

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR**

**WULAN PURNAMASARI
K111 16 009**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR**

**WULAN PURNAMASARI
K111 16 009**



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

2020

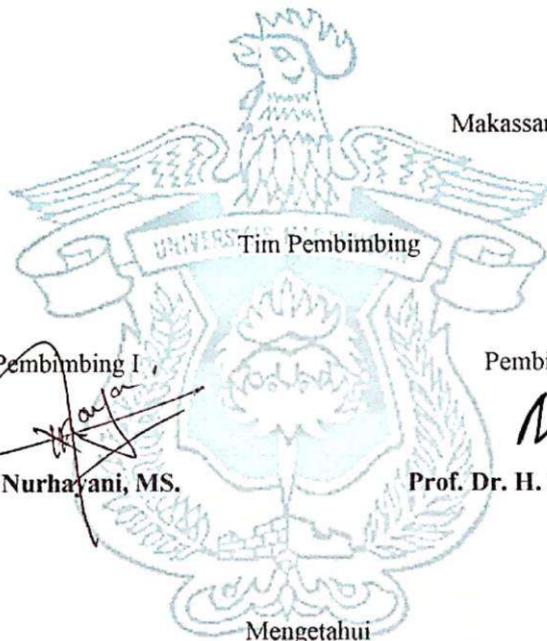


Optimization Software:
www.balesio.com

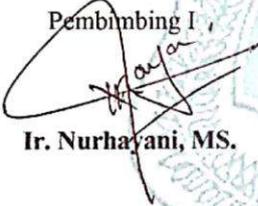
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 15 Oktober 2020



Pembimbing I,


Ir. Nurhayani, MS.

Pembimbing II


Prof. Dr. H. Indar, SH. MPH

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 15 Oktober 2020.

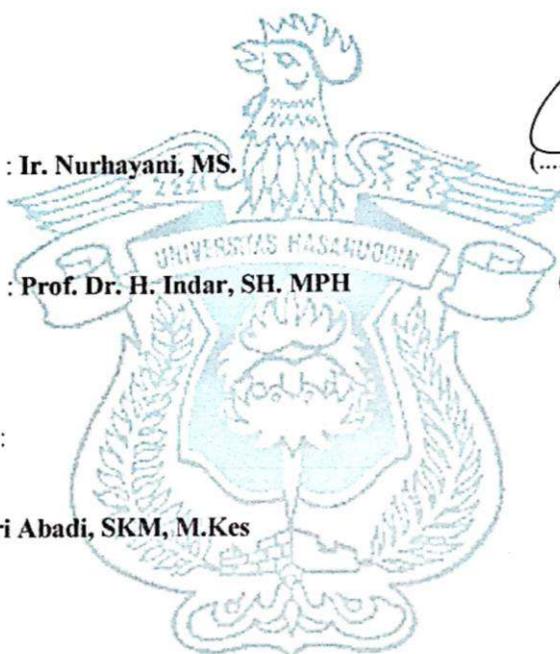
Ketua : Ir. Nurhayani, MS.

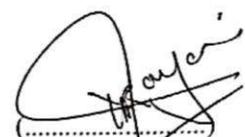
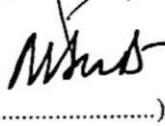
Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH. MPH

Anggota :

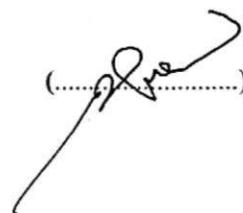
1. Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

2. Muhammad Arsyad Rahman, SKM, M.Kes




.....

.....


.....


.....



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulan Purnamasari
NIM : K111 16 009
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082348996700
e-mail : wpurnamasari16@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020” 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, 2 November 2020



Wulan Purnamasari



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, September 2020

Wulan Purnamasari

“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar”
(xii + 87 halaman + 15 tabel + lampiran)

Kepuasan pasien merupakan salah satu elemen penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah menerima jasa layanan kesehatan. Tingkat kepuasan pasien juga bergantung pada kualitas pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 41.124 responden. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, diperoleh sampel sebanyak 99 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar adalah kenyamanan ($p=0,003$) dan ketepatan waktu ($p=0,009$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang yaitu kompetensi teknis ($p=0,177$), akses terhadap pelayanan ($p=0,073$), dan hubungan antar manusia ($p=1,000$).

Saran kepada petugas kesehatan agar lebih ramah dalam melayani pasien, serta diharapkan kepada semua pihak yang ada di puskesmas Antang untuk menjaga kebersihan lingkungan dan toilet. Selain itu diharapkan petugas kesehatan konsisten terhadap waktu pelayanan terhadap pasien.

Daftar Pustaka : 41 (1996 – 2020)



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan pertolongan-Nya yang senantiasa diberikan kepada penulis. Salawat dan salam juga penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, sang manusia pilihan Tuhan sebagai khalifah umat yang telah membawa perubahan dan peradaban pada dunia.

