

SKRIPSI
TAHUN 2023

**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS CAILE KELURAHAN CAILE
KECAMATAN UJUNG BULU KABUPATEN BULUKUMBA**



Oleh :

MUH.RAYHAN

C011201077

Pembimbing:

Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023

**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS CAILE KELURAHAN CAILE
KECAMATAN UJUNG BULU KABUPATEN BULUKUMBA**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muh. Rayhan

NIM : C011201077

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 November 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

No	Rincian yang harus di cek	✓
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	✓
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	✓
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	✓
4	Kalimat yang diambil sudah di parafrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	✓
5	Referensi telah ditulis dengan benar	✓
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	✓
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	✓
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	✓

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CAILE KELURAHAN CAILE KECAMATAN UJUNG BULU KABUPATEN BULUKUMBA”

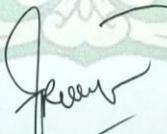
Hari/Tanggal : Jumat, 01 September 2023

Waktu : 14:00 WITA - Selesai

Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas

Makassar, 15 November 2023

Pembimbing


Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes

NIP : 197110212002122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Muh.Rayhan
NIM : C011201077
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Caile Kelurahan Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Sri Ramadhany. M. Kes (.....)
Penguji 1 : dr. Ainan Raena Nas. M.K.M (.....)
Penguji 2 : dr. Alifia Ayu Delima. M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 November 2023

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

"PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS CAILE KELURAHAN CAILE
KECAMATAN UJUNG BULU KABUPATEN BULUKUMBA"

Disusun dan Diajukan oleh :

MUH. RAYHAN

C011201077

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Sri Ramadhany. M. Kes	Pembimbing	
2.	dr. Ainan Raena Nas. M.K.M	Penguji 1	
3.	dr. Alifia Ayu Delima. M.Kes	Penguji 2	

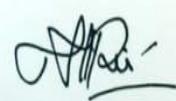
Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med,
Ph.D., Sp. GK(K)
NIP 19700821199931001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M.
NIP. 19810118200912203

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

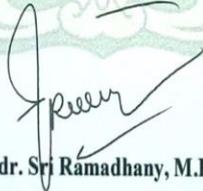
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

“PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS CAILE KELURAHAN CAILE
KECAMATAN UJUNG BULU KABUPATEN BULUKUMBA”

Makassar, 15 November 2023

Pembimbing


Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes

NIP. 197110212002122003

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Caile Kelurahan Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba”**. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya dari zaman yang gelap hingga zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi dan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Sri Ramadhany, M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orangtua yang sabar dan ikhlas dalam memberikan kasih sayang, mendidik, dan membimbing sehingga penulis dapat menuntut ilmu hingga perguruan tinggi di Universitas Hasanuddin.
3. Kepada semua teman KKN-PK Angkatan 63 posko Desa Kalukuang yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

4. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa, semoga Tuhan senantiasa melimpahkan Rahmat dan Berkah-Nya.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 15 Agustus 2023

Penulis

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
AGUSTUS, 2023
Muh. Rayhan
Dr. dr. Sri Ramadhany. M,Kes**

**“Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas
Caile Kelurahan Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemerintah sebagai salah satu penyedia pelayanan, dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar kepuasan masyarakat yang dilayani terpenuhi. Dengan demikian pelayanan diarahkan pada perspektif kepentingan masyarakat luas. pelaksanaan kegiatan pemerintahan di daerah mengacu kepada Standar Pelayanan Minimum (SPM) akan memberikan jaminan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang baik dari pemerintah sesuai dengan kebutuhannya.

Tujuan : penelitian ini adalah untuk diketahuinya persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas caile.

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan desain penelitian berupa metode *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner.

