

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR**

TRI JUNIANTI RIMBA MARAMPA'

K011181345



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR**

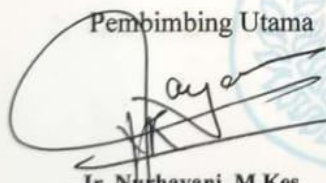
Disusun dan diajukan oleh

**TRI JUNIANTI RIMBA MARAMPA'
K011181345**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 28 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ir. Nurhayani, M.Kes
NIP. 19610729 198702 2 001

Pembimbing Pendamping



Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes
NIP. 19880613 201404 1 003

Ketua Program Studi,



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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa
Tanggal 28 Juni 2022.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH

(.....)

2. Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Junianti Rimba Marampa'

NIM : K011181345

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 082291025635

E-mail : trijuniantirm12@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR"** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Juni 2022
Yang membuat pernyataan



Tri Junianti Rimba Marampa'

RINGKASAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
MAKASSAR, JUNI 2022

TRI JUNIANTI RIMBA MARAMPA'

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batua Kota Makassar”

(xvi+ 99 Halaman + 16 Tabel + 3 Gambar + 6 Lampiran)

Kualitas layanan merupakan ukuran terhadap tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna untuk mendapatkan hasil yang berkualitas. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, pemerintah telah membangun sarana dan prasarana pendukung yang salah satunya adalah Puskesmas. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 5.414 orang yang merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 94 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab dengan responden menggunakan alat bantu kuesioner. Kemudian data dianalisis menggunakan SPSS.

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses/keterjangkauan terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,328$ ($p >0,05$), ada hubungan antara efisiensi dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,001$ ($p <0,05$), ada hubungan antara hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,000$ ($p <0,05$), tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,375$ ($p >0,05$), ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,004$ ($p <0,05$) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dari lima variabel yang telah diuji terdapat 3 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien yaitu variabel efisiensi, hubungan antarmanusia, dan ketepatan waktu. Sedangkan untuk variabel akses/keterjangkauan dan kenyamanan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien.

Daftar Puskata : 49 (1995-2021)

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, kepuasan, puskesmas

SUMMARY

*HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
MAKASSAR, JUNE 2022*

TRI JUNIANTI RIMBA MARAMPA'

” Factors Relating to the Quality of Health Services on Outpatient Satisfaction at Batua Health Center Makassar City”

(xvi + 99 pages + 16 tables + 3 pictures + 6 attachments)

Service quality is a measure of the level of service provided in accordance with customer expectations. The implementation of health development includes health efforts and resources that must be carried out in an integrated and sustainable manner in order to obtain quality results. In order to improve the quality of health services to the community, the government has built supporting facilities and infrastructure, one of which is the Puskesmas. To find out the quality of the services provided can be done by comparing it with health service standards that have been set.

This study aims to determine the factors related to the quality of health services on outpatient satisfaction at Batua Health Center Makassar City. This type of research uses quantitative research methods with a Cross Sectional Study approach. The population in this study was 5,414 people who were outpatients at Batua Health Center Makassar City. Sampling using accidental sampling technique and obtained a sample of 94 respondents. Data was collected by means of question and answer with respondents using a questionnaire. Then the data were analyzed using SPSS.

The results of the analysis showed that there was no relationship between access/affordability to services and patient satisfaction with p value = 0.328 ($p > 0.05$), there was a relationship between efficiency and patient satisfaction with p value = 0.001 ($p < 0.05$). , there is a relationship between human relationships with patient satisfaction with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), there is no relationship between comfort and patient satisfaction with a value of $p = 0.375$ ($p > 0.05$), there is a relationship between punctuality and satisfaction patients with p value = 0.004 ($p < 0.05$) in outpatients at Batua Health Center Makassar City. The conclusion of this study is that of the five variables that have been tested, there are 3 variables that have a significant relationship with patient satisfaction, namely efficiency variables, human relationships, and timeliness. Meanwhile, the variables of access/affordability and convenience did not have a significant relationship with patient satisfaction.

Bibliography : 49 (1995-2021)

Keywords : Service quality, satisfaction, puskesmas.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan penyertaan-Nya yang senantiasa memberikan pertolongan kesehatan, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batua Kota Makassar”** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi ini penulis persembahkan buat kedua orang tua tercinta Bapak **Markus Duma** dan Ibu **Margaretha Marampa’** serta seluruh keluarga yang selalu memberikan motivasi dan doa, pengorbanan yang luar biasa, cinta dan kasih sayang, serta nasihat dan semangat selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan berbagai hambatan. Namun berkat bantuan, bimbingan, dan kerja sama dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Ibu **Ir. Nurhayani, M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan dengan baik, dorongan, serta motivasi kepada penulis mulai dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.

2. Bapak **Prof, Dr. H. Indar, SH., MPH** selaku dosen penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ibu **Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes.** selaku dosen penguji dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan banyak saran, kritikan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.
3. Bapak **dr. Makmur Selomo, MS.** selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
4. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
5. Bapak **Dr. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes,** selaku Ketua Jurusan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
6. Segenap Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terkhusus kepada seluruh Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan khususnya Bapak **Salim** selaku staf Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Bapak **Arifuddin Hardiansyah** selaku staf bagian akademik yang telah memfasilitasi dan membantu dalam mengurus surat-surat selama penyusunan skripsi ini.

8. Bapak **Walikota Makassar**, Bapak Kepala **Dinas Kota Makassar**, dan Bapak Kepala **Dinas Penanaman Modal Satu Pintu dan PTSP**, Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
9. **Kepala Puskesmas Batua** dan Ibu **Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Batua** beserta pegawai yang telah memeberikan data awal serta telah membantu dan memberikan izin penelitian guna kelancaran penyelesaian tugas akhir.
10. **Responden** yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
11. Kepada kakak saya tercinta **Rintonius Rimba Marampa'**, **Angrianty**, **Pitalis Rimba Marampa'**, **Erny Sitammu** dan adek **Christiano Rimba Marampa'** yang selalu mendukung, memotivasi, dan selalu menjadi donatur selama masa kuliah dan selama penyusunan skripsi ini. Serta keponakan tercinta dan tersayang **Ginta**, **Keyla**, dan **Gika** yang selalu membuat saya semangat dalam menyusun skripsi ini.
12. Kepada Orang-orang tercinta, tersayang dan terkasih yaitu **Rian**, **Awa Lian**, **Fila**, **Putri Lolon dan Seldy** yang selalu mendukung, menemani, memberikan keceriaan, kebahagiaan, semangat dan motivasi selama penenlitian hingga tahap skripsi ini.
13. Teman-Teman angkatan 2018 khususnya teman-teman Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan hiburan, motivasi dan nasehat selama ini.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Makassar, Juni 2022

Tri Junianti Rimba Marampa'