Alhamdulillahirabbil'alamin, penulisan skripsi yang berjudul "**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020**" dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan didalamnya. Kritik serta saran sangat penulis harapkan untuk lebih menyempurnakan skripsi ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada orangtuaku tercinta Andi Irawati, S. Pd., AUD selaku ibu saya, Alm. nenek A. Zaidah dan Adik saya Muh. Nizam serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penyusunan skripsi ini sampai pada tahap akhir.

Penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini dan hal ini merupakan sebuah kebahagiaan dan kegembiraan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis

baikkan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga



1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** dan Ibu **Ir. Nurhayani, MS** selaku dosen pembimbing yang telah yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes.,M.Med**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak **Dr. H. Alwy Arifin, M. Kes** selaku Ketua Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Muhammad Arsyad Rahman,SKM, M.Kes** dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) dan Bapak **Yusri Abadi, SKM, M.Kes** dari departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Yani, atas segala bantuannya.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta jajarannya Kepala Puskesmas Antang beserta jajarannya
9. Kedua orang tua penulis Bapak Alm. Hasan dan Ibu Andi Irawati, S. Pd, AUD yang senantiasa memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

bat seperjuangan skripsi saya Nirwana dan Fikrayana yang telah banyak berikan semangat, motivasi, masukan dan bantuan selama ini.

bat seperjuangan Nurannisa Hamka, Puspita Sari, Nur Wahyu Ramdhani, ya Ayupia, Risna Ul Husna, Nurul Anniza Putri Hans, Nur Afni Yunar



dan Dwi Yuliarni atas semua keluh kesah, canda tawa, kasih sayang yang telah kami bagi bersama dan segala moment yang telah kami lewati bersama selama menjadi mahasiswi di FKM Unhas serta bantuannya selama proses penyusunan skripsi.

12. Teman-teman PBL Desa Manongkoki Posko 2 dan teman-teman KKN Desa Bontotengnga Kecamatan Sinjai Borong atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 GOBLIN Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Teman-teman HAPSC Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis.
15. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, yang diinginkan karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat, mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk masyarakat. Amiin

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 06 Agustus 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	23
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan	32
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	34
E. Sintesa Penelitian	42
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar pemikiran variabel yang di teliti	47
B. Kerangka Teori	50
C. Kerangka Pikir	51
D. Kerangka Konsep	52
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	53
E. Hipotesis Penelitian	61
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
C. Populasi dan Sampel	62



D. Metode Pengambilan Data	64
E. Pengolahan Data	64
F. Analisis data	65
G. Penyajian Data	65
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan	78
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	xi
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2016-2018 Puskesmas Antang Kota Makassar Sampel	5
Tabel 2.1	Distribusi Matriks Hasil Penelitian Terdahulu Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan.....	42
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	67
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	68
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	69
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	69
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	70
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	71
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	71
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Manusia Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	72
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Umur Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	72
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	73
Tabel 5.11	Hubungan Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	74
Tabel 5.12	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	75
Tabel 5.13	Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	76



Tabel 5.14	Hubungan Kualitas Dimensi Hubungan Antar Manuis dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	77
Tabel 5.15	Hubungan Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Tahun 2020.....	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori	50
Gambar 3.2	Kerangka Pikir	51
Gambar 3.3	Kerangka Konsep	52



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 2 Analisis Data Penelitian

LAMPIRAN 3 Persuratan

LAMPIRAN 4 Dokumentasi

LAMPIRAN 5 Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan mencakup semua layanan yang berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit, promosi, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung oleh sumber daya yang memadai. Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya tenaga, sarana dan pembiayaan. Kesehatan yang baik merupakan hal yang penting untuk pembangunan ekonomi dan sosial yang berkelanjutan dan mengurangi kemiskinan (*World Health Organization*, 2017).

Pelayanan kesehatan tercantum dalam kebijakan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) tentang kesehatan yaitu “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam Pasal 28 H Ayat (1) tersebut memiliki makna setiap orang atau warga Negara Republik Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup bagi seluruh penduduknya.



Selain itu, dalam pasal diatas diharapkan mampu menjadi pedoman pemerintah agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduknya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bukan hanya dilakukan oleh pemerintah pusat, tetapi juga setiap pemerintah daerah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi setiap penduduknya.

Pelayanan kesehatan dasar yang juga disebut *basic health services* terdiri dari beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dianggap esensial (sangat penting) untuk menjaga kesehatan seseorang, keluarga dan masyarakat agar hidup produktif secara sosial dan ekonomi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jenis-jenis pelayanan tersebut ditetapkan atas dasar kondisi epidemiologi suatu Negara (Kementerian PPN, 2018).

Di Indonesia, jenis pelayanan kesehatan dasar mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan masalah kesehatan. Terdapat dua ketentuan yang menetapkan jenis-jenis pelayanan dasar, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jenis-jenis pelayanan kesehatan dasar tersebut memerlukan pelayanan promotif, preventif, skrining, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif dan holistik baik

epada kelompok masyarakat maupun individu, tidak bisa parsial (upaya



kesehatan masyarakat (UKM) saja atau upaya kesehatan perorangan (UKP) saja).

Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Pemerintah mengadakan pelayanan kesehatan yang tempatnya terjangkau oleh masyarakat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di setiap kecamatan. Puskesmas adalah 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, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Widodo, 2001).

Kualitas fasilitas kesehatan primer ini harus dijaga, mengingat efek dari implementasi kebijakan kedepan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah menerima jasa. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan yang diterimanya dan bertindak atas dasar kepuasannya.

Tingkat kepuasan pasien juga bergantung pada kualitas pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pasien. Kepuasan pasien didefinisikan

sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah



pemakaian. Kepuasan pasien atau pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "word of mouth", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pasien/pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan (Rangkuti, 2006).

Puskesmas Antang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar. Menurut Data Demografi Tahun 2015 luas wilayah Puskesmas Antang sebesar 3,94 Km². Jumlah penduduk Kelurahan Antang sebanyak 29.462 jiwa.

Puskesmas Antang memiliki visi yaitu "Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas" adapun misi Puskesmas Antang yaitu meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, terjangkau aman dan nyaman yang disesuaikan dengan prosedur yang bertahap, menyiapkan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan serta dedikasi, meningkatkan kerja sama lintas sektor dan program, dan mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Puskesmas Antang memberi pelayanan kepada masyarakat seperti pelayanan medis, perawatan gigi, pemeriksaan laboratorium dan



pemeriksaan ibu hamil. Banyaknya pasien yang datang di Puskesmas ini menuntut pelayanan yang maksimal Puskesmas Antang sesuai dengan visi dan misi Puskesmas Antang dalam memberikan pengobatan dan penyembuhan terhadap pasien.

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Antang diperoleh jumlah data kunjungan pasien rawat jalan selama tahun 2016 sampai 2018 adalah sebagai berikut.

**Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2016-2018
Puskesmas Antang Kota Makassar**

Tahun	Jumlah Kunjungan
2016	30.093 Kunjungan Pasien
2017	47.833 Kunjungan Pasien
2018	41.124 Kunjungan Pasien

Sumber: Data Sekunder 2016-2018

Berdasarkan data sekunder diperoleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 hingga 2018 mengalami fluktuasi (peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan) pasien rawat jalan di puskesmas antang. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 30.093 kunjungan pasien. Pada tahun 2016 ke 2017 mengalami peningkatan, sebanyak 30.093 menjadi 47.833 kunjungan pasien. Pada tahun 2017 ke 2018 mengalami sedikit penurunan, sebanyak 47.833 menjadi 41.124 kunjungan pasien (Profil Puskesmas Antang, 2018).



Hal ini dapat terjadi karena salah satu faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu dimana jumlah pasien yang sakit berkurang, atau karena faktor internal yakni pelayanan yang di berikan kepada pasien belum maksimal sehingga pasien merasa kurang puas dan enggan untuk berobat.

Berdasarkan data keluhan pasien melalui kotak saran yang ada di Puskesmas Antang Kota Makassar menunjukkan bahwa ada beberapa permasalahan ketidakpuasan dari pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh puskesmas seperti, petugas yang tidak ramah, ruang tunggu yang kurang nyaman, kurangnya tempat duduk di ruang tunggu, pelayanan antrian untuk pasien poli umum lama, baik dari segi pemeriksaan dan pengambilan obat (Data Keluhan Pasien Puskesmas Antang, 2019).

Dari uraian keluhan diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan khususnya instalasi rawat jalan Puskesmas Antang masih kurang baik sehingga petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi apa yang menjadi harapan pasien ketika mendapat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfiana & Ernawati, 2013) di Rumah Sakit Banyu Manik Semarang. Dari 2.177 populasi, sampel dihitung berdasarkan rumus slovin didapatkan jumlah 99 pasien, dari hasil penelitian diketahui 92,9% pasien merasa puas terhadap

kompetensi petugas dan 7,07% pasien merasa tidak puas terhadap kompetensi petugas pendaftaran, diketahui 69,7% pasien merasa puas



terhadap akses dalam pelayanan dan 30,3% pasien merasa tidak puas terhadap akses dalam pelayanan, diketahui 81,8% pasien merasa puas terhadap hubungan antar manusia dan 18,2% pasien merasa tidak puas terhadap hubungan antar manusia, dan kepuasan pasien yaitu 86,9% pasien puas dan 13,1% pasien tidak puas. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dimensi mutu yakni kompetensi teknis, akses pelayanan, dan hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, 2018) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar” menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien ($p=0,0123$), 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 tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kepuasan pasien pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan yang diberikan dipengaruhi oleh beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknis,

akses, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu.



Peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2016 hingga 2018 menunjukkan perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan yang maksimal untuk memenuhi dan meningkatkan kebutuhan dan keinginan pasien. Berkaitan dengan uraian latar belakang diatas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan kualitas dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Antang Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas dimensi keterjangkauan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Antang Kota Makassar.



- c. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas dimensi kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Antang Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas dimensi hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Antang Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antar kualitas dimensi ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Antang Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Menambah Ilmu Pengetahuan tentang pentingnya kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Antang Kota Makassar, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan kepada Puskesmas Antang Kota Makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tahun 2020.

