

# **SKRIPSI**

## **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS TAMMERODDO KAB MAJENE**

**SARIFA AINUN  
K011181027**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat*

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

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS TAMMERODDO KAB MAJENE

Disusun dan diajukan oleh


**SARIFA AINUN**  
**K011181027**

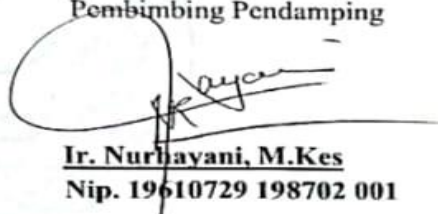
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 03 November 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

  
**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
Nip. 19610729 198702 001

Ketua Program Studi,

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

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 03 November 2022.

Ketua : **Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Ir. Nurhyani, M.Kes**

Anggota :

1. **Prof Amran Razak, SE, M.Sc**

2. **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sarifa Ainun  
Nim : K011181027  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No.Hp : 082244601121  
E-mail : [sarifaainun4@gmail.com](mailto:sarifaainun4@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS TAMMERODDO KAB MAJENE”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2022



Sarifa Ainun

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

SARIFA AINUN

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS TAMMERODDO KAB MAJENE

(xiv + 64 + 5lampiran + 12 tabel)

Seiring perkembangan zaman, masyarakat sudah mulai menambahkan kebutuhan-kebutuhan baru dalam menunjang keberhasilan hidup, salah satunya dalam bidang kesehatan. Pola pikir masyarakat ini mengharuskan penyedia jasa pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Mongkaren, 2013)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang yang diambil dari jumlah kunjungan pasien yang datang 3 bulan terakhir di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*.

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 27 orang (62,8%) dan laki-laki sebanyak 16 orang (37,2%), berdasarkan umur sebagian besar responden berada pada tingkat umur 17-25 sebanyak 16 orang (37,2%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 16 orang (37,2%). Hasil analisis *Birvariat* antara variabel independen dengan variabel dependen menunjukkan bahwa variabel kelangsungan pelayanan  $p= 0,02$  ( $p<0,05$ ), akses terhadap pelayanan  $p=0,048$  ( $p<0,05$ ), hubungan antar manusia  $p=0,037$  ( $p<0,05$ ), dan kenyamanan  $p=0,036$  ( $p<0,05$ ) berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap.

Saran yang diberikan adalah agar petugas kesehatan lebih meningkatkan dan menjaga kebersihan sarana dan prasarana puskesmas, karena hal ini berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, Kesehatan, Pasien, Puskesmas**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy

SARIFA AINUN

### **FACTORS THAT AFFECT THE QUALITY OF HEALTH SERVICES FOR INPATIENTS AT TAMMERODDO PUBLIC HEALTH CENTER MAJENE REGENCY**

(xiv + 64 pages + 5 Appendice + 11 tabels)

Along with the times, people have begun to add new needs in supporting the success of life, one of which is in the health sector. This community mindset requires service providers to improve the quality of their services (Mongkaren, 2013).

This study aims to find out how the influence of several factors affect the quality of health services for inpatients at the Tammeroddo Health Center, Majene Regency. This type of research is an analytical survey using the Cross Sectional Study design. The number of samples in this study was 43 people taken from the number of patient visits who came in the last 3 months at the Tammeroddo Health Center, Majene Regency. Sampling using non probability sampling

Based on gender, most of the respondents were women as many as 27 people (62.8%) and men as many as 16 people (37.2%), based on age most of the respondents were at the age level of 17-25 as many as 16 people (37.2%), based on occupation, the majority of respondents were unemployed as many as 16 people (37.2%). The results of the Birivariate analysis between independent variables and dependent variables showed that the service continuity variable  $p= 0.02$  ( $p<0.05$ ), access to services  $p=0.048$  ( $p<0.05$ ), human-to-human relationships  $p=0.037$  ( $p<0.05$ ), and comfort  $p=0.036$  ( $p<0.05$ ) are related to the quality of inpatient health services.

The advice given is for health workers to further improve and maintain the cleanliness of puskesmas facilities and infrastructure, because this affects the quality of health services.

**Keywords : Quality, Service, Health, Patient, Public Health Center**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tammeroddo Kab Majene**” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata-1 di jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, Ayahanda Muhammad Jabir dan ibunda Masnaeni yang tercinta, serta kepada saudara-saudara penulis kakak Syarifah Putri Syam, Syarifah Nuraliah dan adek Sayyid Muslih J. serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, doa restunya dari awal perkuliahan dan hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan

waktu untuk membimbing, mengarahkan serta memotivasi penulis dalam menyusun skripsi

2. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc. PH., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH., Ph.D selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan serta memotivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/ Ibu staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Keluarga besar ku, Mama Ati, Mama Ni'ni, Bapak Asa, Bapak Liwang, Tetta Herman serta sepupu-sepupu penulis yang selalu memberikan saya semangat dan telah menjadi orang tua kedua ketika saya jauh dari orang tua
7. Keponakan-keponakan ku, Mirza, Mizdan, Afdal, Afdzal yang selalu jadi penyemangat penulis untuk segera menyelesaikan skripsi