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Ilmiah.....	9
2. Manfaat Institusi	9
3. Manfaat Praktis	9
4. Manfaat Peneliti	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	10
2. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan	11
3. Strategi Kualitas Pelayanan	13
4. Indikator Kualitas Pelayanan	16
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	21
1. Pengertian Kepuasan pasien	21
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	22
3. Aspek-Aspek Kepuasan	24

4.	Metode Pengukuran Kepuasan	25
5.	Indikator Tingkat Pengukuran Kepuasan Pasien	27
C.	Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Jalan	29
D.	Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	30
1.	Pengertian Puskesmas	30
2.	Tujuan Puskesmas.....	31
3.	Fungsi Puskesmas	31
4.	Peran Puskesmas	32
E.	Sintesa Penelitian	33
BAB III	KERANGKA KONSEP	38
A.	Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	38
B.	Kerangka Teori Penelitian.....	42
C.	Kerangka Pikir	43
D.	Kerangka Konsep Penelitian	44
E.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	45
1.	Dimensi Akses/keterjangkauan Terhadap pelayanan Kesehatan.....	45
2.	Dimensi Efisiensi	46
3.	Dimensi Hubungan Antar Manusia	48
4.	Dimensi Kenyamanan	50
5.	Dimensi Ketepatan Waktu	51
6.	Kepuasan Pasien	53
F.	Hipotesis Penelitian.....	55
BAB IV	METODE PENELITIAN	57
A.	Jenis Penelitian.....	57
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	57
C.	Populasi dan Sampel	57
D.	Instrumen Penelitian.....	59
E.	Pengumpulan Data	60
1.	Data Primer	60
2.	Data Sekunder.....	61
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	61

1. Pengolahan Data	61
2. Analisis Data	63
G. Penyajian Data	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
1. Sejarah Puskesmas Batua.....	65
2. Letak Puskesmas Batua.....	66
3. Visi dan Misi Puskesmas Batua	67
B. Hasil Penelitian	68
1. Karakteristik Responden.....	68
2. Analisis Univariat	72
3. Analisis Bivariat.....	77
C. Pembahasan.....	82
1. Hubungan antara Variabel Akses/Keterjangkaun Terhadap Pelayanan dengan Kepuasan pasien.	84
2. Hubungan antara Variabel Efisiensi dengan Kepuasan pasien.....	86
3. Hubungan antara Variabel Hubungan Antarmanusia dengan Kepuasan pasien.....	88
4. Hubungan antara Variabel Kenyamanan dengan Kepuasan pasien.....	91
5. Hubungan antara Variabel Ketepatan Waktu dengan Kepuasan pasien.	94
BAB VI PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	67
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	68
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	69
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	70
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Akses/Keterjangkauan Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	71
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Efisiensi Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	72
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antarmanusia Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	72
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	73
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	74
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	75
Tabel 5.11 Hubungan Akses/Keterjangkauan Terhadap Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	76
Tabel 5.12 Hubungan Efisiensi dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	77
Tabel 5.13 Hubungan Antarmanusia dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	78
Tabel 5.14 Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	79
Tabel 5.15 Hubungan Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	43
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	106
Lampiran 2. Master Tabel	110
Lampiran 3. Hasil Analisis Data	111
Lampiran 4. Persuratan	122
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	128
Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik akan memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi serta didukung oleh sumber daya yang memadai bagi mereka yang membutuhkannya (Siswati, 2015).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup produktif. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib untuk diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Isriawaty, 2015). Dalam Pasal 34 Ayat (3) memiliki arti bahwa setiap orang atau warga Negara Republik Indonesia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan Negara bertanggung atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum (Utami & Sunarsi, 2020).

Di Indonesia, jenis pelayanan kesehatan dasar mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan masalah dibidang kesehatan. Terdapat ketentuan yang menetapkan jenis-jenis pelayanan dasar, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jenis-jenis pelayanan kesehatan masyarakat tersebut

memerlukan pelayanan promotif, preventif, skrining, kuratif dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif dan holistik baik kepada kelompok masyarakat maupun individu, dan tidak bisa parsial (upaya kesehatan masyarakat saja atau upaya kesehatan perorangan saja) (Sholeha, 2018).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna untuk mendapatkan hasil yang berkualitas. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, pemerintah telah membangun sarana dan prasarana pendukung yang salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2019).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di mana puskesmas dan jejaringnya menjadi ujung tombak dari pelayanan kesehatan di Indonesia (Ivana et al., 2020). Puskesmas sebagai lembaga pelayanan publik yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi dalam pelaksanaan rujukan medik dan kesehatan secara terpadu, serta dituntut untuk menyediakan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mengingat kebutuhan akan kesehatan begitu penting bagi setiap manusia (Syaibani, 2010).

Untuk mengetahui mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu, pandangan dari masyarakat atau pasien yang berkunjung ke tempat tersebut juga diperlukan. Dengan adanya pandangan masyarakat ini sangat penting karena masyarakat atau pasien yang merasakan kepuasan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di tempat tersebut (Herman et al., 2014).

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas harus diperhatikan, mengingat dampak dari implementasi kebijakan kedepan yang dapat mengakibatkan naiknya permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan suatu elemen penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah memperoleh jasa layanan kesehatan dengan membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Purnamasari, 2020).

Dengan demikian apabila pelayanan yang diterima pasien baik maka pasien akan merasa puas, maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pasien-pasien baru serta terbentuknya citra puskesmas yang meningkat dan sebaliknya apabila pelayanan yang diterima pasien kurang baik maka pasien akan merasa tidak puas sehingga dapat mengajukan komplain pada pihak puskesmas. Komplain yang tidak segera ditangani dapat memberikan dampak terhadap jumlah kunjungan serta kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Instansi tersebut (Ratminto & Winarsih, 2010).

Semakin meningkatnya harapan pasien terhadap kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas harus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Kualitas suatu pelayanan berawal dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi atau tanggapan pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan (Fandy Tjiptono, 2004) dikutip dalam (Tangdilambi et al., 2019).

Menurut Pohan (2007) mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain : dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses, dimensi efektivitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan hubungan antar manusia.

Puskesmas Batua adalah salah satu puskesmas pemerintah di Kota Makassar yang terletak di Kecamatan Manggala. Puskesmas Batua memiliki visi yaitu “Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan terbaik di Kota Makassar”. Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang optimal dan memuaskan bagi pasien, Puskesmas Batua Makassar dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan. Pada bulan Juni 2010, Puskesmas Batua ditetapkan sebagai Puskesmas yang menerapkan sistem manajemen mutu yang berstandar internasional dengan meraih

sertifikat ISO 9001:2008. Hal ini tentu menjadi acuan bagi Puskesmas Batua untuk terus meningkatkan mutu pelayanan sebagai bukti penghargaan yang diperoleh.