3. Manfaat Praktis

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya apabila pelayanan yang dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada suatu instansi penyampaian jasa layanan dengan cara menilai kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada pemakai jasa. Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Menurut Kotler (2002:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi.

Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung

berbagai definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berbeda-beda. Namun demikian, dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa



kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut (Muninjaya, 2011):

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Menurut Wyckof, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Kualitas jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua hal yaitu *expected services* (layanan yang diharapkan) dan *perceived services* (layanan yang diterima). Jika *perceived services* sesuai dengan *expected services*, jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan para pengguna jasa pelayanan akan puas (Tjiptono, 2005).

Banyak pakar di bidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa diantaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu (Nasution, 2001) :

- a. W. Edwards Deming mendefinisikan penekanan utama strategi dengan perbaikan dan pengukuran kualitas dapat disempurnakan secara terus-menerus. Hal ini berarti kualitas berpengaruh terhadap kesesuaian dengan kebutuhan pasar.

- b. Philip B. Crosby mendefinisikan *quality* (kualitas) dengan *conformance to requirement* yaitu sesuai yang diisyaratkan atau distandarkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan.



Standar kualitas meliputi bahan baku, proses produksi dan produksi jadi. Hal ini berarti kualitas berpengaruh terhadap kesesuaian dengan persyaratan.

- c. Joseph M. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi atau kesesuaian untuk penggunaan (*fitness for use*), ini berarti bahwa suatu produk atau jasa hendaklah sesuai dengan apa yang diperlukan atau diharapkan oleh pengguna. Hal ini berarti kualitas berpengaruh terhadap kecocokan dengan selera pengguna.

Goetsch Davis (1994) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang dikemukakan oleh Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan (Ariani, 2010).

Menurut Azwar (1996), mutu atau kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak penyandang dana mutu.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan apa yang diberikan oleh suatu pelayanan kesehatan yang menjadi tolak ukur bagi pelanggan atau pengguna jasa layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya agar dapat memenuhi derajat kesehatan yang optimal serta tercapainya

puasan pelanggan.

Pokok Pelayanan Kesehatan

Derajat pokok pelayanan kesehatan menurut Azwar antara lain:



a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dengan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan



kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Pendekatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Bagi perusahaan atau institusi yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan atau institusi harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan. Terdapat dua pendekatan pelayanan berkualitas yang populer digunakan kalangan bisnis Amerika dan kini telah menyebar ke berbagai negara di dunia.

Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrcht dalam (Yamit, 2010) yang mendasarkan pendekatan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu *service triangle* dan *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu.

a. *Service Triangle*

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut

diri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus Albrecht and mke, dalam (Yamit, 2010) yaitu :



1) Strategi pelayanan (*service strategy*)

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antarapelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan mampu meraih pelanggan baru.

2) Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun tidak berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi, sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat strategi pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan

internalnya, sementara pada saat yang sama perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.



3) Sistem pelayanan (*service system*)

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumberdaya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang sistem pelayanan tidak berarti harus merubah total sistem pelayanan, tapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan. Misalnya, dengan memperpendek prosedur pelayanan atau karyawan diminta melakukan pekerjaan secara cepat dengan menciptakan *one stop service*.

b. *Total Quality Service*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait Albrecht, dalam Budi W. Soetjipto yang dikutip dari (Yamit, 2010), yaitu:

- 1) *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.

Strategy formulation adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.



- 3) *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- 4) *Process improvement* adalah desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.
- 5) *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki.

4. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Tuntutan para penerima layanan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (*service excellence*) tidak dapat dihindari oleh penyelenggara jasa pelayanan. Tuntutan para penerima layanan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik harus disikapi sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Pelayanan yang berkualitas seringkali mengalami kesulitan untuk dapat dicapai karena para penyedia layanan tidak selalu memahami bagaimana cara memberikan pelayanan yang berkualitas. Kesulitan ini timbul karena penyedia layanan tidak kompeten atau tidak terlatih. Namun kualitas pelayanan tentu tidak

ditentukan oleh faktor sumber daya manusia saja.

Sehingga demikian kebutuhan para penerima layanan harus dipenuhi oleh pihak penyelenggara pelayanan agar para penerima layanan tersebut memperoleh



kepuasan. Ada beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam menentukan kualitas kesehatan, menurut Pohan dalam bukunya Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Pohan, 2007) yaitu:

a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini mencakup pemberi layanan kesehatan dengan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan sampau pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses

Dimensi keterjangkauan atau akses artinya layanan kesehatan itu harus dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama 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 berkaitan dengan dapat diterima atau tidak layaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi adalah sejauh mana layanan kesehatan itu diukur agar memberi kemudahan

pada pelanggan atau pasien. Akses artinya bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.



c. Dimensi efektivitas

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

d. Dimensi efisiensi

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

e. Dimensi kesinambungan

Dimensi kesinambungan 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 lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. Dimensi keamanan

Dimensi keamanan yaitu layanan kesehatan harus baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat lainnya. Layanan kesehatan yang

mutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.



g. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan. Tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada instansi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenyamanan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedia AC/ TV/ majalah/ music/ kebersihan dalam suatu ruang tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan pada pasien.

h. Dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, 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.

i. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, kapan, dimana dan bagaimana kesehatan akan dan telah dilaksanakan.



j. Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan, yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang tepat.