8. Teman-teman Ikatan Mahasiswa Mandar Majene (IM3I) Nasya, Riska, Maya, Zahra, Nensi, Titi, Wafiyah, Indah, Rivat, Aldi, Kak Ahdiat yang selalu bersedia mendengar keluh kesah penulis dan memberikan dorongan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabatku Nurul Hikmah, Annisa Mauliana Akbar, Jumriyani, Muhammad Risqal Pratama Asdar dan Elsar Noverdo Pabumbun yang selalu membantu segala kesulitan dan kebingungan mulai semenjak awal jadi mahasiswa hingga penyusunan skripsi
10. Sahabatku, Nurani, Dini, Rahayu, Fiana, Ari, Alfian yang selalu membantu dan mendukung serta memberikan saya semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu
11. Annisa Meilani Ali, Hasniati, dan Rewanty Silva yang sudah kebersamai dalam proses penyusunan skripsi, mengurus berkas, dan memberikan semangat untuk menyusun skripsi
12. Teman-teman HAPSC dan teman-teman VENOM yang sudah kebersamai dan berjuang bersama untuk menyelesaikan tahap Strata 1

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, do'a, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan, oleh karena itu besar

harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya.

Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah subhanahu Wata'ala melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, November 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....	20
D. Tinjauan Pustaka Variabel Yang diteliti .....	22
E. Tabel Sintesa Penelitian .....	24
F. Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP .....	28
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	29
C. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB IV METODOLOGY PENELITIAN.....	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Metode pengumpulan data .....	41
E. Pengolahan data dan Analisis Data .....	43

F. Penyajian data .....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian .....	50
C. Pembahasan.....	59
BAB VI PENUTUP .....	69
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA .....	71

## DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Sintesa Penelitian .....	24
Tabel 5. 1 Distribusi Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	51
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	51
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	52
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kelangsungan Pelayanan .....	53
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Akses Terhadap Pelayanan .....	54
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Hubungan Antar Manusia .....	54
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kenyamanan .....	55
Tabel 5. 8 Distribusi Variabel Berdasarkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	55
Tabel 5.9 Hubungan Kelangsungan Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Paien Rawat Inap .....	56
Tabel 5. 10 Hubungan Akses Pelayanan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap .....	57
Tabel 5.11 Hubungan Antara Hubungan Antar Manusia dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap .....	58
Tabel 5.12 Hubungan Antara Kenyamanan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap .....	58

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	<i>Output SPSS</i>
Lampiran 3	Persuratan
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 5	Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
LOS	: <i>Length of Stay</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pemerintah
UKM	: Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	: Unit Kesehatan Perorangan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu jika berorientasikan kepuasan pasien yang merupakan strategi utama bagi penyedia layanan kesehatan di Indonesia, salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada proses pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien (Harfika and Abdullah, 2017). Seiring perkembangan zaman, masyarakat sudah mulai menambahkan kebutuhan-kebutuhan baru dalam menunjang keberhasilan hidup, salah satunya dalam bidang kesehatan. Pola pikir masyarakat ini mengharuskan penyedia jasa pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Mongkaren, 2013)

Salah satu bentuk upaya yang dilakukan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah membangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara kesehatan masyarakat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat atau lebih dikenal dengan Puskesmas. Puskesmas adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan visi misi menjadi pusat pengembangan pelayanan kesehatan, melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 disebutkan

bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif demi mencapai derajat kesehatan pada wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis yang dinaungi supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum Puskesmas memberikan pelayanan secara preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitatif melalui upaya pererongan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Jumlah Puskesmas yang tersebar di Indonesia sampai dengan Desember 2020 adalah sebanyak 10,205 puskesmas yang terdiri dari 4.119 puskesmas rawat inap dan 6.086 puskesmas non rawat inap. Sedangkan di Sulawesi Barat, Jumlah Puskesmas dengan fasilitas rawat inap sebanyak 60 uskesmas dengan beberapa puskesmas yang memiliki kondisi bangunan rusak sedang sebanyak 13 unit (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis utama yang didalamnya terdapat interaksi-interaksi antara pasien dengan pihak lain seperti dokter, perawat dan pemberi layanan kesehatan lainnya. Pasien akan mengalami interaksi yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan citra puskesmas. Rawat Inap (*opname*) berarti proses perawatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang diakibatkan penyakit tertentu yang diinapkan dalam jangka waktu tertentu.

Rawat inap merupakan pelayanan pengobatan kepada penderita

disuatu fasilitas pelayanan kesehatan, penderita yang dimaksud adalah seseorang yang menderita suatu penyakit. Menurut *American Hospital Association* rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit yang mengharuskan penderita tinggal minimal satu hari sesuai dengan rujukan dari pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain (Winardi, Wijayanto and Hidayat, 2016).