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Batua Kota Makassar diperoleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober, November dan Desember tahun 2021 mengalami fluktuasi (peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan) pasien rawat jalan. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada bulan Oktober ke November 2021 mengalami peningkatan sebanyak 1.796 menjadi 1.811 kunjungan pasien. Pada bulan November ke Desember 2021 mengalami penurunan sebanyak 1.811 menjadi 1.805 kunjungan pasien (Profil Puskesmas Batua Kota Makassar, 2021).

Banyaknya pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Batua Kota Makassar ini menuntut pelayanan yang maksimal. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan melalui wawancara dengan beberapa pasien yang berkunjung dan berobat di Puskesmas Batua, didapatkan beberapa keluhan oleh pasien yang berkunjung seperti petugas kesehatan tidak menunjukkan sikap ramah serta jarang senyum kepada pasien yang ditemaninya berobat, ruang tunggu yang tidak nyaman dikarenakan kurang bersih dan kurangnya tempat duduk, toilet yang kurang bersih, antrian waktu tunggu di loket pendaftaran pasien cukup lama dikarenakan petugas terkadang datang tidak tepat waktu, waktu tunggu pengambilan obat yang cukup lama, serta

permasalahan lainnya adalah kurangnya kelengkapan petunjuk arah ruangan di puskesmas.

Dari uraian keluhan-keluhan pasien yang berkunjung diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan khususnya dirawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar masih kurang baik ditandai dengan adanya permasalahan dimana pasien berharap akan merasa puas setelah menerima layanan kesehatan tetapi kenyataannya pasien tidak puas. Maka petugas kesehatan diharapkan mampu mengetahui ataupun mengidentifikasi apa yang menjadi harapan pasien ketika mendapat pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, 2018) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar” menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan dengan kepuasan pasien ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien ($p=0,123$), ada hubungan antara variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien ($p=0,001$), tidak ada hubungan antara variabel antar manusia dengan kepuasan pasien ($p=0,080$), ada hubungan antara variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pradita et al., 2013). “Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri Tahun 2013” hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap dimensi kompetensi teknik pasien yang

menyatakan puas 46% dan tidak puas 2%, dimensi mutu akses atau keterjangkauan pernyataan puas sebanyak 42% dan tidak puas sebanyak 6%, dimensi mutu terhadap efisiensi pernyataan puas sebanyak 14% dan tidak puas 44%, dimensi mutu terhadap kenyamanan pernyataan puas sebanyak 16% dan tidak puas sebanyak 60%, serta ketepatan waktu pernyataan puas sebanyak 36% dan tidak puas 30%.

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut, maka disimpulkan bahwa peningkatan kepuasan pasien pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan mempunyai hubungan terhadap beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknis, akses, efisiensi, hubungan antarmanusia, kenyamanan, dan ketepatan waktu.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran serta evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkala, akurat dan berkesinambungan. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon yang diberikan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berbagai hal yang terungkap dalam latar belakang masalah diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batua Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan

kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas, maka secara khusus tujuan penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi akses/keterjangkauan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi efisiensi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.
- 3) Untuk mengetahui antara kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi hubungan antarmanusia terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi kenyamanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.

- 5) Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik supaya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terpenuhi sehingga akan meningkatkan citra puskesmas dimata masyarakat. Sebagai bahan masukan yang berharga untuk memfasilitasi upaya Puskesmas meningkat kualitas pelayanannya.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan bacaan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat Peneliti

Untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dan memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Moenir (1995:16-17) mendefinisikan pelayanan sebagai proses dalam pemenuhan kebutuhan secara langsung melalui aktivitas orang lain. Secara kodrati manusia dalam rangka mempertahankan hidupnya sangat memerlukan pelayanan baik dari diri sendiri maupun melalui orang lain. Pada dasarnya pelayanan yang diperlukan manusia ada dua jenis, yaitu: pelayanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia; dan pelayanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi (Syaibani, 2010).

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau tindakan yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi karena adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan yang memberikan pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen/pelanggan (Ratminto & Winarsih, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atau masyarakat (Gurning, 2018).

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) yang dikutip dalam (Azwar, 1996) pelayanan kesehatan dibedakan atas dua sebagai berikut:

a. Pelayanan kedokteran

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

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mencegah penyakit.

2. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas adalah suatu perkataan yang sering digunakan baik di lingkungan akademis maupun dalam kehidupan sehari-hari, yang secara umum dapat diartikan sebagai suatu hal yang dirasakan dan dialami oleh siapa pun itu, namun kata kualitas belum banyak dipahami orang dan faktanya arti kualitas itu tidak sama bagi setiap orang. Setiap orang cenderung akan mengartikan kualitas sesuai dengan pendapat dari kebutuhannya (Pohan, 2003).

Menurut Lewis & Booms, kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2011). Sama seperti yang telah diungkapkan oleh Tjiptono (2011 : 157), kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan espektasi pelanggan (Susanti & Syahrian, 2019).

Kualitas harus dapat dipahami sebelum dapat dikelola meskipun tidak ada definisi kualitas secara konklusif, seperti halnya keindahan di mana kualitas ada pada mata yang melihatnya, misalnya untuk produsen kualitas produk yang berkualitas adalah yang sesuai dengan spesifikasi desain, tidak memiliki cacat, dan kinerja sesuai dengan standar harapan pelanggan. Kualitas merupakan atribut dari suatu produk atau pelayanan, perspektif orang yang telah mengevaluasi produk atau pelayanan yang telah mempengaruhi nilai atributnya (Rofiah, 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari dua suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan sudah sering dipertanyakan orang, namun pembahasannya seringkali tidak utuh sehingga setiap pemakai pelayanan kesehatan memiliki persepsi yang beragam dalam mengartikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagi seorang pemakai jasa pelayanan kesehatan arti kualitas yang baik dikaitkan dengan kesembuhannya dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, sarana dan prasarana yang baik serta tarif biaya yang dianggap memadai. Setiap orang yang sudah menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan kriteria karakteristik

yang berbeda-beda, perbedaan ini antara lain disebabkan dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan setiap pelanggan (Jacobalis, 1995).

Pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas akan tercapai apabila layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*Customer-Oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*) (Priyanti, 2013).

3. Strategi Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2012 : 182 – 189), terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatkan kualitas layanan:

a. Mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan.

Setiap penyedia layanan diwajibkan untuk menyampaikan layanan berkualitas terbaik kepada konsumen. Beberapa faktor yang menjadi penilaian konsumen seperti keamanan, kenyamanan, ketepatan waktu, dan lain-lain. Upaya ini dilakukan untuk membangun pandangan konsumen terhadap kualitas layanan yang telah diterima. Apabila terjadi kekurangan dalam beberapa faktor tersebut, perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Sehingga akan terjadi penilaian yang lebih baik dimata pelanggan.

b. Mengelola ekspektasi pelanggan.