Hasil : Sebanyak 107 responden telah menjawab terdiri dari Laki-Laki 26, Perempuan 81, untuk kelompok umur yang paling banyak umur 48-54 tahun berjumlah 26, untuk Pendidikan Terakhir yang paling banyak yaitu persentase, SMA/SMK yaitu 55 orang responden ,dan untuk pekerjaan yang paling banyak yaitu yang bekerja sebagai IRT yaitu 61 orang, persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Caile Kab. Bulukumba dapat diketahui bahwa mutu pelayanan kesehatan pada komponen atau aspek *Reliabilitas* (reliability) di Puskesmas Caile yang berpersepsi Baik sebanyak 107 orang dan yang berpersepsi Cukup sebanyak 0 orang, sedangkan yang berpersepsi Kurang sebanyak 0 orang, Aspek *Responsiveness* berpersepsi Baik sebanyak 107 orang dan yang berpersepsi Cukup sebanyak 0 orang , sedangkan yang berpersepsi Kurang sebanyak 0 orang, Aspek *Assurance* berpersepsi Baik sebanyak 107 orang dan yang berpersepsi Cukup sebanyak 0 orang, sedangkan yang berpersepsi Kurang sebanyak 0 orang, Aspek *Empathy* berpersepsi Baik sebanyak 107 orang dan yang berpersepsi Cukup sebanyak 0 orang, sedangkan yang berpersepsi Kurang sebanyak 0 orang, Dan Aspek *Tangible* berpersepsi Baik sebanyak 107 orang dan yang berpersepsi Cukup sebanyak 0 orang, sedangkan yang berpersepsi Kurang sebanyak 0 orang.

Kesimpulan: Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile telah Baik.

Kata Kunci : Mutu, pelayanan, Puskesmas Caile.

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
AUGUST, 2023**

Muh. Rayhan

Dr. dr. Sri Ramadhany. M, Kes

“Community Perceptions About the Quality of Health Services at the Caile Health Center, Caile Village, Ujung Bulu District, Bulukumba Regency”

ABSTRACT

Background: The government, as one of the service providers, is required to improve the quality of service to the community so that the satisfaction of the people served is fulfilled. Thus the service is directed at the perspective of the interests of the wider community. implementation of government activities in the regions referring to the Minimum Service Standards (SPM) will provide guarantees for the community in obtaining good service from the government in accordance with their needs.

Purpose: this research is to find out the public's perception of the quality of health services at the Caile Public Health Center.

Research method: The type of research used in this study is a descriptive observational study with a research design in the form of a cross sectional method. Measuring tool used is the Questionnaire.

Results: A total of 107 respondents who answered consisted of men 26, women 81, for the most age group aged 48-54 years totaling 26. for the most recent education, namely the percentage, high school/vocational school, namely 55 respondents , and for the most jobs, namely those who work as IRT, namely 61 people , public perceptions of the quality of health services at the Puskesmas Caile Kab. In Bulukumba, it can be seen that the quality of health services in the component or aspect of Reliability at the Caile Public Health Center with a good perception of 107 people and 0 people with a sufficient perception, while 0 people (0) perceive less, 107 people have good perceptions of responsiveness and 0 people have sufficient perceptions, while 0 people have poor perceptions, 107 people have good perceptions on assurance aspects and those who perceive sufficient are 0 people , while those who perceive less are 0 people, the Empathy aspect has good perceptions as many as 107 people and those who perceive sufficient are 0 people, while those who perceive less as many as 0 people, and Tangible Aspects with good perceptions as many as 107 people and those who perceive sufficient are 0 people, while those who perceive less are 0 people.

Conclusion: The quality of health services at the Caile Health Center is good.