Puskesmas Tammeroddo Sendana merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Tammeroddo Sendana, Kabupaten Majene, yang merupakan salah satu dari 11 Puskesmas yang ada dalam wilayah Kabupaten Majene. Puskesmas Tammeroddo membawahi 7 Desa yang ada dalam wilayah Kecamatan Tammeroddo Sendana yang sebagian daerahnya terletak di tepi pantai dan pegunungan.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh di Puskesmas Tammeroddo Sendana, kunjungan rawat inap mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. pada tahun 2020 sebanyak 178 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 144 kunjungan dengan cakupan kunjungan rawat inap sebanyak 1,6% pada tahun 2017, 3,2% pada tahun 2018, dan 4,6% pada tahun 2019.

BOR atau *Bed Occupancy Rate* adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur puskesmas, Nilai BOR yang ideal berdasarkan Depkes RI 2005 adalah 60-85%. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan

Puskesmas oleh Masyarakat. Pada tahun 2017 angka BOR sebesar 16,7%, tahun 2018 sebesar 23,8%, dan tahun 2019 angka BOR di Puskesmas Tammeroddo sebesar 51,8 % berada pada angka terendah sehingga dapat disimpulkan bahwa kurangnya pemanfaatan rawat inap di Puskesmas Tammeroddo.

Untuk LOS atau *Length of Stay* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien dalam satu periode rawat (Huang, Hooper and Marrie, 2006). Nilai LOS yang ideal berdasarkan Depkes RI 2005 antara 6-9 hari. Angka LOS di Puskesmas Tammeroddo pada tahun 2017 sebesar 2,2 hari, tahun 2018 sebesar 2,1 hari dan tahun 2019 sebesar 2,2 hari dan belum mencapai angka ideal karena masih dibawah 6-9 hari (Profil Puskesmas Tammeroddo, 2020)

Data tersebut menunjukkan adanya ketidak stabilan dalam pemanfaatan rawat inap pada Puskesmas. Ada dua kemungkinan yang menyebabkan terjadinya penurunan kunjungan pada suatu Puskesmas, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internalnya yaitu derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat atau disebabkan oleh faktor internalnya yaitu masyarakat yang enggan untuk berobat di unit pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan masyarakat yang kurang puas terhadap pelayanan yang diterima sehingga mempengaruhi keputusan masyarakat atau pasien dalam memanfaatkan sarana kesehatan tersebut.

Berdasarkan data keluhan pasien yang diperoleh dari kotak saran yang dipasang sebagai bahan evaluasi akreditasi, didapatkan bahwa adanya keluhan masyarakat terhadap petugas yang seringkali tidak cepat merespon

pasien, serta tempat tunggu yang panas. Hal ini sejalan dengan hasil observasi langsung yang dilakukan melalui wawancara langsung kepada pasien dan masyarakat yang pernah dirawat di Puskesmas Tammeroddo, diperoleh bahwa masyarakat juga mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan seperti petugas yang tidak cepat respon terhadap keluhan pasien, petugas yang tidak ramah, ruang tunggu yang panas, kekurangan alat kesehatan seperti tiang infus dan keadaan ruang inap yang kurang nyaman dengan kondisi toilet yang kurang bersih.

Lort De Prete Brown menyatakan bahwa keberhasilan suatu instansi kesehatan (Puskesmas) dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pasien bersifat multidimensi. Untuk mengukur kepuasan tersebut terdiri dari delapan dimensi kualitas pelayanan, yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan (akses), dimensi efektifitas, dimensi hubungan antar manusia, dimensi efisiensi, dimensi kelangsungan pelayanan, dimensi keamanan dan dimensi kenyamanan. Berdasarkan teori ini, penulis tertarik mengambil beberapa faktor untuk dijadikan variabel penelitian, yaitu kelangsungan pelayanan, akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia, dan kenyamanan. Keempat variabel ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Kelangsungan pelayanan merupakan kelengkapan pelayanan sesuai kebutuhan, variable ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Riswan,2013) dengan judul “Faktor Determinan Yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Makassar Tahun 2013” menyatakan bahwa tidak ada hubungan kompetensi teknis dengan kualitas pelayanan ( $p=0,607$ ), sedangkan efektifitas pelayanan ( $p=0,000$ ), kenyamanan pelayanan ( $p=0,002$ ), keamanan pelayanan ( $p=0,000$ ), hubungan antar manusia ( $p=0,000$ ), kelangsungan pelayanan ( $p=0,006$ ) dan ketepatan waktu pelayanan ( $p=0,000$ ) berhubungan dengan kualitas pelayanan di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Akses terhadap layanan merupakan kemudahan pasien dalam mengakses kesehatan tanpa terhalang oleh keadaan geografis, ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan bahasa. Variabel ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Mutmainnah, Ahri and Arman, 2021) dengan judul “ Analisis Faktor Yang berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020” menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar adalah efektifitas ( $p=0,000$ ), kenyamanan ( $p=0,002$ ), keamanan ( $p=0,000$ ), hubungan antar manusia ( $p=0,000$ ), kelangsungan ( $p=0,006$ ) dan ketepatan waktu ( $p=0,000$ ).