Banyak perusahaan yang berusaha menarik perhatian pelanggan dengan berbagai cara sebagai salah satunya adalah melebih-lebihkan janji sehingga itu menjadi ‘bumerang’ untuk perusahaan apabila tidak dapat memenuhi apa yang telah dijanjikan. Karena semakin banyak janji yang diberikan, semakin besar pula ekspektasi pelanggan. Ada baiknya untuk lebih bijak dalam memberikan “janji” kepada pelanggan.

c. Mengelola bukti kualitas layanan

Pengelolaan ini bertujuan untuk memperkuat penilaian pelanggan selama dan sesudah layanan disampaikan. Berbeda dengan produk yang bersifat *tangible*, sedangkan layanan merupakan kinerja, maka pelanggan cenderung memperhatikan “seperti apa layanan yang akan diberikan” dan “seperti apa layanan yang telah diterima”. Sehingga dapat menciptakan persepsi tertentu terhadap penyedia layanan dimata konsumen.

d. Mendidik konsumen tentang layanan.

Upaya mendidik layanan kepada konsumen bertujuan untuk mewujudkan proses penyampaian dan pengkonsumsian layanan secara efektif dan efisien. Pelanggan akan dapat mengambil keputusan pembelian secara lebih baik dan memahami perannya dalam proses penyampaian layanan

e. Menumbuhkan budaya kualitas.

Budaya kualitas dapat dikembangkan dalam sebuah perusahaan dengan diadakannya komitmen menyeluruh dari semua anggota organisasi dari yang teratas hingga terendah. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang berkenaan dalam peningkatan kualitas.

f. Menciptakan *automating quality*.

Otomatisasi berpotensi mengatasi masalah dalam hal kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Namun dibutuhkan perhatian dalam aspek-aspek sentuhan manusia (*high touch*) dan elemen-elemen yang memerlukan otomatisasi (*high tech*). Keseimbangan antara kedua hal tersebut sangat dibutuhkan untuk menghasilkan kesuksesan penyampaian layanan secara efektif dan efisien.

g. Menindaklanjuti layanan.

Penindaklanjutan layanan diperlukan untuk memperbaiki aspek-aspek layanan yang kurang memuaskan dan mempertahankan yang sudah baik. Dalam rangka ini, perusahaan perlu melakukan *survey* terhadap sebagian atau seluruh konsumen mengenai layanan yang telah diterima. Sehingga perusahaan dapat mengetahui tingkat kualitas layanan perusahaan di mata konsumen.

h. Mengembangkan sistem informasi kualitas layanan.

Service quality information system adalah sistem yang digunakan oleh perusahaan dengan cara melakukan riset data. Data dapat berupa

hasil dari masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi mengenai perusahaan, pelanggan, dan pesaing. Bertujuan untuk memahami suara konsumen mengenai ekspektasi dan persepsi konsumen terhadap layanan yang diberikan perusahaan. Sehingga perusahaan dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan perusahaan berdasarkan sudut pandang konsumen.

4. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut (Pohan, 2006) dalam bukunya Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, dimensi mutu diuraikan sebagai berikut:

a. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan kesepakatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai kepada kesehatan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis

transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses bahasa artinya pasien dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadi penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien.

e. Kestinambungan

Kestinambungan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. Keamanan

Yang dimaksud keamanan yaitu layanan kesehatan yang harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

g. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai,

menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain-lain.

h. Kenyamanan

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien atau konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenyamanan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya AC/ TV/ majalah/ musik/ kebersihan dalam suatu ruang tunggu tidak menjadi hal yang membosankan.

i. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana dan bagaimana kesehatan akan dan atau telah dilaksanakan.

j. Ketepatan Waktu

Untuk mendukung keberhasilan suatu pelayanan, layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat,

oleh pemberi pelayanan, yang tepat serta dengan biaya yang tepat.

Menurut Parasuraman et al. (2008:64) dalam (Harfika & Abdullah, 2017) menyatakan bahwa atribut yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi pokok, yaitu:

- a. Bukti fisik (*tangible*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh : petugas parkir yang melayani pengunjung ketika sedang memarkir kendaraan mereka), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.
- b. Keandalan (*reliability*), kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan serta akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*)

dan tepat kepada pelanggan serta dengan menyampaikan informasi yang jelas.

- d. Jaminan dan kepastian (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
- e. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan pasien

Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang muncul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Nafs Az-Zahroh, 2017). Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya. Kepuasan seseorang dapat ditentukan oleh penilaian dari seseorang tersebut. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan.

Kepuasan pelanggan adalah respon yang dirasakan pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan

sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Gurning, 2018).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapat pelayanan tersebut. Jika harapan pasien terpenuhi maka akan timbul kepuasan yang cukup tinggi, begitu juga dengan sebaliknya apabila tidak sesuai dengan harapan, maka dapat diartikan jika kualitas pelayanan kurang baik. Kepuasan pasien sangat tergantung dengan harapan pasien, oleh karena itu strategi dalam meningkatkan kepuasan pasien harus didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat (Kotler, 2002).

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan beberapa indikator antara lain; (1) kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, (2) kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan (3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, (4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan (Nafs Az-Zahroh, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Dharmmesta, B.S. dan Hani handoko (1999) dalam (Rismayanti et al., 2018) variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu:

- a) Faktor sosial-emosional adalah determinan utama dari kepuasan pasien yang akan merujuk pada persepsi pasien. Aspek

kemampuan komunikasi dan keterampilan interpersonal penyedia pelayanan (misalnya pelayanan, empati dan keramah-tamahan).

- b) Faktor sistem, merujuk pada aspek fisik/teknis, misalnya waktu tunggu, keterjangkauan pelayanan, kualitas teknis pelayanan, biaya, kenyamanan fasilitas kantor, dan lama waktu berkunjung.
- c) Faktor perantara yaitu variabel sosio-demografi dan status kesehatan.
- d) Hubungan pasien dengan keluarga dan teman-temannya dapat dipertimbangkan sebagai faktor yang mempengaruhi.

Menurut Wijayanti (2017:189) dalam (Siboro et al., 2021) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah kebutuhan konsumen, harapan-harapan yang terselubung, pelanggan khusus, sentuhan emosional, dan zona toleransi yang didasarkan pada informasi dari beberapa sumber diantaranya :

- a) Dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Pengaruh ini timbul dari segala sesuatu yang didengar oleh konsumen dari konsumen lainnya. Hal ini merupakan faktor potensial karena konsumen biasanya cenderung mempercayai konsumen lain yang pernah mencoba produk atau jasa yang diberikan perusahaan atau instansi.
- b) Kebutuhan Pribadi (*Personal needs*). Faktor ini bergantung pada kebutuhan pribadi masing-masing, konsumen biasanya tidak

sama antar konsumen, sehingga harapan yang diperlukan oleh konsumen jadi tidak sama.

