas kenangan pengalaman yang tak terlupakan.

16. Teman – teman Magang BKKBN Prov. Sul-Sel dan Bagian KS-PK terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
17. Teman – teman dan anggota HAPSC FKM Unhas yang selama ini bersama saling memberikan masukan maupun saran.
18. Teman – teman seperjuangan angkatan 2018 Venom, Kesmas C Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
19. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	17
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	20
D. Tabel Sintesa Penelitian	27
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	31
B. Kerangka Teori Penelitian.....	34
C. Kerangka Konsep	35
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	36
E. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN	48

A. Jenis Penelitian.....	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Pengumpulan Data	51
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	51
F. Penyajian Data	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan.....	69
BAB VI PENUTUP	82
B. Kesimpulan	82
C. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	84
L A M P I R A N.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Sintesa Penelitian.....	27
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	57
Tabel 5. 2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	58
Tabel 5. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	59
Tabel 5. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	60
Tabel 5. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	60
Tabel 5. 6	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Pelayanan di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	61
Tabel 5. 7	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	62
Tabel 5. 8	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	63
Tabel 5. 9	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	63
Tabel 5. 10	Hubungan antara Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	64
Tabel 5. 11	Hubungan antara Akses Terhadap Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	65
Tabel 5. 12	Hubungan antara Hubungan Interpersonal dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	67

Tabel 5. 13	Hubungan antara Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo	68
-------------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	34
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 5. 1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Tosora	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	89
Lampiran 2 Hasil Analisis SPSS.....	93
Lampiran 3. Master Tabel.....	100
Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal	103
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Kampus	104
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	105
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian Di UPTD Puskesmas Tosora.....	106
Lampiran 8 Riwayat Hidup.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 dalam (Husain Akbar and Tegar Jaya, 2017) menjelaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi dan terjangkau, serta berhak mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Pada saat yang sama, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa rakyatnya menikmati hak hidup. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan bagian tak terpisahkan dari kesejahteraan, dan harus dijalankan sebagaimana mestinya. Menurut UUD 1945, untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau harus diperluas dan diselaraskan. Salah satunya adalah puskesmas yang merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia (Effendi and Junita, 2019).

Sesuai peraturan Kementerian Kesehatan, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya advokasi dan pencegahan yang diutamakan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) bersama dengan jejaring pelayanan kesehatan lainnya berada di garis depan sistem kesehatan Indonesia. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas harus bertanggung jawab atas ruang lingkup kegiatan mereka. Tercapainya kecamatan sehat merupakan visi dari puskesmas sehingga Untuk dapat mencapai visi tersebut,

puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan berkualitas tinggi (Effendi and Junita, 2019).

Permenkes 2014 dalam (Wardani, 2019) menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dimana lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi pada daerah kerjanya. Puskesmas adalah salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan di Indonesia. Fungsi puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, baik perseorangan juga pelayanan kesehatan pada masyarakat secara umum. Pelayanan kesehatan perseorangan antara lain yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap (bagi puskesmas tertentu). Sementara pelayanan kesehatan masyarakat yaitu upaya promotif dan preventif misalnya penyuluhan kesehatan, pelaksana program kesehatan bagi ibu dan anak dan program kesehatan lanjut usia, dan kelompok masyarakat dengan penyakit tertentu (Ivana, Taraneti and Permana, 2020)

Puskesmas mempunyai program kesehatan wajib dan program kesehatan untuk pembangunan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh puskesmas merupakan pelayanan komprehensif yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promosi (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (Memulihkan kesehatan) (Simanjuntak and Siallagan, 2017). Sebagai pusat layanan kesehatan, puskesmas mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medik. Pandangan pasien tentang layanan medis yang diterima mungkin mencerminkan instruksi untuk

memberikan layanan di Puskesmas. Berdasarkan hal tersebut, pasien dapat mengevaluasi etika dan efektivitas layanan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Seperti yang tercantum dalam Pasal 23 (1) UUD 1945, menyatakan harus Mematuhi Kode Etik, Standar Profesional, Hak Pengguna Perawatan Kesehatan, Standar Layanan dan Petunjuk Pengoperasian Standar (Fadillah Rijal *et al.*, 2019). Pelayanan kesehatan dipahami sebagai pemenuhan kebutuhan pasien. Upaya kesehatan berkualitas tinggi mengacu pada upaya untuk memperlakukan kepuasan sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menggunakan hasilnya sebagai bukti obyektif dari kualitas layanan yang telah diterima pelanggan. Kualitas pelayanan dapat dinilai salah satunya berdasarkan kepuasan pasien. Setelah pasien membandingkan pelayanan medik dengan harapannya sendiri, derajat persepsi pasien akibat pemberian pelayanan medik yaitu kepuasan pasien berarti keseimbangan antara ekspektasi dan persepsi terhadap pelayanan medik (Simanjuntak and Siallagan, 2017).

Kepuasan pasien adalah perasaan bahagia yang muncul pada diri seorang sehabis menerima pelayanan yang diterima atau dialam secara eksklusif atau menggunakan istilah lain tingkat perasaan seseorang pelanggan sehabis membandingkan kinerja atau output yang dirasakan (Raising, 2019). Kepuasan pasien juga merupakan ukuran kinerja sistem kesehatan dan bisa dipakai menjadi landasan buat mendorong penyedia layanan kesehatan supaya lebih bertanggung jawab pada pasiennya. Kepuasan memanifestasikan dirinya menjadi distribusi, akses dan pemanfaatan layanan Kesehatan (GA, IB and RN, 2017).