Untuk mengetahui kualitas yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, Zeithaml et. al. dalam (Mulyawan, 2016) memberikan indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan, kemudian kesepuluh dimensi ini terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL (*Service Quality*). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut yaitu:

- a. Bukti fisik (*Tangibility*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya. Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.
- b. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa karena sifat produk jasa yang *nonstandarized*

put, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia, sehingga
it mengharapkan output yang konsisten.



- c. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu kemaauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas sesuai dengan prosedur yang ada. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsive terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Hal ini disebabkan karena secara langsung mereka banyak berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non-verbal, langsung atau melalui telepon.
- d. Jaminan (*Assurance*) merupakan kriteria yang berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).
- e. Perhatian (*emphaty*) yaitu memberikan rasa kepedulian dan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu instansi pelayanan kesehatan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan atau pasien, serta memahami kebutuhan pelanggan secara



spesifik. Peranan sumber daya manusia (SDM) sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa layanan kesehatan.

Dimensi SERVQUAL dapat dipergunakan sebagai salah satu alat yang valid untuk mengukur gap (kesenjangan) antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan atau pasien karena layanan atau jasa sifatnya adalah *intangible* (yang tidak bisa diukur, tapi berhubungan dengan perasaan pelanggan).

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan dan bertindak atas dasar kepuasannya. Hal ini berarti tingkat kepuasan pasien juga bergantung pada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Philip Kotler dalam bukunya "*Marketing Management*" memberikan definisi tentang kepuasan (*customer satisfaction*) yaitu kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari

perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang diharapkan. Tingkat kepuasannya diterima.



Tingkatan kepuasan dapat mengacu pada fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja pelayanan dibawah harapan, maka pelanggan akan tidak puas. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan memberikan ungkapan rasa kepuasannya. Sedangkan, bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang *sensitive* terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pada dasarnya merupakan suatu harapan yang ingin diperoleh oleh para pelanggan, baik dalam bentuk harga, pelayanan, kenyamanan, atau hal-hal lain yang secara langsung akan memberi kepuasan kepada pelanggannya. Apabila suatu harapan tersebut tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak menutup kemungkinan pelanggan akan mencari produk yang lain bahkan menjatuhkan citra perusahaan(Wijono, 2008).

Menurut (Pohan, 2007:156) kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul sebagai akibat dari dalam upaya melakukan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan, perlu adanya pengukuran tingkat dari kepuasan pasien itu sendiri agar dapat mengetahui dimensi-dimensi mutu pelayanan sudah sejauh mana pemenuhan harapan pasien sudah diselenggarakan. Dalam konsep kepuasan penyelenggaraan layanan kesehatan dan kepuasan pasien meliputi:

- a. Konsisten pada standarisasi kompetensi teknik memberi layanan kesehatan.

menentukan standar meliputi petugas, kebijaksanaan, obat, lingkungan gedung dan peralatannya.



- c. Terjalannya sikap saling menghargai antar manusia dalam kenyamanan, kebersihan.
- d. Memberi kemudahan pasien untuk fokus mengatur sistem layanan kesehatan.

Kepuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh sama atau melebihi terhadap kinerja layanan kesehatan sedangkan ketidakpuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh tidak sesuai. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk tingkat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan (Librianty, 2018).

Untuk mewujudkan dan mempertahankan pelanggan (pasien), suatu instansi pelayanan kesehatan harus melakukan empat hal. Pertama, mengidentifikasi siapa pelanggannya. Kedua, memahami tingkat harapan pelanggan atas mutu. Ketiga, memahami strategi mutu layanan pelanggan. Keempat, memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan. Berhubungan dengan mutu, maka ada tiga level harapan pelanggan mengenai mutu yaitu :

a. Level Pertama

Level ini merupakan harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi. Misalnya, saat seseorang membutuhkan pelayanan Puskesmas mereka

berfikir atau membayangkan dan berharap Puskesmas buka tepat waktu, perawat, serta petugaslainnya siap melayani dengan baik, keluhan akan di tanggarkan dengan baik dan berharap dapat memperoleh kesembuhan yang baik.



b. Level Kedua

Level ini merupakan harapan pelanggan yang lebih tinggi dari level pertama, dimana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi, misalnya Puskesmas buka tepat waktu, semua petugas telah siap melayani, mereka ramah dan selalu memberikan informasi yang jelas, suka menolong, dan lain-lain.

c. Level Ketiga

Level ini merupakan harapan yang lebih tinggi dari level pertama dan kedua serta menuntun kesenjangan (*delightfulness*) atau pelayanan yang begitu bagusnya sehingga membuat pasien tertarik. Disini ada kebutuhan pasien yang tersembunyi yang pasien sendiri tidak mengetahuinya sebelum pelayanan diberikan. Misalnya ternyata Puskesmas juga menyiapkan tempat parkir kendaraan yang aman dan nyaman, ada tempat bermain untuk anak-anak, ruang tunggu dan halaman yang tertata indah dan rapih, petugas melayani dengan tidak membedakan status sosial, penuh respek dan menangani ssesuatu dengan cermat.