- c) Pengalaman masa lalu (*Past experience*). Keadaan yang diharapkan tidak terlepas dari pengalaman masa lalu dari masing-masing konsumen, karena semakin tinggi pengalamannya maka akan sangat berpengaruh terhadap harapannya dalam mempengaruhi kebutuhan.
- d) Komunikasi eksternal (*external communication*). Komunikasi eksternal seperti adanya promosi, penyuluhan yang mereka terima akan mempengaruhi harapan dari konsumen.

3. Aspek-Aspek Kepuasan

Menurut Barlow (2010) dalam (Radito, 2014) bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.

- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

4. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Philip Kotler (1997:38) dalam (Purnamasari, 2020) ada empat metode yang dilakukan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien. Empat metode (dimensi) berikut ini ditinjau dari sudut pandang pelanggan, pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi

hal yang esensial bagi perusahaan atau suatu instansi pelayanan kesehatan.

Berikut empat metode pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien :

1) Sistem keluhan dan saran

Bila perusahaan memiliki orientasi kepada pelanggan maka sudah sepantasnya memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat atau keluhan mereka. Media yang dapat digunakan bermacam-macam seperti meletakkan kotak saran di tempat yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, saluran telepon bebas pulsa dan lain-lain. Metode ini sifatnya pasif, tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya.

2) *Ghost Shopping*

Salah satu metode yang dilakukan adalah dengan menugaskan/mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pelanggan potensial pada produk/jasa perusahaan sendiri atau *competitor*. Mereka kemudian melaporkan hasil temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan, selain itu *ghost shopper* dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya dalam berinteraksi dan memperlakukan pelanggan. Tentu saja saat melakukan *ghost shopper* karyawan yang sedang dinilai tidak boleh tahu agar mendapatkan hasil yang *real*.

3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan sebaiknya menghubungi pelanggan yang sudah tidak membeli atau berganti pemasok agar dapat memahami apa yang menyebabkan itu terjadi sehingga dapat diambil Langkah-langkah perbaikan kedepannya.

4) Survey Kepuasan Pelanggan

Melalui survey maka perusahaan akan memperoleh umpan balik secara langsung dan dari sisi pelanggan mendapatkan perhatian terhadap pelanggannya.

5. Indikator Tingkat Pengukuran Kepuasan Pasien

Beberapa indikator dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut (Pohan, 2007) yaitu :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi teknis dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
- 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melalui pengukuran:

- 1) Sejauh mana keterbatasan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- 2) Presepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- 5) Sejauh mana tingkat kesulitan atau dapat dimengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
- 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah atau keluhan yang timbul.
- 3) Lingkup atau sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada. Secara sederhana pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Rawat jalan tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (Soejitno, Soedarmono, dkk.,2000) dalam (Hasbi, 2012).

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu jenis instalasi pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam lingkup pemberian layanan berupa observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya (Mariyanti, 2011).

Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berhubungan dengan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotek,

pembayaran ke kasir lalu akhirnya pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap jam atau dalam setiap hari kerja, melainkan efektivitas dari pelayanan itu sendiri.

Jasa pelayanan rawat jalan hendaknya memiliki lingkungan nyaman dan menyenangkan terhadap pasien. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya memiliki ruangan yang cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat ruang tunggu yang nyaman serta lingkungan sekitar yang tidak berisik dan mengganggu. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena pada pelayanan rawat jalan pasien akan merasakan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut.

D. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011) dalam (Ekasari et al., 2017).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh,

terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama di wilayah kerja, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil, dan merata (Trihono, 2005) dalam (Shabri et al., 2019). Semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas harus di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien agar dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat.

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni dalam meningkatkan kesadaran dan kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang berdomisili di sekitar wilayah Puskesmas agar derajat kesehatan dapat terwujud setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

3. Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005) dalam (Purnawan et al., 2017) terdapat tiga fungsi puskesmas yaitu :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh

masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

- 2) Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- 3) Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

4. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting sebagai pelaksana teknis yang dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran puskesmas tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Dalam masa yang akan datang ini, puskesmas juga dituntut untuk dapat berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendy & Makhfudli, 2009).

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No	Nama penulis/Tahun	Judul	Tujuan penulis	Variabel yang diteliti	Metode yang digunakan	Hasil
1.	(Bancin et al., 2018)	Pengaruh Faktor Waktu Pelayanan Kenyamanan Dan Keistimewaan Dan Hubungan Antar Manuisa Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Di Instalasi Rawat Inap RSUD Aceh Singkil.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor waktu pelayanan kenyamanan dan keistimewaan dan hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil.	Variabel dalam penelitian ini adalah waktu pelayanan kenyamanan dan keistimewaan dan hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil.	Jenis penelitan adalah ekspalanatori research. Sampel pada penelitian ini adalah 74 pasien yang menngunakan BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis regresi linier berganda.	Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara variable hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil diperoleh nilai sig 0,008 < 0,05, terdapat pengaruh signifikan antara variable Waktu Pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil diperoleh nilai sig 0,000 <0,05.dan tidak terdapat pengaruh antara

						variabel kenyamanan keistimewaan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil dengan nilai sig 0,778.
2.	(Amelia, 2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar.	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS Puskesmas Paccerakang Kota Makassar	Variabel bebas dalam penelitian ini Kompetensi teknis, akses pelayanan, kenyamanan, hubungan atarmanusia, dan ketepatan waktu. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study. Penelitian Cross Sectional merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variable independen	hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Paccerakang Kota Makassar adalah kompetensi teknis (p=0,000), kenyamanan (p=0,001), ketepatan waktu (p=0,000). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Paccerakang yaitu akses

				Makassar.	terhadap dependen di mana pengukuran antara sebab dan efek dalam waktu yang sama.	terhadap pelayanan ($p=0,123$), hubungan antar manusia ($p=0,080$).
3.	(Kendek, 2017)	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan pasien BPJS Rawat jalan Rumah Sakit Stella Maris Makassar	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan rumah sakit Stella Maris Makassar.	Variabel independen yaitu kompetensi teknis, akses/keterjangkauan, efisiensi, kenyamanan, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia. Variabel Dependen (kepuasan pasien BPJS rawat jalan).	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional Study</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>non probability accidental</i> dengan menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kompetensi teknis ($p=0,047<0,05$), akses/keterjangkauan ($p=0,008<0,05$), efisiensi ($p=0,001<0,05$), kenyamanan ($p=0,002<0,05$) ketepatan waktu ($p=0,000<0,05$) dan hubungan antar manusia ($p=0,003<0,05$), dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan rumah sakit Stella Maris Makassar.