Keywords: Quality, service, Caile Health Center.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	x
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persepsi Masyarakat.....	7
2.1.1 Definisi persepsi	7
2.1.2 Jenis-jenis persepsi.....	10
2.1.3 Definisi masyarakat.....	11
2.1.4 Definisi persepsi masyarakat	11
2.2 Puskesmas	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Fungsi	12
2.2.3 Jenis puskesmas	12

2.3	Mutu pelayanan kesehatan	12
2.3.1	Definisi mutu	12
2.3.2	Mutu pelayanan kesehatan	13
2.3.3	Dimensi mutu kualitas pelayanan	15
2.4	Pelayanan kesehatan.....	16
2.4.1	Definisi pelayanan kesehatan	16
2.4.2	Jenis pelayanan kesehatan.....	16
2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan.....	17
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL		20
3.1	Kerangka Teori.....	20
3.2	Kerangka Konsep	21
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	21
BAB 4		24
4.1	Desain Penelitian	24
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	24
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.3.1	Populasi Target.....	24
4.3.2	Populasi Terjangkau	24
4.3.3	Sampel.....	24
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	26
4.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	26
4.4.1	Kriteria Inklusi	26
4.4.2	Kriteria Eksklusi	26
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	26
4.5.1	Jenis Data	26

4.5.2	Instrumen Penelitian.....	26
4.6	Manajemen Penelitian	27
4.6.1	Pengumpulan Data.....	27
4.6.2	Pengolahan dan Analisis Data	27
4.6.1.1.	Pengolahan Data	27
4.6.1.2.	Analisis Data	28
4.7	Etika Penelitian	28
4.8	Alur Pelaksanaan Penelitian	29
BAB 5	30
HASIL PENELITIAN	30
5.1.	Gambaran Umum	30
5.2.	Karakteristik Responden.....	30
5.2.1.	Umur	30
5.2.2.	Jenis Kelamin.....	32
5.2.3.	Tingkat Pendidikan.....	33
5.2.4.	Jenis Pekerjaan.....	34
5.3.	Distribusi Responden Menurut Variabel Penelitian.....	35
5.3.1.	Reliabilitas (reliability).....	35
5.3.2.	Responsiveness (Daya tanggap).....	36
5.3.3.	Assurance (Jaminan)	37
5.3.4.	Empathy (empati).....	38
5.3.5.	Tangible (bukti fisik)	39
BAB 6	40
PEMBAHASAN PENELITIAN	40

6.1. Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile, pada komponen atau aspek Reliability (Kehandalan).	40
6.2. Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile, pada komponen atau aspek Responsiveness (Daya tanggap).	41
6.3. Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile, pada komponen atau aspek Assurance (Jaminan).	43
6.4. Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile, pada komponen atau aspek Empathy (Empati).	44
6.5. Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Caile, pada komponen atau aspek Tangible (bukti fisik).	45
BAB 7	48
PENUTUP	48
7.1. Simpulan	48
7.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	54
Lampiran 1: Informed Consent dan Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 2 : Jawaban Kuesioner	58
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data	61
Lampiran 4 : Surat Persetujuan Etik Penelitian	62
Lampiran 5 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian	63

DAFTAR TABEL

Tabel 5 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	31
Tabel 5 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 5 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	33
Tabel 5 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	34
Tabel 5 5 Distribusi Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Komponen Aspek <i>Reliabilitas</i>	35
Tabel 5 6 Distribusi Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Komponen Aspek <i>Responsiveness</i>	36
Tabel 5 7 Distribusi Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Komponen Aspek <i>Assurance</i>	37
Tabel 5 8 Distribusi Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Komponen Aspek <i>Empathy</i>	38
Tabel 5 9 <i>Distribusi Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan</i> <i>Pada Komponen Aspek Tangible</i>	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat yang adil, makmur, dan sejahtera terbentuk dengan kesehatan sebagai modal utama dalam rangka memandu pertumbuhan dan eksistensi negara. Sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945, salah satu aspek kesejahteraan umum yang harus dicapai adalah kesehatan. memberikan jaminan atas terpenuhinya dan terpeliharanya seluruh hak warga negara atas kesehatan sebagai penanggung jawab atas seluruh hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan (Basuki, 2020).

Menurut Permenkes RI NO.75 tahun 2014 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Indonesia, 2014).