Hasil penelitian (Liong *et al.*, 2019) menerangkan bahwa pasien yang menentukan baik dengan mutu pelayanan kesehatan, merasa puas dibandingkan dengan yang menjawab kurang baik dan pasien yang menentukan kurang baik dengan mutu pelayanan kesehatan lebih banyak merasa kurang puas. Berdasarkan analisis bivariante memakai uji statistic Fisher Exact Test dalam tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan output 0,000 maka terdapat hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sinkron dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala”. Hasil menunjukkan untuk variabel akses (keterjangkauan) ($p = 0,057$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien, untuk variabel kompetensi teknis pasien ($p = 0,005$) yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien, variabel ketepatan waktu ($p = 0,004$) yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien, dan variabel hubungan antar manusia ($p = 0,002$) yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien (Herman, Sudirman, 2014).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Sari, 2020) tentang “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya” mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien pada Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya

sebanyak 0,732. Yang berarti bahwa 73,2% kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya ditentukan oleh dimensi - dimensi kualitas pelayanan.

Berdasarkan output penelitian lainnya yang dilakukan (Wati and Sudana, 2019) yang berjudul “Effect of Time and Waiting Facilities Toward The Satisfaction Level of Pregnant Women in Antenatal Care Services” mengungkapkan bahwa bahwa terdapat pengaruh positif antara fasilitas dan waktu tunggu terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan antenatal care.

Pelayanan yang bermutu di Puskesmas berarti memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada standart kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat, sehingga dapat memperoleh kepuasan terhadap peningkatan kepercayaan pasien dan loyal terhadap puskesmas (Mualifah, Hidana and Pujiati, 2019). Azwar (1996) dalam (Hutagalung and Wau, 2019), menyatakan pelayanan kesehatan yang bisa memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat disebut pelayanan kesehatan yang bermutu, serta penyelenggaraannya yang sesuai dengan standar kode etik profesi yang berlaku dan ditetapkan. Adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana merupakan faktor utama pada pelayanan kesehatan yang menentukan kepuasan. Mutu pelayanan kesehatan harus diperhatikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemenuhan tuntutan masyarakat yang tinggi akan mutu layanan medis. Sehingga, hal penting yang harus dilakukan yaitu kegiatan survei lapangan terkait kepuasan, karena dapat digunakan untuk melakukan peningkatan kepuasan pasien terhadap mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran

kepuasan pasien perlu dilakukan secara terencana dan akurat (Artanti and Prajayanti, 2020). Menurut Lori Di Prete Brown (1998) dalam Wanarto (2013) tentang dimensi mutu pelayanan, ada delapan dimensi yaitu Kompetensi Teknis, Akses/Keterjangkauan Terhadap Pelayanan, Efektifitas, Hubungan Interpersonal, Efisiensi, Kesenambungan, Keamanan, Kenyamanan/Kenikmatan.

Didalam Peraturan Bupati Wajo Nomor 31 Tahun 2018 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan daerah kabupaten Wajo nomor 9 tahun 2015 tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita, pada pasal 1, menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dengan persyaratan sarana meliputi menyediakan fungsi kenyamanan, keamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak, dan lanjut usia seperti yang ditetapkan pada pasal 3 (b).

Sebagai salah satu tempat pelayanan Kesehatan, maka puskesmas Tosora wajib memberikan pelayanan yang baik dan bermutu kepada pasien. Pada pengambilan data awal di Puskesmas Tosora diperoleh informasi bahwa di Puskesmas Tosora hanya tersedia pelayanan rawat jalan dengan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Tosora pada tahun 2019 sebanyak 8.602 kunjungan, dan pada tahun 2020 sebanyak 5.691 kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa dari tahun 2019 hingga tahun 2020 mengalami penurunan kunjungan pasien (data kunjungan pasien, puskesmas Tosora:2020). Hal ini dapat terjadi karena salah satu

faktor yaitu faktor internal atau faktor eksternal. Faktor internal yaitu pelayanan yang diberikan kepada pasien belum maksimal sehingga pasien merasa kurang puas dan enggan untuk berobat, atau karena faktor eksternal yaitu dimana jumlah pasien yang sakit berkurang.

Selain dari data yang diperoleh, setelah peneliti melakukan diskusi dengan pihak Dinas Kesehatan Kab. Wajo pada tanggal 10 Januari 2022. Diperoleh informasi bahwa berdasarkan data hasil pencapaian kinerja puskesmas di Kabupaten Wajo, Puskesmas Tosora termasuk dalam kategori yang masih kurang dari 22 Puskesmas lainnya yang terletak di Kabupaten Wajo sehingga pihak Dinas Kesehatan Kab. Wajo merekomendasikan Puskesmas Tosora sebagai lokasi penelitian yang akan dilakukan terkait dengan mutu pelayanan dengan harapan mutu pelayanan yang diberikan Puskesmas Tosora ke pasien dapat ditingkatkan lagi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tosora yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan dengan Kepuasan Pasien. Karena, pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien sehingga membentuk loyalitas bagi pasien untuk menggunakan kembali layanan tersebut atau setidaknya merekomendasikan pelayanan yang diterima kepada orang lain yang juga membutuhkan pelayanan yang sama dan dapat menjadi bahan penilaian terhadap kinerja pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui komponen yang wajib dipertahankan dan ditingkatkan oleh Puskesmas Tosora. Dalam penelitian ini, peneliti memilih 4 dimensi saja yang disebutkan dalam teori Lori Di Prete Brown dikarenakan itulah