4.	(Herman et al., 2014)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.	Variabel independen yaitu akses(keterjangkauan), kompetensi teknis, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia. Variabel dependen, yaitu kepuasan pasien rawat jalan.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study. Jumlah sampel rawat jalan sebanyak 95 orang yang ditentukan dengan teknik accidental sampling. Data dianalisis menggunakan uji Chi square, pada taraf kepercayaan 95% ($\rho < 0,05$).	Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,057$), ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,005$), ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,004$), ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,002$).
5..	(Umam et al., 2019)	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat	Bertujuan untuk melihat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan	Variabel dependen berupa kepuasan pasien dan variabel	Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui	Hasil penelitian dianalisis dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang menggambarkan tingkat

		Jalan Dengan Metode Ipa (Importance Perfomance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018	kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor	independen berupa dimensi tangibles, dimensi reliability, dimensi emphaty, dimensi responsiveness dan dimensi assurance.	pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan dalam analisis adalah metode IPA (Importance Perfomance Analysis).	kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam dimensi tangibles 95.05%, reliability 102.66%, emphaty 101.40%, responsiveness 97.00%, dan assurance 96.00%. Dengan tingkat kepuasan secara keseluruhan 98.58% dikategorikan memuaskan.
--	--	--	--	--	--	--

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

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

Unit rawat jalan puskesmas merupakan salah satu sarana pemberi pelayanan kuratif . Pelayanan kuratif yang berkualitas akan menghasilkan tingkat kepuasan tinggi terhadap pasien yang akan berdampak peningkatan kredibilitas masyarakat terhadap puskesmas. Sehingga upaya kuratif memiliki wilayah strategis dalam menjalankan upaya promotif dan preventif yang merupakan upaya prioritas program puskesmas (Patria & Amatiria, 2018).

Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan.

Kepuasan seseorang ditentukan oleh persepsi seseorang tersebut. Hubungan persepsi dengan respon kepuasan pasien ini tidak jauh berbeda. Persepsi adalah penilaian ataupun pandangan atas pendapat dari seseorang atau dari pasien yang mendapatkan pelayanan dari puskesmas yang diterimanya baik itu positif maupun negatif. Sedangkan kepuasan ini sendiri terjadi setelah pasien tersebut sudah dapat memberikan persepsi terhadap pelayanan yang ia terima. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka hal itu sudah merupakan gambaran kepuasan bagi pasien. Oleh karena itu kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan di puskesmas tersebut (Ningrum, 2015).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Pohan, 2006), terdapat sepuluh (10) dimensi yang dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah yang ada untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknis, akses/keterjangkauan, efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan, keamanan, informasi, hubungan antar manusia, kenyamanan, dan ketepatan waktu. Penelitian secara mendalam terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar.

Seperti yang telah diuraikan diatas, pada penelitian ini pendekatan yang digunakan peneliti dalam mengukur kepuasan pasien Rawat Jalan Puskesmas Batua Kota Makassar digunakan 5 dimensi dari 10 dimensi kualitas pelayanan berdasarkan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur hubungan kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dimensi tersebut yaitu keterjangkauan/akses, efisiensi, hubungan

antar manusia, kenyamanan, dan ketepatan waktu. Maka variabel yang ada dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat (dependen) yaitu kepuasan pasien rawat jalan dan variabel bebas (independen) yang terdiri dari variabel keterjangkauan/akses, efisiensi, hubungan antar manusia, kenyamanan, dan ketepatan waktu.

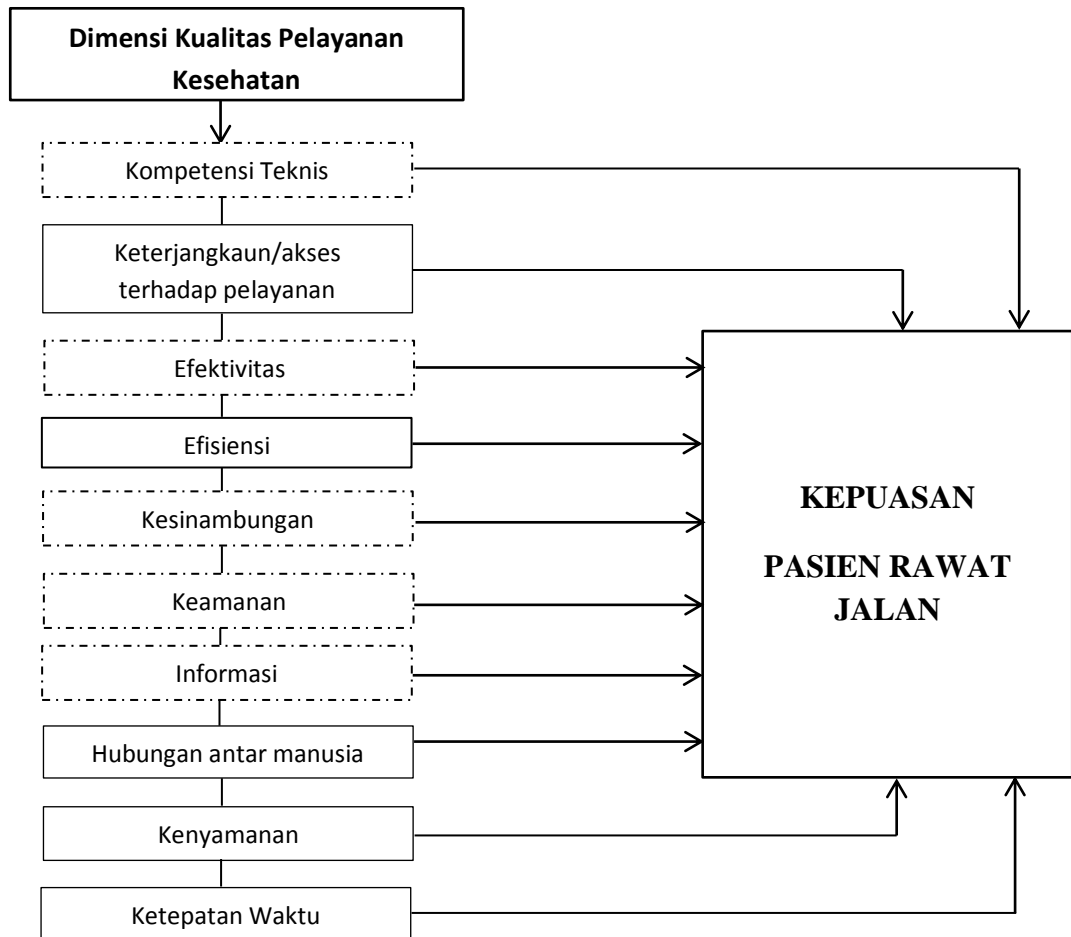
Akses terhadap pelayanan menyangkut keterjangkauan layanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan dikarenakan sumber daya kesehatan yang sangat terbatas. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien.