Setiap warga negara berhak dan berkepentingan atas kesehatannya. Dalam upaya memenuhi tuntutan warga untuk hidup sehat, diperlukan suatu sistem

yang mengontrol penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk menjamin kesehatan. Untuk memuaskan masyarakat umum sebagai pengguna jasa, maka pelayanan kesehatan yang berkualitas harus diberikan, dengan fokus pada kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pelanggan sebagai titik ukur penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masyarakat ingin memastikan bahwa pemberian pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, dan tidak diskriminatif (Irmawati, 2017).

Pemerintah sebagai salah satu penyedia pelayanan, dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar kepuasan masyarakat yang dilayani terpenuhi. Dengan demikian pelayanan diarahkan pada perspektif kepentingan masyarakat luas. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Bab I ayat 6 menyebutkan pelaksanaan kegiatan pemerintahan di daerah mengacu kepada Standar Pelayanan Minimum (SPM) akan memberikan jaminan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang baik dari pemerintah sesuai dengan kebutuhannya. Penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah puskesmas, sehingga puskesmas tersebut harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan dapat memuaskan pasien (Pemerintah Indonesia, 2005).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Sri Irmawati, H. Sultan M., 2019).

Mutu adalah kemampuan suatu produk, baik barang maupun jasa atau layanan untuk memenuhi keinginan pelanggan atau konsumen, sehingga setiap barang, jasa atau layanan selalu didorong untuk memenuhi yang diminta oleh pelanggan atau konsumen (Astuti, 2018).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sekaligus juga menjadi tempat yang memiliki risiko infeksi atau penyebaran penyakit bagi tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, pengunjung maupun masyarakat. Oleh karena itu, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap sumber daya manusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan dari berbagai potensi bahaya tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022, 2022).

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 (enam) Tujuan Strategis, yang salah satunya adalah peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu. Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, ditetapkan sasaran strategis yaitu meningkatnya ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peningkatan

mutu pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022, 2022).

Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba beralamat di Jl. Kusuma Bangsa, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba, Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas adalah informasi mengenai jumlah penduduk yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas sebanyak 9 Kelurahan dengan Jumlah penduduk 42.702 Jiwa. Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba terletak pada daerah Kabupaten Kota. Dengan kriteria wilayah perkotaan. Dan puskesmas caile telah terakreditasi madya.

Studi awal observasi penulis pada masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan di puskesmas caile ditemukan bahwa masyarakat di Wilayah Kerja puskesmas caile menganggap mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas caile belum memuaskan dikarenakan fasilitas ruang tunggu yang masih kurang, untuk menunggu mereka terkadang masih berdiri ketika terdapat banyak pasien lain, dan untuk wilayah parkir yang terdapat pada puskesmas masih terbilang sempit. Oleh karena masih kurangnya fasilitas yang tersedia dan apakah akreditasi madya yang telah didapat oleh puskesmas caile berbanding lurus dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas caile Kelurahan caile, Kecamatan ujung bulu Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, memberikan dasar bagi penulis dalam merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari berbagai komponen atau aspek yaitu reliabilitas (*reliability*), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati), *Tangible* (Bukti fisik atau bukti langsung).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Caile.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari komponen reliabilitas (*reliability*).
2. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari komponen *responsiveness* (daya tanggap)
3. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari komponen *assurance* (jaminan).
4. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari komponen *empathy* (empati).

5. Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari komponen *tangible* (bukti fisik atau bukti langsung).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi sekaligus bahan masukan bagi petugas kesehatan Bulukumba sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam menimbah ilmu dan mengembangkan potensi diri di bidang penelitian.
3. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat kelurahan Caile tentang mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas Caile.
4. Sebagai bahan perbandingan sekaligus bahan acuan dan mengembangkan penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi Masyarakat

2.1.1 Definisi persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai reaksi langsung terhadap penyerapan atau proses dimana seseorang memperoleh pengetahuan tentang sesuatu. Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada di lingkungannya (Kosanke, 2019).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau bisa disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya disebut proses persepsi. Proses tersebut mencakup penginderaan setelah informasi diterima oleh alat indra, informasi tersebut diolah dan diinterpretasikan menjadi sebuah persepsi yang sempurna (Eppy Yuliani ; Ardiana Yuli Puspitasari; & Shabrina Ayu Ardini, 2017).