Hubungan antar manusia merupakan interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien, variabel ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yunestri Mukti *et al.*, 2013) “ Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu” menyatakan bahwa ada pengaruh dimensi hubungan

antar manusia terhadap kepuasan pasien dengan nilai p sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ) dan kompetensi teknis sebesar (Exp B) 0,172

Kenyamanan tidak berhubungan dengan aktifitas klinis tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan, variabel ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kelmanutu, 2013) yang berjudul “Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kerael Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Utara” menyatakan bahwa sebagian besar responden RSUD Karel Sadsuitubun Langgur menyatakan cukup baik terhadap ketepatan waktu (98,7%), informasi (85%) dan hubungan antar manusia (95%) berbeda dengan kenyamanan (65%), sebagian besar responden mengatakan kurang nyaman.

Berdasarkan data hasil penelitian sebelumnya serta kondisi yang ada di lapangan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan kesehatan, maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil empat faktor dari delapan faktor yang disebutkan dalam teori Lori Di Prete Brown. sehingga penulis mengusulkan judul penelitian “Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh beberapa faktor terhadap kualitas

Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dengan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh kelangsungan pelayanan terhadap kualitas pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene
- b. Untuk mengetahui pengaruh hubungan antar manusia terhadap pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene
- c. Untuk mengetahui pengaruh akses terhadap pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene
- d. Untuk mengetahui pengaruh kenyamanan terhadap pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Instansi Terkait



Penelitian ini diharapkan Memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya instalasi rawat inap di Puskesmas Tammeroddo Kab. Majene serta dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan menyeluruh.

## 2. Manfaat Teoritis

Menambah bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan pendidikan.  
Khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat

## 3. Bagi Praktis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis dalam mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Kualitas**

Berbicara tentang pengertian kualitas dapat dimaknai berbeda bagi setiap orang karena kualitas memiliki berbagai kriteria dan tergantung pada konteksnya, seperti yang dikemukakan oleh Sugiarto (2003:8) yang menjelaskan bahwa kualitas merupakan kondisi dinamis yang berkaitan dengan barang, jasa, manusia, proses serta lingkungan yang sesuai harapan, dan pada dasarnya bersifat relatif dan spesifikasi. Kualitas merupakan keadaan produk yang selalu mengacu pada kepuasan pelanggan, karena kepuasan merupakan hal utama yang menjadikan sebuah instansi mampu bersaing dan dapat menjaga eksistensi organisasi tersebut dalam jangka panjang (Prasastono and Pradapa, 2017).

kualitas bersifat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan, budaya serta faktor-faktor lain yang ada pada masyarakat atau individu yang berhubungan dengan jasa pelayanan. Tjiptono (2007) menjelaskan bahwa kualitas layanan merupakan bentuk upaya dalam memenuhi kebutuhan serta keinginan konsumen, Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara *expected services* atau pelayanan yang diharapkan dengan *perceived service* atau pelayanan yang diterima dan rasakan oleh pelanggan (Ibrahim and Thawil, 2019)

Kualitas sebuah instansi atau organisasi dapat diukur dengan melihat kualitas instansi tersebut yang dimulai dengan mengenali kebutuhan pelanggan atau konsumen dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini menjadikan kualitas pelayanan mengacu pada pandangan pelanggan bukan penyedia jasa atau instansi. Pelanggan yang menjadi konsumen dan pengguna jasa pelayanan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak, itulah mengapa kualitas seringkali dijadikan senjata dalam industri jasa serta sumber keunggulan kompetitif (Widjaja, 2021)

## **2. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan merupakan suatu kegiatan interaksi langsung dalam proses pemenuhan kebutuhan. Pelayanan berupa serangkaian kegiatan tidak kasat mata akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh pemberi pelayanan.

Kotler (2004) menjelaskan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lainnya, yang bersifat tak kasat mata dan tidak pula berakibat pemilihan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik (Radito, 2014)

Levey dan Loomba (1973) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara individu maupun kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan

kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Palar, 2017)

Menurut Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar) secara umum dan jenis pelayanan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a) Pelayanan Kesehatan Kedokteran (*medical Services*), adalah pelayanan kesehatan dengan sasaran pelayanan kesehatan perorangan dan keluarga secara bersama-sama dengan tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga
- b) Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Services*), adalah pelayanan kesehatan dengan sasaran lingkungan, kelompok atau masyarakat dengan tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit bagi kelompok atau masyarakat.

Hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, sehingga kesehatan dari pemakai jasa dapat tetap terjaga. Kebutuhan pengguna jasa ini dapat dikatakan terpenuhi atau tidaknya dapat dilihat dari timbulnya rasa puas terhadap pelayanan yang didapatkan (Nurfauzi, 2013)

Pelayanan Kesehatan dapat dikatakan baik apabila telah memenuhi berbagai persyaratan pokok seperti yang disebutkan oleh Azwar (2010:45) dalam (Widiastuti, 2017) yaitu sebagai berikut :

- a) Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta berkesinambungan (*Continuous*), artinya pelayanan kesehatan tersebut ketika dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan serta keberadaannya selalu ada dalam masyarakat.

b) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik mestinya dapat diterima (*acceptable*) dan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan juga bersifat wajar (*appropriate*)

c) Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan pelayanan kesehatan yang lokasinya mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang hanya berkonsentrasi pada perkotaan dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

d) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik apabila dapat dijangkau dari segi biaya pelayanan kesehatan, upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan

hanya dapat dijangkau sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

e) Bermutu

Mutu yang dimaksud adalah tingkat kesempurnaan suatu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dengan penyedia pelayanan kesehatan dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan serta tata cara pelaksanaan yang sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan

### **3. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan adalah hal yang menunjukkan tingkat kesempurnaan suatu instansi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pengguna jasa atau pasien. Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas sesuai standar pokok pelayanan kesehatan (Bellina, 2018)

Kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang lebih dari yang diharapkan. Menurut Robert dan Prevest kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi baik dari pemakaian jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*). Schuster *dkk* menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang baik berarti menyediakan pelayanan pasien yang baik, pengambilan keputusan bersama dan kepekaan budaya (Mosadeghrad, 2014). Jadi pengertian kualitas pelayanan kesehatan lebih berhubungan dengan

ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Dari segi penyelenggaraan pelayanan kesehatan (health provider) kualitas pelayanan lebih terikat pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan teknologi dan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Krisnawati, Pratiwi and Pramayuda, 2021)

#### **4. Dimensi Layanan Kesehatan**

Menurut Lori Di Prete Brow dalam (Brown and Hatzell, no date), kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi, dimensi kualitas pelayanan kesehatan ada 8 dimensi, yaitu :

##### **1) Kompetensi Teknis**

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan atau kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas memberi layanan kesehatan yang sesuai dan mengikuti standar yang telah ditetapkan.

##### **2) Akses Terhadap Layanan**

Dimensi ini dimaksudkan bahwa pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan yang terjadi karena perbedaan bahasa

##### **3) Efektivitas**

Pelayanan kesehatan harus efektif, yang artinya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

#### 4) Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan kepada pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antar atasan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas dan lain-lain.

#### 5) Efisiensi

Pelayanan kesehatan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat, petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

#### 6) Kelangsungan Pelayanan

Pasien dilayani sesuai kebutuhan seperti pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu

#### 7) Keamanan

Keamanan yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan tersebut harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat. Dimensi ini berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.



## 8) Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas pelayanan kesehatan, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas merupakan layanan perawatan komprehensif yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1920 sebagai strategi untuk memfasilitasi ke akses keperawatan kesehatan dan untuk mempromosikan kesehatan masyarakat yang juga memberikan perawatan kepada populasi yang kurang terlayani (Nagel, Keeping-Burke and Shamputa, 2021)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 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. selanjutnya menurut Trihono (2005:8) puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas merupakan 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, berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar,2010)

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan, puskesmas melibatkan peran serta masyarakat dan juga secara aktif membina masyarakat.

## **2. Fungsi dan Tugas Puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Puskesmas sebagai Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berlaku dan pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis pelayanan yang disediakan perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.

Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan (Bellina, 2018).

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, hal ini disebabkan Puskesmas yang kedudukannya dekat dan dapat menjangkau langsung kepada masyarakat hingga lapisan terdalam.

### **3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas menurut Kemenkes 2014 adalah:

- a. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, kelompok dan masyarakat
- b. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan wilayah kerjanya
- c. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan

- e. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
- f. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan YKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap**

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/2008 mendefinisikan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, tinggal diruang rawat inap disarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali kerumah.

Pasien rawat inap merupakan seseorang yang menggunakan tempat tidur puskesmas maupun rumah sakit dengan tujuan mendapatkan layanan kesehatan. Menurut Revans (1986) dalam (Tethool, Ogotan and Kolondam, 2019), pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami peningkatan proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *admission*, yaitu pasien dengan kesabaran dan keyakinan dirawat di Puskesmas maupun Rumah Sakit
- b. Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan didiagnosis penyakitnya

- c. Tahap *treatment*, pasien akan dimasukkan dalam program perawatan dan terapi sesuai hasil diagnosis
- d. Tahap *inspection*, yaitu pasien akan secara *continue* di observasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan yang didapatkan
- e. Tahap *control*, setelah kondisi pasien dianalisis, maka pasien dipulangkan, pengobatan diubah atau diteruskan namun dapat juga kembali ke proses diagnosa awal.

Puskesmas Rawat Inap adalah puskesmas yang letaknya strategis dan mudah diakses dari puskesmas di sekitarnya, dapat dijangkau melalui sarana transportasi yang didirikan sesuai dengan analisa kebutuhan kabupaten/kota, dilengkapi fasilitas rawat inap, peralatan medis, kesehatan serta sarana prasarana yang sesuai standar pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas menjelaskan ketentuan umum Puskesmas Rawat Inap antara lain:

- a. Puskesmas yang menjadi Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang letaknya strategis terhadap puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama disekitarnya, yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan
- b. Rawat inap di puskesmas hanya diperuntukan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan

perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit secara terencana.

- c. Harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan.

#### **D. Tinjauan Pustaka Variabel Yang diteliti**

##### **1. Kelangsungan Pelayanan**

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap sesuai kebutuhan termasuk rujukan tanpa adanya interupsi, berhenti, atau mengalami prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu.

##### **2. Akses Terhadap Pelayanan**

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi yang digunakan, jarak tempuh, waktu tempuh dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, aspek ekonomi juga termasuk dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang biayanya terjangkau. Akses sosial budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku.