yang akan menjadi fokus utama peneliti. Keempat dimensi tersebut yaitu kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, hubungan interpersonal, dan kenyamanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah ada Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular Di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit Tidak Menular Puskesmas Tosora.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di Puskesmas Tosora.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi akses terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di Puskesmas Tosora.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi hubungan interpersonal dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di Puskesmas Tosora.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan penyakit tidak menular di Puskesmas Tosora.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya kualitas pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Tosora, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan kepada Puskesmas Tosora dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Suatu Pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah juga sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana di bidang Kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, mutu merupakan ukuran baik atau buruk suatu benda, kadar, taraf atau derajat (kepandaian, kecerdasan, dan kualitas. Kata “Mutu” itu sendiri berasal dari bahasa Inggris “Quality” yang memiliki arti kualitas. Mutu merupakan suatu hal yang berhubungan dengan harga, gairah dan harga diri. Mutu dapat dilihat sebagai suatu nilai tertinggi dari suatu produk atau jasa. Dalam (Winarsih, 2019) mutu merupakan derajat keunggulan suatu produk atau hasil kerja, baik berupa barang atau jasa. Mutu juga dapat didefinisikan dan diukur, dimana prinsip bisnis dapat diterapkan dan dikembangkan ke dalam pelayanan kesehatan untuk memenuhi kepuasan pelanggan, sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lux, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar karena sebagian pelanggan mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan (Ali Gufran (2007)) dalam (Machmud, 2008).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996) dalam (Amelia, 2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut adalah :

a. Unsur Masukan

Unsur masukan adalah tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit untuk mengharapkan baiknya mutu pelayanan.

b. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen.

c. Unsur Proses

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non-medis.

3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada standart kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat berarti pelayanan yang diberikan di Puskesmas bermutu, sehingga dapat memperoleh kepuasan terhadap peningkatan kepercayaan pasien dan loyal terhadap puskesmas (Mualifah, Hidana and Pujiati, 2019). Menurut Brown et. al. (1998) dalam Wanarto (2013), dimensi mutu diuraikan sebagai berikut:

a. *Technical Competence* (Kompetensi Teknis)

Dimensi kompetensi teknis mencakup skill (keterampilan), capability (kapabilitas/kemampuan) dan actual performance (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan itu sendiri, para manajer serta staf pendukung pelayanan kesehatan. Misalnya, untuk memberikan pelayanan yang kompeten secara teknis, tenaga kesehatan di desa harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kemampuan) untuk melakukan tugas

tertentu dan bertindak secara konsisten dan akurat (kinerja aktual) guna untuk memberikan kepuasan tersendiri kepada pasiennya.

b. *Access to Services* (Akses/Keterjangkauan Terhadap Pelayanan)

Akses diartikan bahwa layanan perawatan kesehatan tidak dibatasi oleh hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, organisasi, atau bahasa. Akses geografis dapat diukur menggunakan mode transportasi dan jarak ketika perjalanan, dan juga kendala fisik lainnya yang bisa mencegah maupun menghambat pasien untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan. Akses ekonomi sendiri mengacu pada keterjangkauan produk dan pelayanan untuk pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan penerimaan layanan dalam konteks nilai budaya, keyakinan, dan sikap pasien.

c. *Effectiveness* (Efektifitas)

Efektifitas adalah dimensi penting dari mutu pada tingkat sentral. Masalah efektivitas juga perlu dipertimbangkan di tingkat lokal. Di tingkat lokal, administrator memutuskan bagaimana menerapkan aturan dan bagaimana menyesuaikan aturan dengan situasi lokal. Potensi kerugian akibat prosedur harus dibandingkan dengan potensi keuntungan dari prosedur tersebut merupakan strategi yang perlu dijalankan untuk menjamin efektifitas.

d. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, manajer dengan pemberi

pelayanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat. Melalui sikap hormat, confidentiality (kerahasiaan), courtesy (kesopanan), responsiveness (daya tanggap) dan empathy dapat menghasilkan hubungan interpersonal yang baik serta menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas. Selain itu, komunikasi dan mendengar efektif juga merupakan hal penting dalam hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal berhubungan dengan efektivitas konseling kesehatan dan penilaian yang positif dari pasien. Hubungan interpersonal yang buruk dapat mengurangi efektivitas layanan yang kompeten secara profesional.

e. *Efficiency* (Efisiensi)

Memberikan pelayanan yang tepat atau sesuai dengan kebutuhan disebut dengan efisiensi. Perawatan yang kurang bermutu akibat dari aturan-aturan yang tidak efektif atau pelayanan yang tidak tepat sehingga mutu dapat ditingkatkan serta menghemat biaya merupakan hal yang harus diminimalisir. Kelalaian dalam memberikan pelayanan dapat menimbulkan akibat yang merugikan seperti :

- 1) menimbulkan atau meningkatkan risiko bagi pasien,
- 2) ketidaknyamanan pasien,
- 3) pelayanan yang mahal,
- 4) waktu pengobatan yang tidak tepat.