A. Proses terjadinya persepsi

Proses persepsi dimulai dengan adanya suatu objek menimbulkan rangsangan dan rangsangan pada alat indera. rangsangan diambil oleh organ indera, itu ditransmisikan ke otak melalui saraf sensorik. Kemudian proses tersebut berlangsung di

otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu tersebut sadar apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diketahui. Menjawab Sebagai hasil dari kognisi, individu dapat menerimanya dengan berbagai cara bentuk yang berbeda.(Chabib, 2015).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus yang diterimanya, sehingga stimulus tersebut mempunyai arti bagi individu yang bersangkutan. Demikian dapat dikemukakan bahwa stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi. Menurut Robbins faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

- a. Pihak Pelaku persepsi (*perceiver*) Seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, kemudian penafsiran itu dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi itu sendiri.

Di antara karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu, dan pengharapan.

- 1) Sikap, tiap-tiap individu melihat hal yang sama, tetapi mereka akan menafsirkannya secara berbeda.
- 2) Motif, kebutuhan yang tidak dipuaskan akan merangsang individu dan mempunyai pengaruh yang kuat pada persepsi mereka. Ini diperlihatkan dalam riset mengenai rasa lapar.

- 3) Kepentingan atau minat, karena kepentingan individual setiap individu berbeda, apa yang dicatat satu orang dalam suatu situasi dapat berbeda dengan apa yang dipersepsikan orang lain.
 - 4) Pengalaman masa lalu, Seseorang yang mengalami peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan lebih mencolok daripada yang pernah dialami di masa lalu.
 - 5) Pengharapan, dapat menyimpangkan persepsi seseorang dalam melihat apa yang orang harapkan lihat.
- b. Objek atau target yang dipersepsikan Karakteristik di dalam target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan seseorang. Gerakan, bunyi, ukuran, dan atribut-atribut lain dari target yang membentuk cara kita memandang.
- 1) Latar belakang, hubungan suatu target dengan latar belakangnya mempengaruhi persepsi, seperti kecenderungan kita untuk mengelompokkan benda-benda yang berdekatan atau mirip.
 - 2) Kedekatan, obyek-obyek yang berdekatan satu sama lain akan cenderung dipersepsikan bersama-sama bukannya terpisah.
 - 3) Bunyi, obyek atau orang yang keras suaranya lebih mungkin diperhatikan dalam kelompok daripada mereka yang pendiam.

- 4) Ukuran, obyek yang semakin besar akan mempengaruhi persepsi seseorang.
- c. Situasi. Konteks dalam persepsi yang dilakukan selain kedua hal yang berpengaruh terhadap persepsi individu. Situasi dalam konteks mencakup waktu, keadaan/ tempat kerja dan keadaan sosial.

2.1.2 Jenis-jenis persepsi

Persepsi menurut Deddy Mulyana sebenarnya terbagi menjadi dua: persepsi terhadap objek (lingkungan fisik) dan juga persepsi terhadap manusia atau sosial. Persepsi terhadap manusia merupakan yang kompleks dan paling sulit, karena manusia memiliki sifat dinamis. Dari kedua jenis ini persepsi memiliki berbagai perbedaan yaitu:

- a. Persepsi terhadap objek melalui lambang-lambang fisik, sedangkan untuk persepsi terhadap orang dapat melalui dengan lambang-lambang yang verbal dan non verbal. Manusia merupakan yang lebih efektif daripada kebanyakan objek dan sulit untuk diramalkan.
- b. Persepsi terhadap objek dapat menanggapi sifat-sifat dari luar. Sedangkan untuk persepsi terhadap manusia dapat berupa sebagai sifat-sifat luar dan dalam (motif, perasaan, harapan, dan sebagainya).
- c. Objek adalah suatu yang tidak bereaksi, sedangkan manusia sendiri dapat bereaksi. Dengan kata lain, objek bersifat statis, sedangkan untuk manusia memiliki sifat yang dinamis. Oleh karena itu, persepsi terhadap manusia dengan cepat mudah berubah dari waktu ke waktu, lebih cepat dibandingkan dengan persepsi terhadap objek.