Akan tetapi yang paling mengesankan adalah ketika petugas menanyai keadaan pasien apakah baik baik saja setelah mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya. Pada level ini Puskesmas harus Proaktif mencari hal-hal tersembunyi yang diinginkan pasien agar menjadi nilai tambah bagi Puskesmas (Tjiptono & Diana, 2001).

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang

olehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Keluhan adalah tanda ketidakpuasan dan memiliki hubungan dengan pelayanan para petugas. Ketidakpuasan yang sering terjadi pada Puskesmas yaitu sikap dan perilaku



patugas, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, kurang berkomunikasi serta memberikan informasi yang kurang jelas, proses pendaftaran yang lama, serta kebersihan lingkungan dan ruangan.

2. Indikator Tingkat Pengukuran Kepuasan Pasien

Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Imbali S. Pohan (2007):

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 teknik 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 antarmanusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- 1) Se jauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- 2) Persepsi 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) Se jauh mana tingkat kesulitan atau dapat mengerti 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.

3. Faktor Pendorong Terhadap Kepuasan Pelanggan

Faktor-faktor pendorong kepuasan kepada pelanggan dalam (Irawan, 2007)



alitas Produk, pelanggan akan merasa puas setelah membeli dan menggunakan produk tersebut yang memiliki kualitas produk baik.

- b. Harga, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting. Akan tetapi biasanya faktor harga bukan menjadi jaminan suatu produk memiliki kualitas yang baik.
- c. Kualitas Jasa, pelanggan merasa puas apabila mereka memperoleh jasa yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan dari pegawai maupun karyawan perusahaan.
- d. *Emotional factor*, tingkat kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas produk, tetapi harga diri atau nilai sosial yang menjadikan pelanggan puas terhadap merek produk tertentu.
- e. Biaya atau kemudahan, untuk mendapatkan produk atau jasa kenyamanan dan efisien dalam mendapatkan suatu produk atau jasa serta mudah mendapatkan jasa produk memberikan nilai tersendiri bagi kepuasan pelanggan.

4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Philip Kotler (1997:38) ada empat metode yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen. 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. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan itu dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik.



ada empat metode (dimensi) yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu pertama, sistem keluhan dan saran, kedua *Ghost Shopping* (pembelian bayangan), ketiga *Lost Customer analysis* (analisis pelanggan yang

beralih), dan keempat *Survey* kepuasan pelanggan. Berikut merupakan penjelasan dari keempat dimensi tersebut:

- a. Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluh mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran pada lokasi yang strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun dikirim via pos kepada perusahaan, saluran telepon bebas pulsa *website, e-mail, fax, blog*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan kepada perusahaan, sehingga masalah-masalah yang timbul dapat dipecahkan.

Akan tetapi, karena metode ini bersifat pasif maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih dan tidak akan membeli produk perusahaan tersebut. Upaya mendapatkan saran yang bagus dari pelanggan juga sulit diwujudkan dengan metode ini. Terlebih lagi bila perusahaan tidak memberikan timbal balik dan tindak lanjut yang memadai kepada mereka yang telah bersusah payah berpikir (menyumbangkan ide) kepada perusahaan. Indikator yang dapat diukur dari sistem keluhan dan saran adalah pelanggan diberi kesempatan untuk menyampaikan keluhan dan saran dan menangani setiap keluhan dari pelanggan.



ghost Shopping (pelanggan bayangan), metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost*

shopper tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga datang melihat langsung bagaimana karyawan berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. Tentunya karyawan tidak boleh tahu kalau atasannya baru melakukan penilaian karena hal ini akan menjadi bias. Indikator yang dapat diukur dari *Ghost Shopping* (pelanggan bayangan) adalah melayani permintaan pelanggan dan menjawab pertanyaan dari pelanggan dengan baik.

- c. *Lost customer analysis* (analisis pelanggan yang beralih), pihak perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau beralih ke perusahaan lain. Harapan setelah menghubungi pelanggan adalah memperoleh informasi bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Indikator yang dapat diukur dari *lost customer analysis* (analisis pelanggan yang beralih) adalah mengadakan kontak dengan pelanggan dan kemudahan mendapatkan produk dan jasa.
- d. Survei kepuasan pelanggan, umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan penelitian *survey*, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui *survey*, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Indikator yang dapat diukur dari *Survey* kepuasan

anggan adalah memberikan kepercayaan kepada pelanggan agar tidak pindah ketempat lain dan mengukur tingkat kepuasan secara langsung.



C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan secara sederhana merupakan salah satu pelayanan dengan melakukan prosedur terapis dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap. (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011).