### **3. Hubungan Antar Manusia**

Hubungan antar manusia meliputi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian

### **4. Kenyamanan**

Keramahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun non medis. Kebersihan dan privasi juga berperan penting didalamnya.

Unsur kenyamanan lainnya seperti hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gorden di ruang pemeriksaan juga merupakan faktor yang menarik pasien dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan

## E. Tabel Sintesa Penelitian

**Table 2. 1 Sintesa Penelitian**

No.	Nama dan Tahun Penulis	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Zulfiana Sofa & Ernawati Dyah (2013)	Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Mutu Pelayanan dibagian TPPRJ Rumah Sakit Banyumanik Semarang (Jurnal Visikes)	Jenis penelitian menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan suatu kondisi	Tingkat kepuasan terhadap kompetensi petugas tertinggi yaitu kemampuan petugas dan ketidakpuasan tertinggi pada penampilan petugas
2.	Ida Faridah,dkk (2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Periuk Jaya Tahun 2020	Desain penelitian analisis korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Periuk Jaya dengan kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan adalah kurang sebanyak 6,8%, cukup sebanyak 22,9%, baik sebanyak 41,9%, sangat baik 28,4% dan kepuasan terhadap pelayanan petugas kesehatan adalah tidak puas sebanyak 14,1% dan puas sebanyak 85,9%. Hasil analisis bivariate dengan uji Chi-Square diperoleh p value sebesar $0,000 < 0,05$



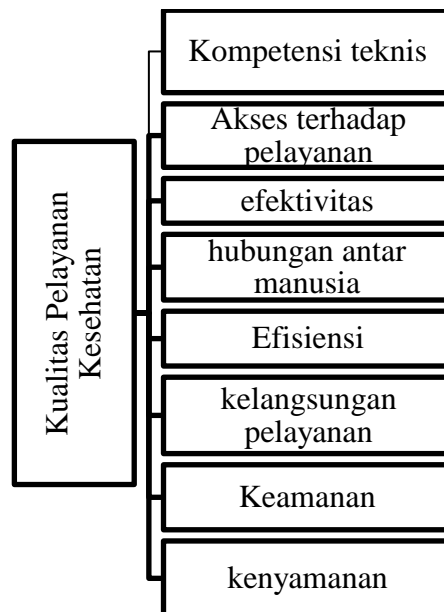
No.	Nama dan Tahun Penulis	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Mutmainnah dkk (2021)	Analisis Faktor Yang berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020 (Jornal of Muslim Community Health)	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectlonal</i>	menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar adalah efektifitas ( $p=0,000$ ), kenyamanan ( $p=0,002$ ), keamanan ( $p=0,000$ ), hubungan antar manusia ( $p=0,000$ ), kelangsungan ( $p=0,006$ ) dan ketepatan waktu ( $p=0,000$ ).
4.	Yunestri Mukti dkk (2013)	Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu (Jurnal AKK)	Survei analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional Study</i>	menyatakan bahwa ada pengaruh dimensi hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien dengan nilai p sebesar 0,019 ( $p<0,05$ ) dan kompetensi teknis sebesar (Exp B) 0,172
5.	Kelmanutu (2013)	Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Utara (Jurnal MKMI)	Observasional Deskriptif	menyatakan bahwa sebagian besar responden RSUD Karel Sadsuitubun Langgur menyatakan cukup baik terhadap ketepatan waktu (98,7%), informasi (85%) dan hubungan antar manusia (95%) berbeda dengan

No.	Nama dan Tahun Penulis	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
				kenyamanan (65%), sebagian besar responden mengatakan kurang nyaman
6.	Bellina (2018) 	Kualitas Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran (Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintah)	Pendekatan kualitatif Deskriptif dengan penelitian deskriptif analisis	kualitas pelayanan oleh Puskesmas di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran pada umumnya telah dilaksanakan dengan cukup baik. Hasil observasi menunjukkan bahwa selama ini dalam pelaksanaan pelaksanaan kualitas pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran telah dilaksanakan dengan cukup baik, namun masih terdapat beberapa indikator yang pelaksanaannya belum sesuai dengan lima dimensi kualitas pelayanan
7.	Listiawaty & Candra (2017)	The Influence Of Service Quakity Perseption Toward Inpatient Satisfaction At Mayjen H.A Thalib Hospital Kerinci 2016	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i>	ada pengaruh antara persepsi terhadap dimensi kualitas pelayanan keandalan, daya tanggap, jaminan dan empatiterhadap kepuasan pasien rawat inap dengan

No.	Nama dan Tahun Penulis	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
				p-value 0,000, selain itu tidak ada pengaruh antara persepsi kualitas pelayanan dimensi tangible dengan p-value 0,647

## F. Kerangka Teori

Menurut Lori Di Prete Brown ada 8 dimensi kualitas:



Sumber: Lorie Diprete Brown (1998) dalam buku Quality Assurance of Health Care in Developing Countries (hal.7)

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## **BAB III**

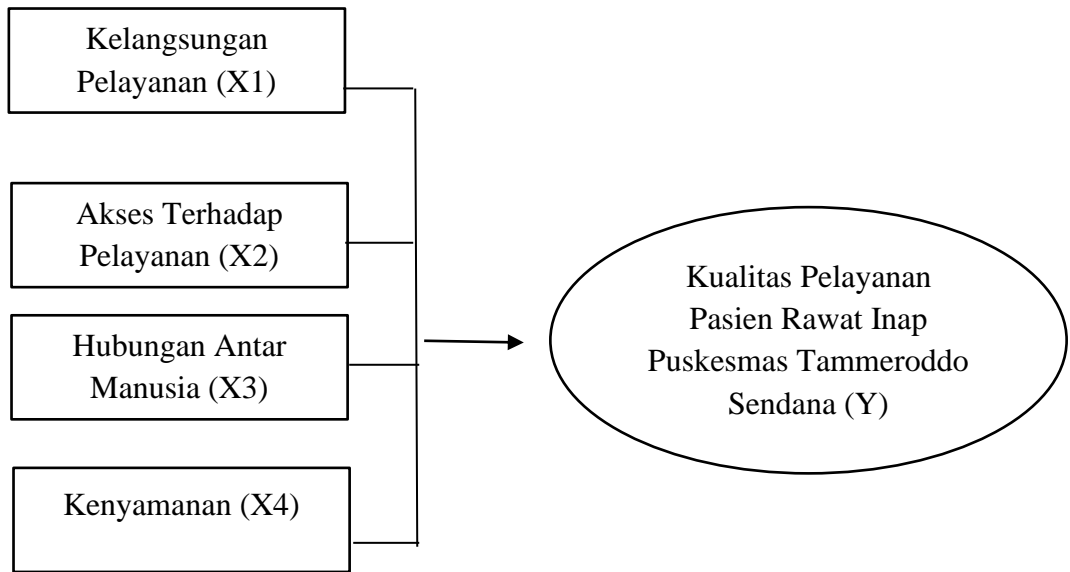
### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Kerangka Konsep**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dilakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan. Agar pelayanan tersebut dapat mencapai hasil yang optimal sesuai yang diharapkan maka pelayanan kesehatan tersebut harus berkualitas. Kualitas sebuah instansi dapat diukur dengan melihat kualitas instansi tersebut yang dimulai dengan mengenali kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi pasien (Kotler,1997:134)

Penampilan pelayanan kesehatan terkait kualitas tidak hanya dipandang dari segi bangunan, sarana dan prasarana tempat pelayanan kesehatan, namun bagi pasien mutu yang baik dilihat dari kesembuhan penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kenyamanan, hubungan antar manusia, waktu tunggu, dan kepuasan terhadap lingkungan fisik Puskesmas, Rumah Sakit maupun Klinik

Lori Di Prete Brown mengungkapkan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, yaitu: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia, efektivitas, efisiensi, kelangsungan pelayanan, kenyamanan dan keamanan. Dari dimensi ini, penulis mengambil 4 dimensi yang dijadikan variabel independen untuk mengukur bagaimana pengaruhnya terhadap variabel dependen. 4 dimensi ini yaitu kelangsungan pelayanan, akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan.



Keterangan: ○ : Variabel Dependen

□ : Variabel Independen

**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Variabel dependen/terikat dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo (Y) dan variabel independen/bebas dari penelitian ini yaitu kelangsungan pelayanan (X<sub>1</sub>), akses terhadap pelayanan (X<sub>2</sub>), hubungan antar manusia (X<sub>3</sub>), dan kenyamanan kenyamanan (X<sub>4</sub>)

## **B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Dibawah ini definisi oeprasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian :

1. Kelangsungan Pelayanan (X1)

Kelangsungan pelayanan berarti pasien akan menerima pelayanan yang lengkap sesuai kebutuhan tanpa adanya gangguan, penghentian, atau pengulangan diagnosis maupun pengobatan yang tidak perlu.

Adapun indikator yang digunakan dalam variabel ini adalah:

- a. Prosedur penerimaan pasien rawat inap dibagian administrasi secara cepat dan tidak berbelit-belit
- b. Petugas kesehatan menyampaikan informasi mengenai obat, dosis serta efek samping setiap pemberian obat
- c. Petugas kesehatan mencatat rekam medik sebelum dan sesudah pemeriksaan
- d. Petugas kesehatan melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi kesehatan pasien
- e. Petugas kesehatan melakukan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan

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

Jumlah pertanyaan =5

Skala pertanyaan = 1-4

- a) Sangat baik = 4
- b) Baik = 3
- c) Kurang baik = 2
- d) Buruk = 1

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

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah (Y) = jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y$$

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

$$= 75\%$$

$$\text{Jumlah kategori (K)} = 2$$

$$\text{Interval (I)} = R / K$$

$$= 75 / 2$$

$$= 37,5 \%$$

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

$$= 62,5 \%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut :

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

## 2. Akses Terhadap Layanan (X2)

Akses atau jalan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi yang digunakan, jarak tempuh, waktu tempuh dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh

pelayanan kesehatan. Selain itu, aspek ekonomi juga termasuk dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan, akses sosial budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial dan sesuai dengan budaya masyarakat.

Adapun indikator yang digunakan untuk variabel akses terhadap layanan adalah:

- a. Keterjangkauan biaya transportasi menuju puskesmas
- b. Jarak letak puskesmas dekat dengan rumah pasien
- c. Kondisi jalanan yang mudah dilewati
- d. Kendaraan yang digunakan dalam mengakses puskesmas
- e. Kemudahan pasien dalam memahami bahasa petugas kesehatan
- f. Keterjangkauan biaya pengobatan
- g. Pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh masyarakat

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

Jumlah Pertanyaan : 7

Skala Pertanyaan : 1-4

- a) Sangat baik = 4
- b) Baik = 3
- c) Kurang baik = 2
- d) Buruk = 1

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



$$= 7 \times 4$$

$$= 28 (100\%)$$

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

$$= 7 \times 1$$

$$= 7 (25\%)$$

Range = X - Y

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

$$= 75\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R / K

$$= 75 / 2$$

$$= 37,5 \%$$

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

$$= 62,5 \%$$

Sehingga kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut :

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

### 3. Hubungan Antar Manusia (X3)

Hubungan antar manusia meliputi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, dan antar sesama petugas kesehatan. Hubungan antar manusia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan dan kesiapan petugas kesehatan untuk membantu dan memberikan layanan

dengan baik kepada pasien serta dapat merespon dengan cepat keluhan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo

Adapun indikator yang digunakan dalam variabel ini adalah :

- a. Dokter mengunjungi rawat inap dan menanyakan perubahan keluhan yang dialami pasien
- b. Petugas kesehatan (dokter/perawat) berusaha menenangkan pasien terhadap penyakit yang diderita
- c. Petugas kesehatan (dokter/perawat) memberikan pelayanan yang sama tanpa memandang status ekonomi, umur, jenis kelamin dan pekerjaan
- d. Perawat selalu bersedia menolong/membantu pasien (seperti mengangkat pasien dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya)
- e. Petugas kesehatan (dokter/perawat) mendengarkan dan merespon dengan cepat keluhan yang dialami pasien
- f. Petugas kesehatan (dokter/perawat) memberikan kesempatan bertanya dan waktu konsultasi bagi pasien dan keluarga pasien
- g. Petugas kesehatan bersikap ramah kepada pasien

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

Jumlah pertanyaan: 7

Skala pertanyaan : 1-4

- a) Sangat baik = 4
- b) Baik = 3

c) Kurang baik = 2

d) Buruk = 1

$$\begin{aligned}\text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban tertinggi} \\ &= 7 \times 4 \\ &= 28 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{skor jawaban terendah} \\ &= 7 \times 1 \\ &= 7 \text{ (25\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= X - Y \\ &= 100 \% - 25 \% \\ &= 75 \%\end{aligned}$$

$$\text{Jumlah kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75/2 \\ &= 37,5 \%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Maka, skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5 \%\end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut :

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

#### 4. Kenyamanan (X4)

Kenyamanan adalah bukti fisik yang dirasakan secara langsung oleh pasien yang berkaitan, baik itu dengan kebersihan ruang inap dan

lingkungan puskesmas serta bagaimana penampilan dan sikap petugas kesehatan di Puskesmas Tammeroddo.

Adapun indikator yang digunakan dalam variabel ini adalah:

- a. Lingkungan Puskesmas terutama ruang rawat inap dan toilet bersih
- b. Jumlah tempat tidur dalam satu ruangan tidak terlalu banyak dan tertata rapi
- c. Ruang rawat inap nyaman dan tidak pengap (memiliki ventilasi atau kipas angin/AC)
- d. Tersedianya tempat sampah pada setiap ruangan
- e. Tersedia gorden penyekat sebagai pemisah tempat tidur antar pasien dalam unit rawat inap agar pasien merasa nyaman
- f. Peralatan makan dan minum pasien bersih dan baik
- g. Petugas kesehatan berpenampilan rapi dan bersih
- h. Tersedia troli/kursi roda yang memudahkan membawa pasien keruang perawatan

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

Jumlah pertanyaan : 8

Skala pertanyaan : 1- 4

- a) Sangat baik = 4
- b) Baik = 3
- c) Kurang baik = 2
- d) Buruk = 1

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban tertinggi} \\ &= 8 \times 4 \\ &= 32 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban terendah} \\ &= 8 \times 1 \\ &= 8 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= X - Y \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Jumlah kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R / K \\ &= 75 / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka, skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut :

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

### C. Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

- a. Tidak ada pengaruh antara kelangsungan pelayanan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene

- b. Tidak ada pengaruh antara akses terhadap pelayanan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene
- c. Tidak ada pengaruh antara hubungan antar manusia dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene
- d. Tidak ada pengaruh antara kenyamanan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene

2. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

- a. Ada pengaruh antara kelangsungan pelayanan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene
- b. Ada pengaruh antara akses dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene
- c. Ada pengaruh antara hubungan antar manusia dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene

- d. Ada pengaruh antara kenyamanan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap di Puskesmas Tammeroddo, Kab. Majene