2.1.3 Definisi masyarakat

Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia masyarakat adalah “sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama”. Masyarakat adalah kumpulan manusia yang mengadakan hubungan satu sama lain baik secara perorangan maupun secara kelompok, yang terikat oleh suatu sistem adat istiadat tertentu (Akbar, 2016).

2.1.4 Definisi persepsi masyarakat

Persepsi masyarakat adalah sebuah proses dimana sekelompok individu yang hidup dan tinggal bersama dalam wilayah tertentu, memberikan tanggapan terhadap hal-hal yang dianggap menarik dari lingkungan tempat tinggal mereka (Akbar, 2016).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, Depkes RI (2004).

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kab/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kerja (Kepmenkes No 128 Thn 2008).

2.2.2 Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.2.3 Jenis puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas Non Rawat Inap Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
- b. Puskesmas Rawat Inap Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.3 Mutu pelayanan kesehatan

2.3.1 Definisi mutu

Mutu merupakan derajat/tingkat karakteristik yang melekat pada produk yang mencukupi persyaratan/keinginan. Maksud derajat/tingkat berarti selalu ada peningkatan setiap saat. Sedangkan karakteristik berarti

hal-hal yang dimiliki produk, yang terdiri dari karakteristik fisik, karakteristik perilaku dan karakteristik sensori (Ii & Mutu, 2009).

2.3.2 Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Menurut Donabedian (1980) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1. Masukan (*input*)

Masukan (*Input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektifitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan

maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

2. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari:

- a. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- b. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c. Mutu proses yang dilakukan.

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Hasil yang dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud di sini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung,

namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Logika yang dipakai adalah jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai yang direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik.

2.3.3 Dimensi mutu kualitas pelayanan

Menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan:

1. *Reliability* (Kehandalan)

Reliability yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan.

2. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Responsiveness yaitu keinginan para petugas pelayanan kesehatan untuk membantu para pengguna layanan kesehatan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap agar dapat memenuhi harapan pasien.

3. *Assurance* (Jaminan)

Artinya karyawan/atau staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan.

4. *Empathy* (Empati).

Dimensi ini menjadikan petugas pelayanan kesehatan harus mampu menempatkan dirinya pada pasien, dapat menjalin

komunikasi, memberikan perhatian khusus, dan memahami kebutuhan pasien.

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas pelayanan kesehatan yang menyenangkan.

2.4 Pelayanan kesehatan

2.4.1 Definisi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Pelayanan Kesehatan merupakan hasil atau keluaran dari proses interaksi beberapa unsur yang saling berhubungan saling mempengaruhi, yaitu unsur petugas kesehatan, sarana kesehatan, pelayanan masyarakat sebagai objek dari pelayanan kesehatan (Megananda, 2016)

2.4.2 Jenis pelayanan kesehatan

Bentuk dan jenis pelayan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dibagi atas 2 macam pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*) tujuan

utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) di tandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama- sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2003).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi seperti mengatasi masalah penyakit- penyakit yang sulit Berdasarkan itu maka pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal dan pelayanan akan lebih professional dan butuh tenaga-tenaga yang ahli dalam bidang tertentu.

2. Pergeseran nilai masyarakat

Berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh nilai yang ada di masyarakat sebagai pengguna jasa

pelayanan, di mana dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan/ pemanfaatan-pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

3. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang berlaku.

4. Ekonomi

Pelaksanaan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. semakin tinggi ekonomi di masyarakat. semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal.

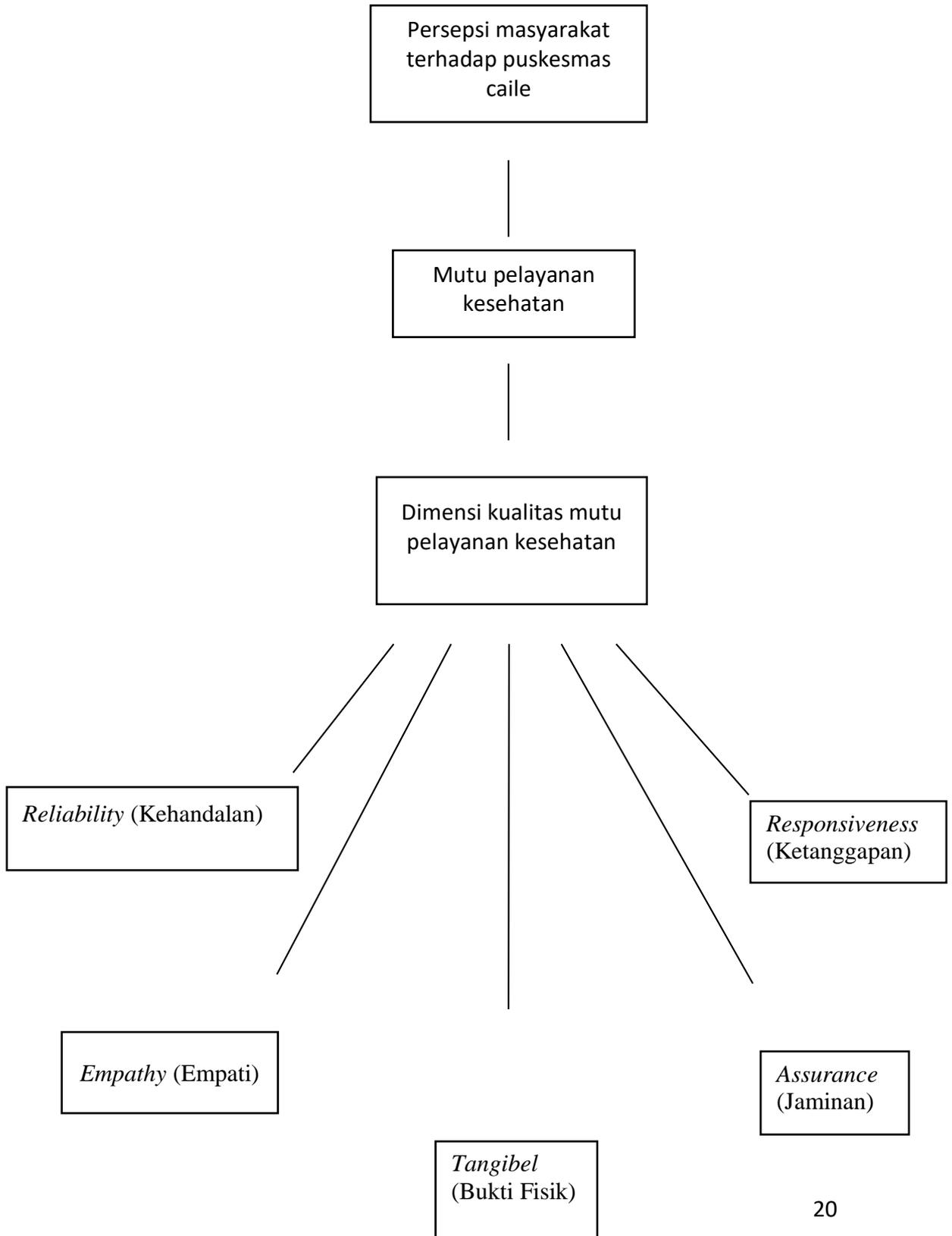
5. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. kebijakan-kebijakan kesehatan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan kesehatan (Guanabara *et al.*).

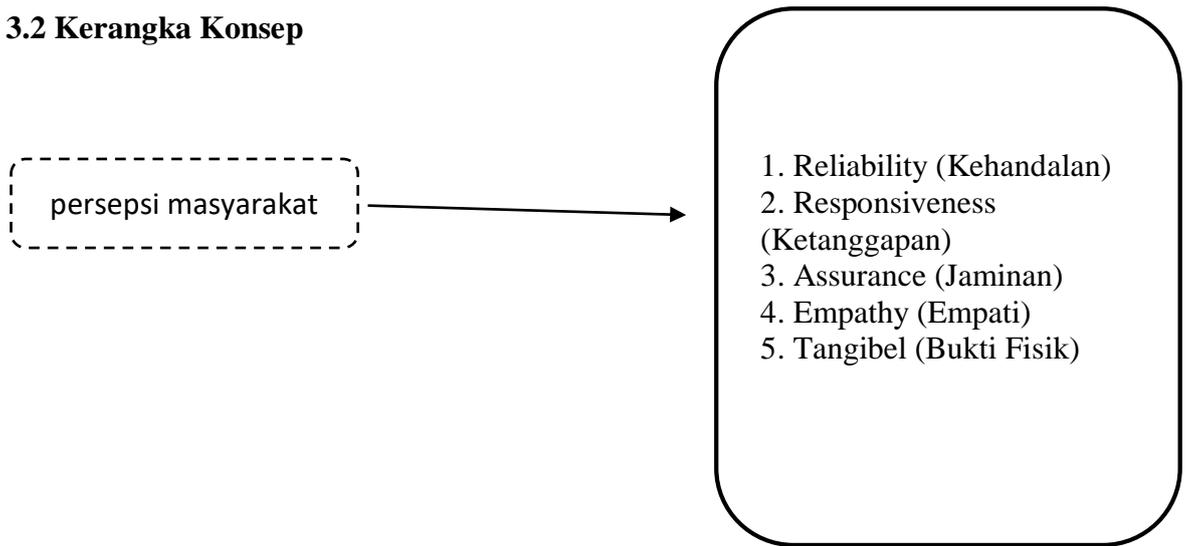
BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Independent : ———

Variabel Dependent : - - - - -

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Reliabilitas (*reliability*), untuk mengetahui kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.

Alat ukur:

- a. Baik : Bila jumlah jawaban responden mencapai 80 – 100%
- b. Cukup : Bila jumlah jawaban responden mencapai 60-79%
- c. Kurang : Bila jumlah jawaban responden mempunyai <60%

2. *Responsiveness* (daya tanggap), untuk mengetahui keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan yang tanggap.

Alat ukur:

- a. Baik : Bila jumlah jawaban responden mencapai 80 – 100%
- b. Cukup : Bila jumlah jawaban responden mencapai 60-79%
- c. Kurang : Bila jumlah jawaban responden mempunyai <60%

3. *Assurance* (jaminan), untuk mengetahui karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan.

Alat ukur:

- a. Baik : Bila jumlah jawaban responden mencapai 80 – 100%
- b. Cukup : Bila jumlah jawaban responden mencapai 60-79%
- c. Kurang : Bila jumlah jawaban responden mempunyai <60%

4. *Empathy* (empati), untuk mengetahui dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari para pelanggan.

Alat ukur:

- a. Baik : Bila jumlah jawaban responden mencapai 80 – 100%
- b. Cukup : Bila jumlah jawaban responden mencapai 60-79%
- c. Kurang : Bila jumlah jawaban responden mempunyai <60%

5. *Tangible* (bukti fisik atau bukti langsung), untuk mengetahui ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Alat ukur :

- a. Baik : Bila jumlah jawaban responden mencapai 80 – 100%
- b. Cukup : Bila jumlah jawaban responden mencapai 60-79%
- c. Kurang: Bila jumlah jawaban responden mempunyai <60%.