Hubungan antar manusia yakni, interaksi antara pemberi layanan dengan pasien yang dapat menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian dan lain-lain. Variabel Kenyamanan yang mempengaruhi kepuasan pasien atau konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke puskesmas tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Dan Variabel ketepatan waktu, dimana

layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan, yang tepat serta dengan biaya yang tepat.

Dimensi kualitas layanan kesehatan dapat digunakan sebagai kerangka pikir dalam menganalisis mutu atau kualitas layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi-solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Apabila terjadi ketidakpuasan yang dirasakan pasien, analisis akan dilakukan terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan, setelah diketahui dimensi layanan kesehatan yang belum terpenuhi, solusi yang tepat dapat ditentukan kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan

B. Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

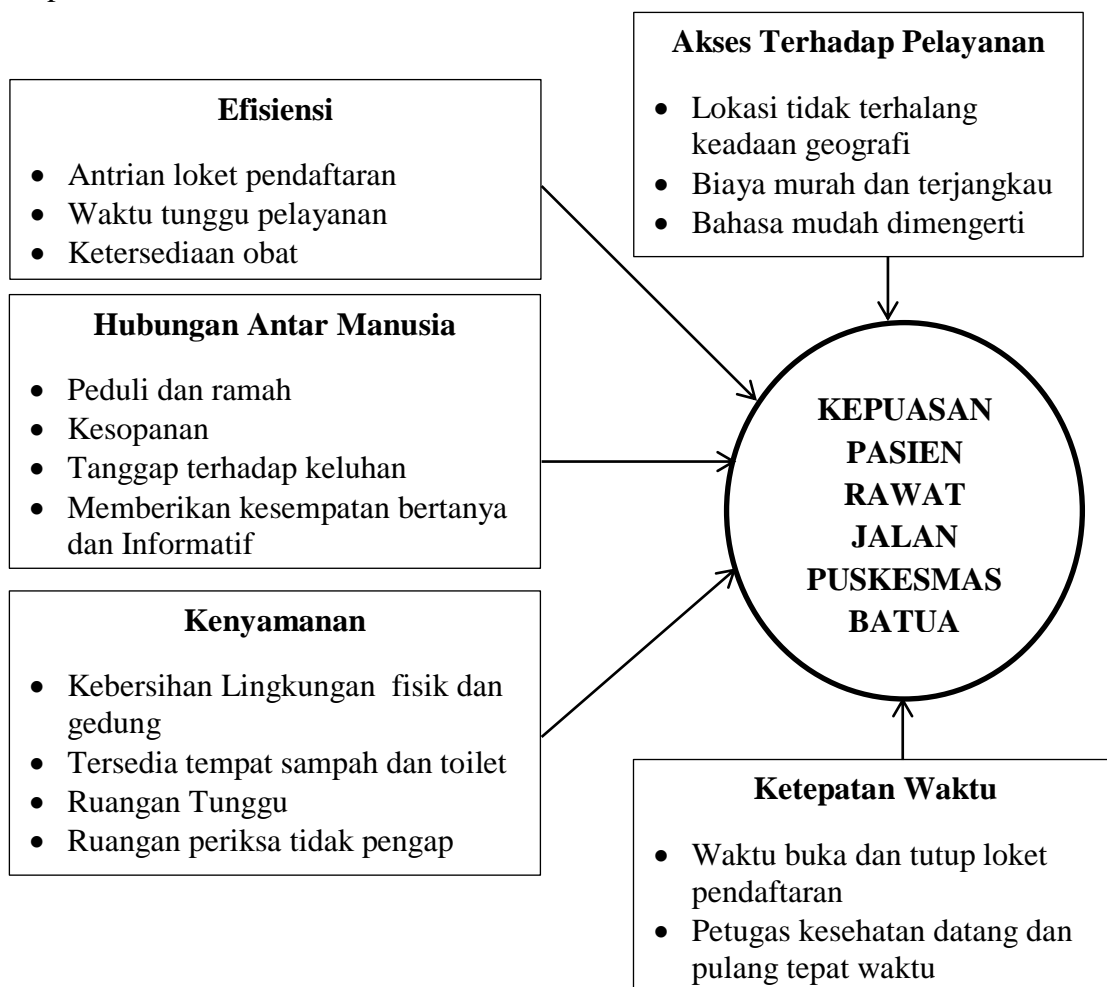
- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Pohan, 2006) dalam bukunya *Jaminan Mutu Layanan*

C. Kerangka Pikir

Dari kerangka teori yang telah dijelaskan maka kerangka pikir dari penelitian ini adalah :

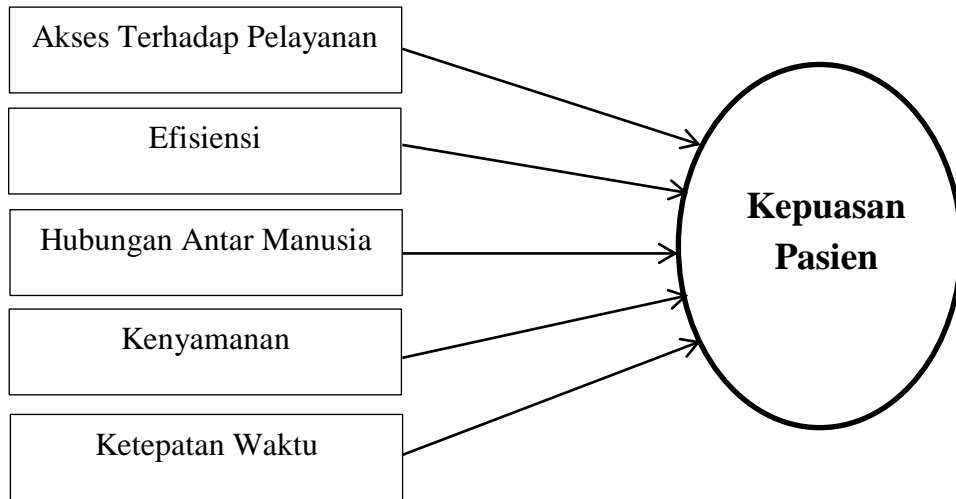


Keterangan :

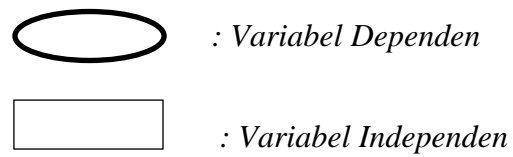
□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

Gambar 2. Kerangka Pikir

D. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Dimensi Akses/keterjangkauan Terhadap pelayanan Kesehatan

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, dan bahasa. Dengan indikator terdiri dari :

- 1) Keterjangkauan biaya transportasi menuju puskesmas dan biaya obat.
- 2) Jarak letak puskesmas dekat dengan rumah pasien.
- 3) Kelengkapan petunjuk arah ruangan.
- 4) Bahasa mudah dimengerti.