Analisis efisiensi memungkinkan manajer program perawatan kesehatan untuk mempertimbangkan biaya dan memilih intervensi yang paling hemat biaya.

f. *Continuity* (Kesinambungan)

Kesinambungan dapat diartikan sebagai klien menerima pelayanan kesehatan (diagnosis maupun perawatan) dalam rentang waktu yang lengkap sesuai dengan kebutuhan, tanpa interupsi, cessation (istirahat), atau pengulangan yang tak diperlukan. Klien harus mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah mengetahui riwayat kesehatan mereka. Klien juga harus mendapatkan pelayanan spesialis dan juga follow up (pemantauan) sampai komplit. Kontinuitas terkadang dapat dicapai dengan memastikan bahwa klien selalu menemukan pelayanan yang sama. Dalam situasi lain, kesinambungan dicapai dengan menjaga keakuratan rekam medis, dan penyedia baru dapat mengetahui riwayat kesehatan klien, sehingga klien dapat melanjutkan untuk menyelesaikan diagnosis dan perawatan dari penyedia sebelumnya. Kurangnya kontinuitas dapat mengurangi efektivitas, mengurangi efisiensi, dan mengurangi kualitas hubungan interpersonal.

g. *Safety* (Keamanan)

Menurunkan resiko injuri, infeksi, serta efek samping atau bahaya lain yang berhubungan dengan pemberian pelayanan disebut dengan keamanan. Selain keamanan pasien, keamanan pemberi pelayanan juga

penting diperhatikan. Misalnya, keamanan telah menjadi aspek kualitas yang penting untuk transfusi darah, terutama sejak ditemukannya AIDS. Pasien wajib dilindungi dari infeksi, sedangkan tenaga kesehatan yang memegang darah dan jarum suntik harus terlindungi melalui prosedur yang aman. Hal-hal yang berkaitan dengan transfusi darah antara lain menjaga teknik aseptik dan menggunakan teknik yang tepat dalam melakukan transfusi darah.

h. *Amenities* (Kenyamanan/Kenikmatan)

Kenyamanan merupakan ciri pelayanan medis dan tidak berhubungan langsung dengan efikasi klinis, tetapi dapat menimbulkan kepuasan pasien dan keinginan untuk menggunakan kembali pelayanan medis sesuai kebutuhan. Kenyamanan sangat penting karena dapat mempengaruhi harapan pasien dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dari fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain.

4. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat (Aripa, 2021). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa arti dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan baik promotif, preventif,

kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Megatsari *et al.*, 2018).

Menurut Irwanashari 2010, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat disebut dengan pelayanan kesehatan (Radito, 2014).

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang harus dimiliki pelayanan kesehatan dalam (Sriyanti, C., 2016) sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat serta berkesinambungan dikatakan sebagai pelayanan yang baik. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat bisa didapatkan dan keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan yang bersifat wajar dan dapat diterima oleh masyarakat disebut pelayanan kesehatan yang baik. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Kinerja yang dimaksud adalah dari perspektif lokasi. Pemeliharaan fasilitas kesehatan sangat penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan medis yang terlalu terkonsentrasi di perkotaan, sementara tidak ditemukan di pedesaan, bukanlah pelayanan medis yang baik.

d. Mudah Dijangkau

Pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang baik. Sehingga biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu atau kualitas yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan dan menunjukkan kesembuhan pasien dari penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Hasil pendapat dan penilaian terhadap kinerja pelayanan yang diberikan aparatur penyelenggara pelayanan public merupakan definisi dari kepuasan pelayanan menurut Kepmenpan No Kep/25/M/Pan/M.2014 (Sari, 2020). Kepuasan juga dapat diartikan sebagai adanya kebersamaan antara kinerja produk dan pelayanan yang diterima dengan kinerja produk dan pelayanan yang diharapkan konsumen.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan keberhasilan penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi harapan mereka untuk pelayanan kesehatan yang mereka terima (Akbar, J. M. *et al.* (2020). Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya maka pasien akan merasa puas. Dimana tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan. (Effendi and Junita, 2019).

2. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Hasyim, 2019) yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit terkait dengan penampilan fisik bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, ketika semakin mahal harga perawatan maka pasien akan memiliki harapan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih bagus.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas, kecepatan dalam pelayanan. Memberikan pelayanan yang lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung akan dianggap sebagai rumah sakit yang baik.
- d. Lokasi. Letak rumah sakit dan letak kamar serta lingkungannya merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam

menentukan rumah sakit. Biasanya semakin dekat rumah sakit atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang aman akan menjadi penentu pilihan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan rumah sakit tersebut.

- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit juga akan menentukan penilaian kepuasan pasien, seperti fasilitas kesehatan baik dari sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Image, yaitu citra perawat, reputasi, kepedulian terhadap lingkungan.
- g. Desain visual. Desain visual dan tata letak rumah sakit juga menentukan kenyamanan pasien di rumah sakit, sehingga desain juga harus dipertimbangkan ketika mengembangkan strategi kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit, tenang, nyaman, sejuk, dan asri, dan sangat mempengaruhi kepuasan pasien selama proses penyembuhan. Dengan kata lain, tidak hanya pasien yang menikmati kenyamanan, tetapi juga pengunjung lain akan sangat puas dan akan menilai positif rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, terkait dengan bagaimana perawat tanggap dalam menerima keluhan-keluhan dari pasien.

C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu instansi kesehatan di bawah naungan kabupaten/kota yang bertugas mengembangkan pelayanan kesehatan dasar (Dianing Negari *et al.*, 2021). Pengertian puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Sedangkan dalam (Nopiani, 2019), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) telah ditetapkan sebagai salah satu instansi kesehatan masyarakat terpenting di Indonesia dan merupakan suatu kesatuan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang melandasi di wilayah kerja tertentu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pengawasan administratif maupun teknis oleh Dinas Kabupaten, serta peran aktif masyarakat dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan dapat terjangkau bagi seluruh masyarakat, khususnya bagi masyarakat yang memiliki ekonomi menengah ke bawah. Dikarenakan faktor biaya berobat serta obat yang lebih murah, lokasi yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan)

merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat (Radito, 2014).

2. Peran Puskesmas

Keberadaan puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten menjadi alasan puskesmas dijadikan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat dan juga keberadaan Puskesmas lebih dekat dengan masyarakat daripada Rumah Sakit. Puskesmas dijadikan sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten (Radito, 2014).

3. Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
 - d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 - e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 - g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
 - h. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - i. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
 - j. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya. Prinsip tersebut disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas antara lain:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

5. Program Pokok Puskesmas

Program pokok puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang tersedia di masing-masing puskesmas. Oleh karenanya program pokok di setiap puskesmas berbeda. Namun demikian, program pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

a. Promosi Kesehatan (Promkes)

- 1) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 2) Sosialisasi Program Kesehatan
- 3) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

b. Pencegahan Penyakit Menular (P2M):

- 1) Surveilens Epidemiologi
- 2) Pelacakan Kasus : TBC, Kusta, DBD, Malaria, Flu Burung, ISPA, Diare, IMS (Infeksi Menular Seksual), Rabies

c. Program Pengobatan:

- 1) Rawat Jalan Poli Umum
- 2) Rawat Jalan Poli Gigi
- 3) Unit Rawat Inap : Keperawatan, Kebidanan
- 4) Unit Gawat Darurat (UGD)
- 5) Puskesmas Keliling (Puskel)

- d. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - 1) ANC (*Antenatal Care*) , PNC (*Post Natal Care*), KB (Keluarga Berencana),
 - 2) Persalinan, Rujukan Bumil Resti, Kemitraan Dukun
 - e. Upaya Peningkatan Gizi
 - 1) Penimbangan, Pelacakan Gizi Buruk, Penyuluhan Gizi
 - f. Kesehatan Lingkungan:
 - 1) Pengawasan SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), TTU (tempat-tempat umum),
Institusi pemerintah
 - 2) Survey Jentik Nyamuk
 - g. Pencatatan dan Pelaporan:
 - 1) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
6. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi:

- a. pelayanan kuratif (pengobatan)
- b. preventif (pencegahan)
- c. promotif (peningkatan kesehatan)
- d. rehabilitative (pemulihan kesehatan).

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi, 2009) dalam (Simanjuntak

and Siallagan, 2017). Dijelaskan menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

NO	JUDUL	PENULIS/TAHUN	TUJUAN	METODE/VARIABEL	HASIL
1	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020	(Ulfa Mutmainnah, Reza Aril Ahri, 2021)	untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi kompetensi teknis, efektifitas, kenyamanan, keamanan, hubungan antar manusia, kelangsungan dan ketepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo	penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study. Variabel : variabel independen mutu pelayanan kesehatan (kompetensi teknik, akses terhadap pelayanan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan, dan ketepatan waktu pelayanan) dengan variabel dependen (loyalitas / minat kembali pasien) pada waktu yang bersamaan.	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar adalah efektifitas ($p=0,000$), kenyamanan ($p=0,002$), keamanan ($p=0,000$), hubungan antar manusia ($p=0,000$), kelangsungan ($p=0,006$), dan ketepatan waktu ($p=0,000$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien yaitu kompetensi teknis ($p= 0,607$). Dan untuk variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah hubungan antar manusia dengan nilai $\exp (B)$ sebesar 13,058.
2	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT TERHADAP	(Liliskarlina, Faisal, 2020)	untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan faktor dimensi	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi kompetensi teknis ($p= 0,001$), hubungan antar manusia ($p=$

	KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSKDIA PERTIWI		kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.	Variabel : kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu, kepuasan pasien	0,003), dan ketepatan waktu ($p=0,036$) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
3	ANALISA KEPUASAN PASIEN TERHADAP ASPEK MUTU PELAYANAN DI BAGIAN TPRJ RUMAH SAKIT BANYUMANIK SEMARANG	(Zulfiana dan Ernawati, 2013)	untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di TPRJ Rumah Sakit Banyumanik Semarang	Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan suatu keadaan. Variabel : Kompetensi Petugas, Akses dalam Pelayanan, Hubungan antar Manusia, Kenyamanan dan Kenikmatan, kepuasan pasien	Tingkat kepuasan terhadap kompetensi petugas tertinggi yaitu kemampuan petugas dan ketidakpuasan tertinggi pada penampilan petugas. Akses dalam pelayanan, tingkat kepuasan tertinggi yaitu jarak tidak terlalu jauh dan ketidakpuasan tertinggi pada lokasi tidak strategis. Hubungan antar manusia, Tingkat kepuasan pasien yaitu kesopanan petugas dan ketidakpuasan petugas yaitu kesabaran petugas. Kenyamanan dan kenikmatan, kepuasan pasien paling tinggi terletak pada kondisi tempat duduk dan ketidakpuasan pasien terletak pada fasilitas pendaftaran. Untuk kepuasan

					pasien, paling tinggi terletak pada kecepatan dalam pelayanan dan ketidakpuasan pasien terletak pada keramahan petugas.
4	HUBUNGAN MUTU PELAYANAN BAGIAN PENDAFTARAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT DI PALEMBANG	(Limisran, 2021)	untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel : mutu pelayanan dan kepuasan pasien	Hasil penelitian terdapat hubungan antara mutu pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan, dengan nilai sig $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di bagian pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan memiliki hubungan yang signifikan. Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sebaiknya lebih memprioritaskan mutu pelayanan, karena mutu pelayanan di bagian pendaftaran mempunyai pengaruh besar terhadap kepuasan pasien dengan cara penambahan sumber daya manusia, memperhatikan waktu tunggu dan upaya pemasaran jasa rumah sakit ke berbagai wilayah
5	HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI	(HERMAN, SUDIRMAN, NIRMAYANUN, 2014)	untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study Variabel : Variabel dependen adalah	Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien ($p = 0,057$), ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ($p = 0,005$), ada

	PUSKESMAS LEMBASADA KABUPATEN DONGGALA		Lembasada Kabupaten Donggala. Jenis	Kepuasan Pasien di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, variabel independen adalah mutu pelayanan kesehatan (Akses, Kompetensi Teknis, Ketepatan Waktu, Hubungan Antar Manusia)	hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,004$), ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,002$).
6	ANALISA KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PEMBANTU PARARAPAK KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2019	Ivana, T. et all (2020)	Untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Pararapak Kabupaten Barito Selatan tahun 2019	Penelitian deskriptif kuantitatif. Variabel : Variabel tunggal penelitian yaitu kepuasan pasien	Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Pararapak pada dimensi tangible 71,1% sangat memuaskan, pada dimensi reliability 55,6% puas, dimensi responsiveness 71,1% sangat puas, dimensi assurance 60% sangat puas, dan dimensi empathy 44,4% puas.
7	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS RANTANG MEDAN PETISAH TAHUN 2019	Hutagalung, F., and Wau, H. (2019)	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan pada pasien penderita hipertensi di puskesmas rantang medan petisah tahun 2019	jenis penelitian yang menggunakan metode survei analitik Variabel : Keandalan (reliability), Ketanggapan (responsiveness), Jaminan (assurance), Empati (empathy) dan Bukti Langsung (tangible)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik dengan nilai $p 0,015 < 0,05$, reliabilitas dengan nilai $p 0,000 < 0,05$, dan daya tanggap dengan nilai $p 0,001 < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bukti fisik, reliabilitas, dan daya tanggap berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Puskesmas dijadikan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar masyarakat karena keberadaan Puskesmas yang tersebar di seluruh desa, kecamatan dan kabupaten. Kemampuan Puskesmas dalam melayani masyarakat menghadapi beberapa tantangan dari segi sumber daya manusia dan alat kesehatan yang semakin canggih, namun pihak puskesmas harus terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas mengharapkan mendapatkan pelayanan yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga berkaitan dengan kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Sehingga dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan maka fungsi pelayanan di puskesmas juga perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat (Kaseger *et al.*, 2021).

Kepuasan pasien merupakan penilaian kualitas pelayanan medis yang diterima pasien. Pasien merasa puas bila kinerja pelayanan medis yang diterimanya memenuhi atau melebihi harapan. Hal ini dapat dijadikan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan medis, karena kepuasan pasien sangat

penting dan erat kaitannya dengan tingkat kunjungan tindak lanjut pasien (Effendi and Junita, 2019).

Konsep penelitian ini menggunakan kerangka teori (Brown et. al. (1998) dalam Wanarto (2013). Variabel yang ada dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat (dependen) yaitu kepuasan pasien dan variabel bebas (independen) yang terdiri dari variabel kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, hubungan interpersonal, dan kenyamanan yang diuraikan sebagai berikut:

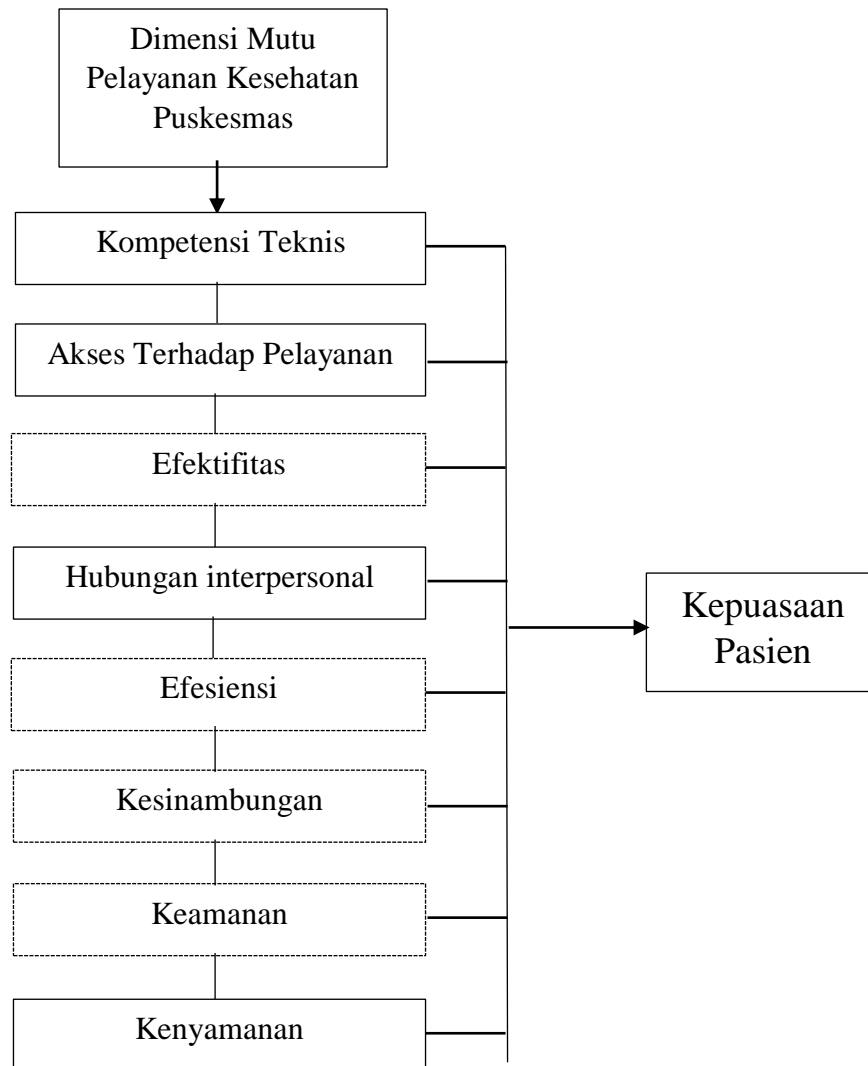
Dimensi kompetensi teknis mencakup skill (keterampilan), capability (kapabilitas/kemampuan) dan actual performance (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan, para manajer serta staf pendukung pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, untuk memberikan pelayanan dengan kompetensi yang unggul secara teknis, tenaga kesehatan di desa harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kapabilitas) untuk menyelesaikan tugas spesifik dan untuk bertindak secara konsisten dan akurat (penampilan aktual).

Akses berarti bahwa layanan perawatan kesehatan tidak dibatasi oleh hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, organisasi, atau bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan mode transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi klien menerima perawatan. Akses ekonomi mengacu pada keterjangkauan produk dan layanan untuk klien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan penerimaan layanan dalam konteks nilai budaya, keyakinan, dan sikap klien.

Dimensi hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan klien, manajer dengan pemberi pelayanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan interpersonal yang baik menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas yang diperoleh melalui sikap hormat, confidentiality (kerahasiaan), courtesy (kesopanan), responsiveness (daya tanggap) dan empathy. Komunikasi dan mendengar efektif juga merupakan hal penting. Hubungan interpersonal berkontribusi terhadap efektifitas konseling kesehatan dan untuk mendapatkan rapport positif dari pasien. Hubungan interpersonal yang inadekuat dapat mengurangi efektifitas pelayanan yang kompeten secara teknis.

Kenyamanan adalah fitur pelayanan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat menimbulkan kepuasan klien dan hasrat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika sedang membutuhkan. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi harapan klien dan kepercayaan terhadap aspek lain dari pelayanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dari fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain.

B. Kerangka Teori Penelitian



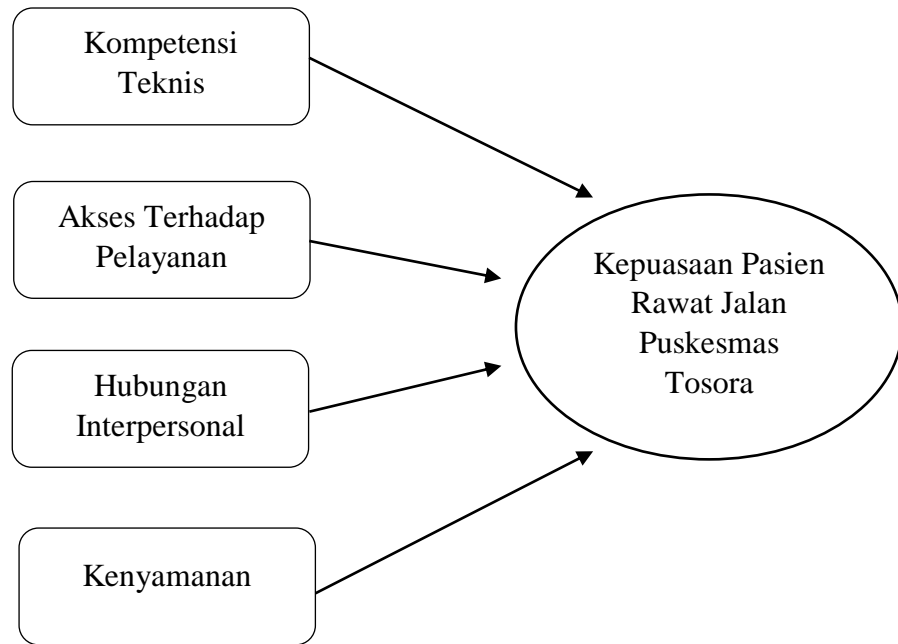
Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti


----- : Variabel yang tidak diteliti


Gambar 3. 1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Brown et.al. (1998) dalam Wanarto (2013)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis mencakup skill (keterampilan), capability (kapabilitas/kemampuan) dan actual performance (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, untuk memberikan pelayanan dengan kompetensi yang unggul secara teknis, tenaga kesehatan di desa harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kapabilitas) untuk menyelesaikan tugas spesifik dan untuk bertindak secara konsisten dan akurat (penampilan actual).

Indikatornya terdiri dari :

- a) Petugas menggunakan peralatan medis yang lengkap dan steril
- b) Kemampuan yang dimiliki dokter dalam menetapkan diagnose penyakit dengan tepat
- c) Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien dan memberikan solusi
- d) Petugas apotik/ruang obat memberikan penjelasan tentang cara meminum obat
- e) Kemampuan petugas dalam merespon pertanyaan pasien terkait keluhannya

Skala pengukuran yang digunakan pada variable kompetensi teknis adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4

1) Sangat baik = 4

2) Baik = 3

3) Cukup baik = 2

4) Kurang baik = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X - Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75 / 2$$

$$= 37,5\%$$

$$\text{Maka skor standar} = 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa layanan perawatan kesehatan tidak dibatasi oleh hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, atau bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan mode transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan penerimaan layanan dalam konteks nilai budaya, keyakinan, dan perilaku

Indikatornya terdiri dari :

- a) Jarak puskesmas dekat dengan rumah pasien
- b) Biaya transportasi menuju puskesmas terjangkau
- c) Bahasa yang digunakan petugas jelas dan mudah dipahami
- d) Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas

e) Akses jalan menuju puskesmas dapat dilalui tanpa ada hambatan

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel akses terhadap pelayanan adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4

1) Sangat baik = 4

2) Baik = 3

3) Cukup baik = 2

4) Kurang baik = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X - Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

$$\begin{aligned}\text{Jumlah kategori (K)} &= 2 \\ \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75 / 2 \\ &= 37,5\% \\ \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\%\end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

3. Hubungan interpersonal

Dimensi hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, sesama pemberi pelayanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan interpersonal yang baik menumbuhkan kepercayaan diperoleh melalui sikap hormat, confidentiality (kerahasiaan), courtesy (kesopanan), responsiveness (daya tanggap) dan empathy.

Indikatornya terdiri dari :

- a) Petugas melayani pasien dengan ramah
- b) Petugas tanggap terhadap keluhan pasien

- c) Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
- d) Dokter menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien
- e) Petugas memperhatikan kebutuhan pasien

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel hubungan interpersonal adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4

- 1) Sangat baik = 4
- 2) Baik = 3
- 3) Cukup baik = 2
- 4) Kurang baik = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X - Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75 / 4$$

$$= 37,5\%$$

Maka skor standar = $100\% - 37,5\%$

$$= 62,5\%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

4. Kenyamanan

Kenyamanan adalah fitur pelayanan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi dapat menimbulkan kepuasan pasien dan kemauan untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika sedang membutuhkan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dari fasilitas pelayanan Kesehatan, pemberi layanan kesehatan, dan peralatan medis dan non medis; seperti

kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain.

Indikatornya terdiri dari :

- a) Lingkungan puskesmas bersih, nyaman, dan teratur
- b) Tersedia toilet untuk pasien
- c) Ruang pemeriksaan tidak pengap
- d) Ruang tunggu tidak pengap dan berdesakan
- e) Tersedia tempat sampah

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel ketanggapan adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4

- 1) Sangat baik = 4
- 2) Baik = 3
- 3) Cukup baik = 2
- 4) Kurang baik = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X - Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75 / 2$$

$$= 37,5\%$$

Maka skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$

b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

5. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pasien akan

merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Effendi and Junita, 2019).

Indikatornya terdiri dari :

- a) Bagaimana pelayanan yang diberikan petugas Kesehatan selama berobat di Puskesmas ?
- b) Bagaimana dengan kejelasan informasi pelayanan Kesehatan yang diberikan ?
- c) Bagaimana dengan sikap petugas yang tanggap terhadap keluhan ?
- d) Bagaimana dengan fasilitas pelayanan Kesehatan yang tersedia ?
- e) Bagaimana dengan sikap petugas yang mau mendengar keluhan pasien selama berobat di Puskesmas ?

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kepuasan pasien adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4

- 1) Sangat puas = 4
- 2) Puas = 3
- 3) Cukup puas = 2
- 4) Kurang puas = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X - Y

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75 / 2$$

$$= 37,5\%$$

Maka skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- c) Puas apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- d) Kurang puas apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho) yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :

- a) Tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.
- b) Tidak ada hubungan antara akses terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.
- c) Tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora
- d) Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.

2. Hipotesis Alternatif (Ha) yang akan di uji dalam penelitian ini adalah :

- a) Ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.
- b) Ada hubungan antara akses terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.
- c) Ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.
- d) Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tosora.