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas (Anggraeni, 2019).

Dalam buku Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas disebutkan bahwa pertumbuhan cepat dari rawat jalan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
2. Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan.
3. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan.

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga puskesmas yang langsung

konsultasi dengan pasien, diantaranya:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan berupa pendaftaran dan pembayaran.



2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai asisten dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam pemeriksaan maupun pengobatan.
3. Tenaga dokter (Medis) yang memberikan penanganan pada pasien pada poliklinik masing-masing.

Adapun tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk memberikan konsultasi kesehatan kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak, dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih tetap harus dikontrol kondisi kesehatannya dengan cara melakukan perawatan rawat jalan.

Instalasi rawat jalan seharusnya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan untuk pasien. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena dari perawatan rawat jalan pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Setiap pasien yang berkunjung ke Puskesmas tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Puskesmas selayaknya memahami keinginan dan harapan pasien tersebut. Dengan memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas (Wijono, 2009) yaitu:

1. Manfaat, pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan, pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan, pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
4. Keterjangkauan, pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai.

nyaman, pelayanan diberikan dalam suasana nyaman.

lingkungan interpersonal, pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi,

format, perhatian dan empati yang baik.



7. Waktu, pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
8. Kesiambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan.
9. Legitimasi dan akuntabilitas, pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum.

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai dua aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Hal ini disebabkan karena untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan petugas non medis yang merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien (Pengestu, 2013).

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena darirawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Peran puskesmas adalah penting dalam menopang kinerja dari instansi kesehatan di atasnya di rumah sakit, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan



masyarakat. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik ditingkat puskesmas pada khususnya. Maka diperlukan sebuah konsep atau sistem yang baik yang akan digunakan, sehingga nantinya dapat terwujud suatu pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta dapat meningkatkan kinerja dari puskesmas itu sendiri (Syukron & Hasan, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat 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. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Puskesmas sendiri wajib dibangun pada setiap kecamatan. Namun atas dasar pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas suatu kecamatan dapat memiliki lebih dari satu puskesmas. Salah satunya ialah dengan dibentuknya Puskesmas Pembantu. Puskesmas Pembantu dibangun dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi seperti desa-desa yang sulit dijangkau sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai



penyelenggara pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, baik secara sosial maupun ekonomi (Ulumiyah, 2018).

2. Fungsi dan Tugas Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai fungsi sebagai Pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
- b. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat
- c. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas memiliki fungsi sebagai (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015):

kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat

Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), penyelenggaraannya lebih mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Pada pelaksanaannya



dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat dan individu yang merupakan sasaran kegiatan. Selain itu, dilakukan pembahasan konsultatif dengan masyarakat untuk mengetahui dan menanggapi jika ada perubahan kebutuhan dan harapan sasaran.

Agar tujuan program tercapai dan pelaksanaan kegiatan puskesmas dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat maka kepala puskesmas, penanggung jawab, dan pelaksana UKM puskesmas melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.

b. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah. Bagi daerah yang termasuk Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), Dana Alokasi Khusus (DAK) digelontorkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pembangunan. Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas serta peningkatan Puskesmas non rawat inap menjadi Puskesmas rawat inap. Bagi daerah di luar kategori DTPK dan DAK bisa digunakan untuk rehabilitasi puskesmas/rumah dinas, dan peningkatan kemampuan pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terjadinya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara.



3. Upaya dan Asas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

a. Upaya

Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh bersama subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilakukan melalui berbagai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas (Werni dkk, 2017). Agar tercapai visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yaitu dengan terwujudnya Kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya tersebut meliputi (Trihono, 2005):

1) Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini meliputi upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta upaya pengobatan (Deliana & Nasution).



2) Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di lingkungan masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok yang telah ada yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan usia lanjut, dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.

b. Asas Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menetapkan asas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Asas penyelenggaraan puskesmas tersebut meliputi (Trihono, 2005):

1) Asas Pertanggungjawaban Wilayah

Asas penyelenggaraan yang pertama adalah asaspertanggungjawaban wilayah. Hal ini berarti puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk itu puskesmas harus melaksanakan beberapa kegiatan seperti, menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan berwawasan kesehatan. Kedua, memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Ketiga, membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Keempat, menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.



Dilaksanakannya upaya kesehatan strata pertama oleh puskesmas pembantu, puskesmas kelilingm bidan desa serta upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan asas pertanggung jawaban wilayah.

2) Asas Pemberdayaan Masyarakat

Asas penyelenggaraan kedua yaitu pemberdayaan masyarakat. Hal ini berarti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas. Adapun kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dimaksud seperti, upaya kesehatan ibu dan anak di posyandu, polindes, bina keluarga balita (BKB). Kemudian, upaya pengobatan di posyandu dan pos obat desa (POD). Upaya perbaikan gizi di posyandu dan keluarga sadar gizi (KADARZI). Upaya kesehatan lingkungan pada kelompok pemakai air (pokmair), dan desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL).

3) Asas Keterpaduan

Asas keterpaduan bertujuan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu. Upaya ini memadukan kegiatan-kegiatan masyarakat dengan program kesehatan lain (lintas program dan lintas sektoral).

4) Asas Rujukan

Asas rujukan menjelaskan bahwa puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat pertama memiliki kemampuan yang terbatas. Dalam membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya



puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukannya adalah rumah sakit, dan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalurnya adalah kantor kesehatan, puskesmas, ataupun bagian kesehatan masyarakat lainnya. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertical dalam arti dari satu trata pelayanan kesehatan ke strata saran pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata pelayanan kesehatan yang sama.



E. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Distribusi Matriks Hasil Penelitian Terdahulu Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan

No.	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil Penelitian	Keterangan
1	Iin Amelia (2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel dependen: - Kepuasan pasien bpjs puskesmas paccerakang Variabel independen : - Kompetensi teknis - Akses terhadap pelayanan - Kenyamanan - Hubungan antar manusia - Ketepatan waktu	Hasil analisa Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien ($p=0,0123$), 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 ($p=0,000$).	Skripsi



2	Nany Librianty (2018)	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sungai Sirih Kab. Kuansing Tahun 2017	Metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel dependen: - Kepuasan pasien Variabel independen : Kualitas pelayanan keperawatan dinilai dengan dua kategori yaitu baik dan kurang baik	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan P value = 0,021 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sungai Sirih Kab. Kuansing tahun 2016. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai POR sebesar 6,440 artinya kualitas pelayanan keperawatan yang kurang berisiko 6,440 kali tingkat kepuasannya rendah dibandingkan dengan kualitas pelayanan keperawatan yang baik.	Jurnal
3	Achmad Yudha Pangestu (2013)	Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tangerang Selatan	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Variabel dependen: - Kepuasan pasien Variable independen : - <i>Tangibles</i>	Berdasarkan <i>importance performance analysis</i> diperoleh secara garis besar dimensi <i>tangibles</i> belum dapat memuaskan pasien, dimensi <i>reability</i> sudah dapat memuaskan pasien, dimensi <i>responsiveness</i> sudah dapat memuaskan pasien, dimensi <i>assurance</i> sudah dapat memuaskan	Skripsi



				<ul style="list-style-type: none"> - <i>Reability</i> - <i>Responsiveness</i> - <i>Assurance</i> - <i>Empathy</i> 	pasien, dimensi <i>empathy</i> belum dapat memuaskan pasien.	
4	Nurul Hidayatul Ulumiyah (2018)	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas	Metode penelitian deskriptif	<p>Terdapat 6 indikator keselamatan pasien yang digunakan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu di Puskesmas "X" yaitu tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien dalam pemberian tindakan medis, tidak terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien, tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan medis</p>	<p>Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas X Kota Surabaya, terdapat beberapa petugas yang Puskesmas yang belum memahami dengan baik alur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Petugas tersebut hanya mencatat namun tidak dilaporkan sesuai batas waktu pelaporan yang ditentukan karena masih bingung dengan alur pelaporan insiden keselamatan pasien. Selain itu, terdapat petugas yang tidak konsisten melakukan pencatatan dan pelaporan keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan petugas belum sepenuhnya memahami pentingnya pencatatan dan pelaporan dalam upaya keselamatan pasien.</p>	Jurnal



				dan keperawatan, pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas, tidak terjadinya pasien jatuh, dan keefektifan komunikasi.	
5	Sofa Zulfiana dan Dyah Ernawati (2013)	Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Mutu Pelayanan Di Bagian Tpprj Rumah Sakit Banyumanik Semarang	Metode penelitian deskriptif	<p>Variabel dependen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan pasien <p>Variabel independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetensi petugas - Akses dalam pelayanan - Hubungan antar manusia - Kenyamanan dan kenikmatan 	<p>Diketahui 92.9% pasien merasa puasterhadap kompetensi petugas dan 7.07% pasien merasa tidak puas terhadap kompetensi petugas pendaftaran. Dengan tingkat kepuasan tertinggi yaitu kemampuan petugas dan ketidakpuasan tertinggi pada penampilan petugas. Diketahui 69,7% pasien merasa puas terhadap akses dalam pelayanan dan 30,3% pasien merasa tidak puas terhadap akses dalam pelayanan. Dengan tingkat kepuasan tertinggi yaitu jarak tidak</p>



					<p>terlalu jauh dan ketidakpuasan tertinggi pada lokasi tidak strategis. Diketahui 81,8% pasien merasa puas terhadap hubungan antar manusia dan 18,2% pasien merasa tidak puas terhadap hubungan antar manusia. Dengan Tingkat kepuasan pasien yaitu kesopanan petugas dan ketidakpuasan petugas yaitu kesabaran petugas. Kenyamanan dan kenikmatan yaitu 55,5% pasien puas dan 44,4% pasien tidak puas, kepuasan pasien paling tinggi terletak pada kondisi tempat duduk dan ketidakpuasan pasien terletak pada fasilitas pendaftaran.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