Kriteria Objektif : Penelitian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah :

4 = jika responden menjawab “sangat baik”

3 = jika responden menjawab “baik”

2 = jika responden menjawab “cukup baik”

1 = jika responden menjawab “kurang baik”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 4

Jumlah Kategori : 2

- a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
= 4 x 4
= 16 (100%)

- b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
 = 4 x 1
 = 4 (25%)
- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
 = 100% - 25%
 = 75%
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
 = 75% / 2
 = 37,5%
- f. Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
 = 100% - 37,5%
 = 62,5%

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup Baik : Jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

2. Dimensi Efisiensi

Dimensi efisiensi dalam penelitian ini adalah persepsi pasien mengenai ketersediaan obat pada bagian farmasi puskesmas, antrian loket pendaftaran, waktu tunggu antri pengambilan obat di apotek puskesmas, disiplin kerja petugas layanan kesehatan di puskesmas.

Kriteria objektif : penelitian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah :

4 = jika responden menjawab “sangat baik”

3 = jika responden menjawab “baik”

2 = jika responden menjawab “cukup baik”

1 = jika responden menjawab “kurang baik”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 4

Jumlah Kategori : 2

- a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
= 4 x 4
= 16 (100%)
- b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
= 4 x 1
= 4 (25%)
- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
= 100% - 25%
= 75%
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
= 75% / 2
= 37,5%
- f. Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
= 100% - 37,5%
= 62,5%

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup Baik : Jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

3. Dimensi Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan antar pasien dengan petugas kesehatan yang menyangkut keramahan, kesopanan, informasi yang diberikan serta tanggapan kepada keluhan pasien.

Dengan indikator terdiri dari:

- 1) Perawat tanggap terhadap keluhan.
- 2) Dokter dan perawat bersikap sopan terhadap pasien.
- 3) Dokter dan perawat bersikap ramah dan peduli.
- 4) Dokter menjelaskan dengan baik dan jelas tentang penyakit yang diderita pasien dan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien.

Kriteria objektif : Penelitian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah:

4 = jika responden menjawab “sangat baik”

3 = jika responden menjawab “baik”

2 = jika responden menjawab “cukup baik”

1 = jika responden menjawab “kurang baik”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 4

Jumlah Kategori : 2

- a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
 = 4 x 4
 = 16 (100%)
- b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
 = 4 x 1
 = 4 (25%)
- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
 = 100% - 25%
 = 75%
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
 = 75% / 2
 = 37,5%
- f. Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
 = 100% - 37,5%
 = 62,5%

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup Baik : Jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

4. Dimensi Kenyamanan

Kenyamanan adalah perasaan nyaman yang dirasakan pasien atau responden. Kenyamanan dalam penelitian ini adalah penampilan fisik puskesmas dan kebersihan yang dapat memberi kenyamanan terhadap pasien seperti kebersihan lingkungan fisik dan kebersihan ruangan, tersedia kursi tunggu yang nyaman untuk pasien, ruangan pemeriksaan tidak pengap, tersedia tempat sampah serta toilet yang bersih

Kriteria objektif : penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah:

4 = jika responden menjawab “sangat baik”

3 = jika responden menjawab “baik”

2 = jika responden menjawab “cukup baik”

1 = jika responden menjawab “kurang baik”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 4

Jumlah Kategori : 2

a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
= 4 x 4
= 16 (100%)

b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
= 4 x 1
= 4 (25%)

- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
 = 100% - 25%
 =75%
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
 = 75% / 2
 =37,5%
- f. Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
 = 100% - 37,5%
 = 62,5%

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup Baik : Jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

5. Dimensi Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu adalah salah satu cara yang diberikan oleh puskesmas kepada pasien agar pasien lebih mengerti dan memahami tentang ketepatan waktu yang diterapkan di puskesmas.

Dengan indikator terdiri dari :

- 1) Ketepatan waktu buka dan tutup loket pendaftaran pelayanan
- 2) Ketepatan waktu layanan
- 3) Ketepatan petugas kesehatan datang dan pulang
- 4) Ketepatan waktu pemeriksaan dokter

Kriteria Objektif : Penelitian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah :

4 = jika responden menjawab “sangat puas”

3 = jika responden menjawab “puas”

2 = jika responden menjawab “cukup puas”

1 = jika responden menjawab “kurang puas”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 4

Jumlah Kategori : 2

- a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
= 4 x 4
= 16 (100%)
- b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
= 4 x 1
= 4 (25%)
- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
= 100% - 25%
= 75%
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
= 75% / 2
= 37,5%

$$\begin{aligned}
 \text{f. Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\
 &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup Baik : Jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

6. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang telah diperolehnya setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya sesuai dengan prosedur pelayanan dan hasil layanan yang didapatkan dari datang sampai meninggalkan puskesmas. Kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang terwujud dalam bentuk rasa puas setelah mendapatkan pelayanan setelah membandingkan dengan harapan pasien.

Dengan indikator terdiri dari :

- 1) Pelayanan petugas kesehatan dalam menerima pasien
- 2) Ketepatan waktu pelayanan petugas kesehatan
- 3) Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas
- 4) Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien
- 5) Mendengar keluhan pasien selama berobat di puskesmas

Kriteria Objektif : Penelitian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah :

4 = jika responden menjawab “sangat puas”

3 = jika responden menjawab “puas”

2 = jika responden menjawab “cukup puas”

1 = jika responden menjawab “kurang puas”

Cara Perhitungan :

Jumlah Pertanyaan : 5

Jumlah Kategori : 2

- a. Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Jawaban tertinggi
 $= 5 \times 4$
 $= 20(100\%)$
- b. Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Jawaban terendah
 $= 5 \times 1$
 $= 5 (25\%)$
- c. Range = Nilai tertinggi – Nilai terendah
 $= 100\% - 25\%$
 $= 75\%$
- d. Kategori = 2
- e. Interval = Range/K
 $= 75\% / 2$
 $= 37,5\%$
- f. Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
 $= 100\% - 37,5\%$
 $= 62,5\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Puas : jika responden memperoleh nilai $\geq 62,5\%$

Kurang Puas : jika responden memperoleh nilai $< 62,5\%$

F. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0) yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :
 - a. Tidak ada hubungan antara akses terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
 - b. Tidak ada hubungan antara efisiensi terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
 - c. Tidak ada hubungan antara Hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
 - d. Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
 - e. Tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:
 - a. Ada hubungan antara akses terhadap pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.

- b. Ada hubungan antara efisiensi dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
- c. Ada hubungan antara hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
- d. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.
- e. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar.