

SKRIPSI

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS BARA PERMAI
KOTA PALOPO TAHUN 2013**

**LOHAFRI TANAN
K111 09 260**



**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

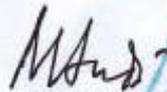
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Agustus 2013

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH



Dr. Darmawansyah, SE, MS

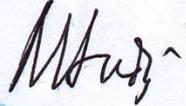
Mengetahui,
Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



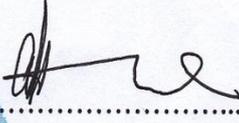
Dr. Darmawansyah, SE, MS

PENGESAHAN TIM PENGUJI

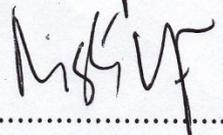
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, Tanggal 20 Agustus Tahun 2013.

Ketua : **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**  (.....)

Sekretaris : **Dr. Darmawansyah, SE, MS**  (.....)

Anggota : **Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA**  (.....)

Balqis, SKM, M. Kes, M.Sc.PH  (.....)

Shanti Riskiyani, SKM, M. Kes  (.....)

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SKRIPSI, JULI 2013

LOHAFRI TANAN

“ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BARA PERMAI KOTA PALOPO TAHUN 2013”

(xvii + 103 Halaman+ 47 Tabel + 6 Gambar + 12 Lampiran)

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator utama untuk memantau kualitas pelayanan. Kepuasan timbul berdasarkan terpenuhinya harapan pelanggan atas pelayanan yang diterimanya. Pengukuran kepuasan pasien akan memberikan pandangan kepada puskesmas untuk meningkatkan dan merumuskan bentuk pelayanan yang lebih baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima terkait faktor *ambience*, faktor sistem, hubungan antarmanusia, waktu pelayanan, dan kenyamanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang yang ditentukan secara *accidental sampling*. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan alat analisis berupa indeks kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Index*) dan analisis IPA (*Importance Performance Analysis*).

Hasil IKP menunjukkan bahwa pasien sangat puas terhadap layanan kesehatan secara keseluruhan dengan persentase sebesar 83,81%. Hasil IPA menunjukkan bahwa respon pasien terhadap waktu pelayanan termasuk kategori “puas” dengan tingkat kesesuaian harapan dan layanan yang diterima sebesar 79,99%. Respon pasien terhadap faktor *ambience*, faktor sistem, hubungan antarmanusia, dan kenyamanan termasuk kategori “sangat puas” dengan tingkat kesesuaian masing-masing sebesar 87,31%, 95,71%, 95,01%, dan 88,84%.

Pihak puskesmas diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terkait faktor *ambience*, sistem, hubungan antarmanusia, waktu pelayanan, dan kenyamanan dan juga pihak puskesmas diharapkan untuk melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan akurat demi upaya peningkatan mutu layanan kesehatan.

Kata Kunci: harapan, kepuasan, IKP, IPA, tingkat kesesuaian

Kepustakaan: 40 (1991 – 2013).

ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
THESIS, JULY 2013

LOHAFRI TANAN

"ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION IN BARA PERMAI PUBLIC HEALTH CENTER PALOPO CITY 2013"

(xvii + 103 Pages + 47 Tables + 6 Figures+12 Appendix)

Customer satisfaction is one of the main indicators to monitor the quality of service. Satisfaction arising under the fulfillment of customer expectations for service it receives. Patient satisfaction measurements will provide insight to health centers to improve and formulate better services.

This research aims to determine the level of satisfaction of patients in Bara Permai public health center based on expectations and services received related ambience factors, system factors, human relation, service time, and convenience. This research is a descriptive study with a sample size of 100 people who are determined by accidental sampling. The data obtained in this study were analyzed using analysis tools such as customer satisfaction index (CSI) and Importance Performance Analysis (IPA).

CSI results showed that patients are very satisfied of overall health service received with percentage of 83.81%. IPA results showed that the patients' response to services time are satisfied with the level of suitability expectations and the service received by 79.99%. Patients' response to the ambience factors, systems factors, human relations, and convenience are "very satisfied" with the level of suitability respectively 87.31%, 95.71%, 95.01%, and 88.84%.

Bara Permai public health center is expected to improve the quality of care related ambience factors, system factors, human relation, service time, and convenience and also to conduct patient satisfaction survey regularly and accurately for improving the quality of health care.

Keywords: expectation, satisfaction, CSI, IPA, level of suitability

Bibliography: 40 (1991-2013).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BARA PERMAI KOTA PALOPO TAHUN 2013”**. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) pada program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku dosen pembimbing I atas segala masukan, kritik dan saran serta kesabaran yang telah diberikan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi.
2. Dr. Darmawansyah, SE, MS selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan pengarahan selama proses penyusunan skripsi.
3. Prof. Dr. dr. H. Muh. Alimin Maidin, MPH. selaku dosen pembimbing akademik atas segala nasehat dan motivasi yang telah diberikan.
4. Prof. Dr. Hj. Aziah Hamzah, Dra, MA selaku dosen penguji atas segala masukan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Balqis, SKM, M.Kes selaku dosen penguji atas segala masukan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.

6. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku dosen penguji atas segala masukan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.
7. Seluruh staf FKM UNHAS yang telah turut membantu penyusunan skripsi.
8. Kedua orang tua tercinta, Papa (Simon S. Tanan) dan Mama (Alberthina) yang telah memberikan doa, dan dengan penuh kesabaran membimbing, mendukung, memotivasi, memberi nasehat serta semangat dalam penyusunan skripsi maupun dalam kehidupan sehari – hari penulis.
9. Keluarga besarku, saudara – saudariku, khususnya Dilastri dan Ismasary atas segala bantuan dan motivasi yang diberikan.
10. Hj. Herawati, SKM selaku Kepala Puskesmas Bara Permai beserta staf pegawai yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini hingga selesai.
11. Seluruh responden dalam penelitian ini sebagai sumber analisis dalam penyusunan skripsi.
12. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2009 khususnya Surniati, Herlita, Nurhayni, Maulid, Nunu', yang mau berbagi info, pengalaman, suka duka dan memberi semangat serta bantuan.
13. Teman-temanku alumni '09 XII IPA 1 SMADA PALOPO, khususnya Christ, Indah, dan Pikky.
14. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan doa dalam penyusunan skripsi ini, maupun dalam kehidupan penulis, yang tidak dapat disebutkan satu – persatu.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, Mei 2013

Penulis,

Lohafri

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
RINGKASAN	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pelanggan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	25
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor <i>Ambience</i>	29
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Sistem	30
E. Tinjauan Umum Tentang Faktor Hubungan Antarmanusia	31
F. Tinjauan Umum Tentang Faktor Kenyamanan	31
G. Tinjauan Umum Tentang Faktor Waktu Pelayanan	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	33
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	34
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
BAB IV METODE PENELITIAN	43

A. Jenis Penelitian	43
B. Lokasi Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Pengumpulan Data	44
E. Pengolahan Data	45
F. Analisis Data	46
G. Penyajian Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2009-2012	3
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	52
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Kelompok Jenis Kelamin Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	52
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	53
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	53
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Status Pernikahan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	54
Tabel 5.6 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kebersihan Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	55
Tabel 5.7 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Halaman Parkir Luas Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	56
Tabel 5.8 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Keindahan Taman Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	56
Tabel 5.9 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kerapian Ruang Kerja Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	57
Tabel 5.10 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kemudahan Menemukan Tempat/Unit Layanan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	58
Tabel 5.11 Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Ruang Periksa Luas Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	58

Tabel 5.12	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Sistem Ventilasi Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	59
Tabel 5.13	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Penerangan Ruang Periksa Baik Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	60
Tabel 5.14	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pendaftaran Tidak Berbelit Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	60
Tabel 5.15	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Rujukan Tidak Berbelit Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	61
Tabel 5.16	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pelaksanaan Pelayanan Sesuai Urutan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	62
Tabel 5.17	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Waktu Pemeriksaan Cukup Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	62
Tabel 5.18	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pelayanan Obat Cepat Dan Tepat Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	63
Tabel 5.19	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pelaksanaan Pelayanan Sesuai Prosedur Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	64
Tabel 5.20	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Keramahan Dan Kesopanan Petugas Loker Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	64
Tabel 5.21	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pemberian Informasi Oleh Petugas Loker Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	65
Tabel 5.22	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut	

	Keramahan Dokter dan Perawat Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	66
Tabel 5.23	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Keramahan Petugas Ruang Obat Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	66
Tabel 5.24	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pemberian Informasi Penyakit Pasien Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	67
Tabel 5.25	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pelayanan Tidak Diskriminasi Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	68
Tabel 5.26	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Petugas Bersedia Mendengar Keluhan Pasien Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	68
Tabel 5.27	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Dokter Menanyakan Perubahan Kondisi Pasien Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	69
Tabel 5.28	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Dokter Memberikan Kesempatan Bertanya Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	70
Tabel 5.29	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pemberian Informasi Obat Pasien Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	70
Tabel 5.30	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Pelaksanaan Pelayanan Tepat Waktu Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	71
Tabel 5.31	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Waktu Tunggu Giliran Periksa Tidak Lama Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	72
Tabel 5.32	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Ketepatan Waktu Petugas Di Puskesmas Bara Permai	

	Kota Palopo Tahun 2013	72
Tabel 5.33	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Waktu Tunggu Pengambilan Obat Tidak Lama Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	73
Tabel 5.34	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Ketersediaan Tempat Duduk Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	74
Tabel 5.35	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	74
Tabel 5.36	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kerapian Penampilan Petugas Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	75
Tabel 5.37	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kebersihan dan Kerapian Ruang Periksa Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	76
Tabel 5.38	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Kebersihan dan Kelengkapan Alat Medis Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	76
Tabel 5.39	Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Atribut Ketersediaan Toilet Bersih Dengan Air Cukup Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	77
Tabel 5.40	Kesesuaian Harapan dan Layanan yang Diterima Pasien Terhadap Faktor <i>Ambience</i> Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	78
Tabel 5.41	Kesesuaian Harapan dan Layanan yang Diterima Pasien Terhadap Faktor Sistem Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	79
Tabel 5.42	Kesesuaian Harapan dan Layanan yang Diterima Pasien Terhadap Hubungan Antar manusia Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.....	80

Tabel 5.43	Kesesuaian Harapan dan Layanan yang Diterima Pasien Terhadap Waktu Pelayanan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	81
Tabel 5.44	Kesesuaian Harapan dan Layanan yang Diterima Pasien Terhadap Kenyamanan Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	82
Tabel 5.45	Skor Rata-Rata Harapan Dan Layanan Yang Diterima Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bara Kota Palopo Tahun 2013	83
Tabel 5.46	Indeks Kepuasan Pelanggan Terhadap Atribut Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan	9
Gambar 2.2 Teori Kepuasan Woodruff & Gardial	10
Gambar 2.3 Konsep Multidimensi Kepuasan Pasien	18
Gambar 3.1 Kerangka Teori	34
Gambar 3.2 Kerangka Pikir	35
Gambar 3.3 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Kepuasan Pasien Puskesmas Bara Permai Kota Palopo
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Keterangan Master Tabel
- Lampiran 4 Output Hasil Penelitian: Karakteristik Responden
- Lampiran 5 Rumus *Sturges*
- Lampiran 6 Surat izin pengambilan data dari FKM Unhas
- Lampiran 7 Surat izin pengambilan data dari Balitbangpol & Linmas Kota Palopo
- Lampiran 8 Surat izin penelitian dari Balitbangda
- Lampiran 9 Surat izin penelitian dari Balitbangpol & Linmas Kota Palopo
- Lampiran 10 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palopo
- Lampiran 11 Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian dari Puskesmas Bara Permai Kota Palopo
- Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hal ini berarti setiap individu berhak mendapat perlindungan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009). Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Bappenas, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomisili di wilayah kerjanya. Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah puskesmas mengalami peningkatan sepanjang tahun 2007 sampai dengan tahun 2011. Di tahun 2011, jumlah puskesmas di Indonesia mencapai angka 9.321 unit. Di Sulawesi Selatan sendiri, jumlah puskesmas untuk tahun 2011 mencapai 422 unit di mana puskesmas yang cenderung

mengalami peningkatan pada periode tersebut adalah puskesmas perawatan. Dengan adanya puskesmas ini diharapkan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan akses termudah dan biaya yang terjangkau.

Puskesmas Bara Permai merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Palopo. Puskesmas Bara Permai bertanggung jawab dalam upaya kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Bara. Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Bara Permai memiliki 26 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum dan dokter gigi masing-masing 1 orang, perawat sebanyak 8 orang dan bidan sebanyak 7 orang, tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 5 orang, tenaga gizi dan tenaga rekam medis masing-masing sebanyak 1 orang, serta tenaga kefarmasian sebanyak 2 orang. Dari jumlah tenaga kesehatan tersebut, jumlah dokter umum belum ideal sebab satu puskesmas perkotaan idealnya terdapat 2 dokter umum dan 1 dokter gigi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004).

Data kunjungan pasien dari tahun 2009 hingga 2012 menunjukkan jumlah kunjungan pasien puskesmas di tahun 2012 mengalami penurunan. Kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Bara Permai tahun 2009 adalah 15.002 orang. Angka ini kemudian meningkat di tahun 2010 mencapai 17.091 orang dan 18.278 orang di tahun 2011 (Profil Puskesmas Bara Permai). Di tahun 2012, jumlah kunjungan pasien mengalami penurunan hingga mencapai 16.966 orang, sebagaimana yang ditunjukkan oleh Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo
Tahun 2009-2012

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN
1	2009	15.002
2	2010	17.091
3	2011	18.278
4	2012	16.966

Sumber: Data Sekunder, 2013

Penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas dapat disebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu suatu layanan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, serta mampu menyembuhkan keluhannya. Patrick J. Skeleton dalam Wijono (2008) menyebutkan beberapa elemen atau faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yaitu akses (kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kenyamanan (*convenience*), komunikasi (*communication*), mutu pelayanan yang diterima, pelayanan personal, dan fasilitas.

Penelitian yang dilakukan Sekandi (2011) di Rumah Sakit Mulago Uganda menunjukkan bahwa kompetensi teknis, aksesibilitas, kenyamanan, dan ketersediaan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Tang (2012) menemukan bahwa pelayanan medis, komunikasi dokter-pasien, biaya

medis, proses pengobatan, fasilitas dan lingkungan rumah sakit, waktu menunggu pelayanan medis, kepercayaan terhadap dokter, resep dokter, serta kepercayaan terhadap pemeriksaan medis yang direkomendasikan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Syarif (2010) yang menganalisis kepuasan pasien rawat inap di RS Dr. Sumantri Kota Pare-Pare menunjukkan bahwa faktor hubungan antarmanusia, ketepatan waktu, dan kenyamanan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pelanggan didasarkan pada terpenuhi atau terlampauinya harapan pelanggan. Loyalitas pelanggan dan profitabilitas perusahaan yang maksimal dalam jangka panjang diperoleh melalui kepuasan pelanggan. Puskesmas dalam upayanya meningkatkan pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien perlu mengadakan sistem pengukuran kepuasan pelanggan untuk dapat mengetahui kebutuhan dan harapan pasien mengingat bahwa harapan merupakan standar pembandingan untuk menilai kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Hasil pengukuran kepuasan pelanggan yang objektif dan akurat dapat membantu puskesmas dalam merumuskan bentuk pelayanan yang lebih baik (*The Leadership Factor*, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, nampak pentingnya kepuasan pasien sebagai fokus untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka pencapaian tujuan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima pasien terhadap faktor *ambience*.
- b. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima pasien terhadap faktor sistem.
- c. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima pasien terhadap faktor hubungan antar manusia.

- d. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima pasien terhadap faktor waktu pelayanan.
- e. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima pasien terhadap faktor kenyamanan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini sangat bermanfaat dalam menambah wawasan peneliti dan sebagai wujud aplikasi ilmu pengetahuan yang didapatkan peneliti selama di bangku kuliah.

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah sekaligus menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan masukan bagi pihak Puskesmas Bara Permai dan instansi terkait lainnya dalam merumuskan pelayanan yang lebih baik demi peningkatan kualitas pelayanan dan kinerja puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG KEPUASAN PELANGGAN

1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kata kepuasan berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai”. Oxford Advanced Learner’s Dictionary mendeskripsikan kepuasan sebagai: (dalam Tjiptono & Chandra, 2005)

“The good feeling that you have when you achieved something or when something that you want to happen does happen”; the act of fulfilling a need or desire; dan “an acceptable way of dealing with a complaint, a debt, an injury, etc”.

Philip kotler dalam Wijono (1999:13) memberikan definisi kepuasan sebagai tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Pendapat lain dari Irawan (2002) dalam bukunya “10 Prinsip Kepuasan Pelanggan” yang memberikan definisi kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapan.

Dengan demikian, tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Ada tiga

tingkat kepuasan yaitu bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Tingkat kepuasan yang diperoleh pelanggan biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati serta layanan lain yang berupa layanan pra-jual, saat transaksi, dan purna jual. (Barata, 2003:15)

Berikut beberapa pengertian konseptual lain mengenai kepuasan: (dalam Tjiptono & Chandra, 2005: 197)

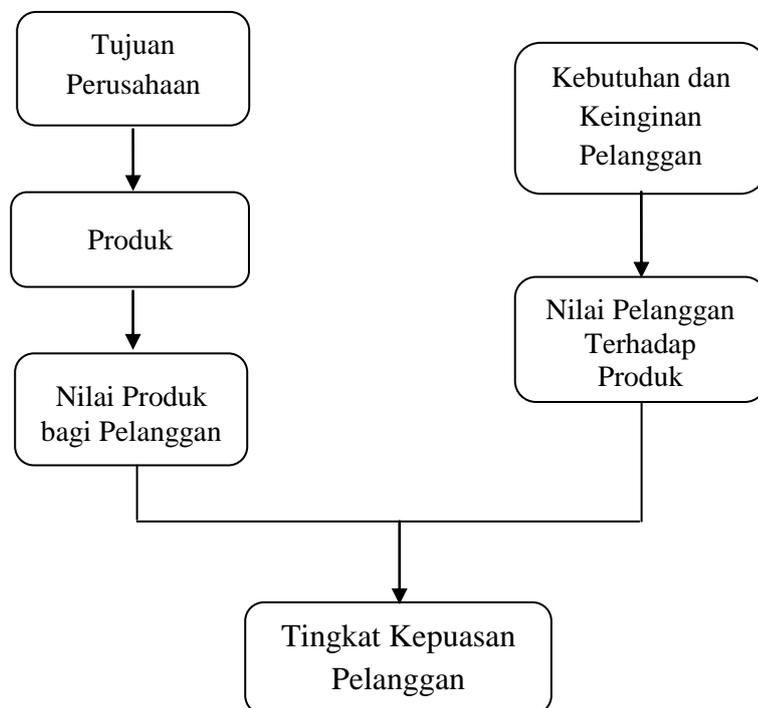
- a) Cadotte, Woodruff & Jenkins, 1987 kepuasan adalah perasaan yang timbul setelah mengevaluasi pengalaman pemakaian produk.
- b) Swan, Trawick, & Carroll (1980), kepuasan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif bahwa produk berkinerja relatif bagus atau buruk; atau produk cocok atau tidak cocok digunakan.
- c) Westbrook (1980), kepuasan adalah *favorability* evaluasi subyektif individual terhadap berbagai hasil dan pengalaman berkaitan dengan pemakaian atau pengkonsumsian produk
- d) Howard & Sheth (1969) bahwa kepuasan adalah situasi kognitif pembeli yang merasa dihargai setara atau tidak setara dengan pengorbanan yang telah dilakukannya.

Pelanggan adalah seorang yang terkena dampak produk atau proses (Wijono, 1999:16).Kepuasan pelanggan menurut Tse dan Wilton dalam Tjiptono (2012:311) adalah respon pelanggan terhadap evaluasi persepsi

atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (atau standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengonsumsi produk bersangkutan.

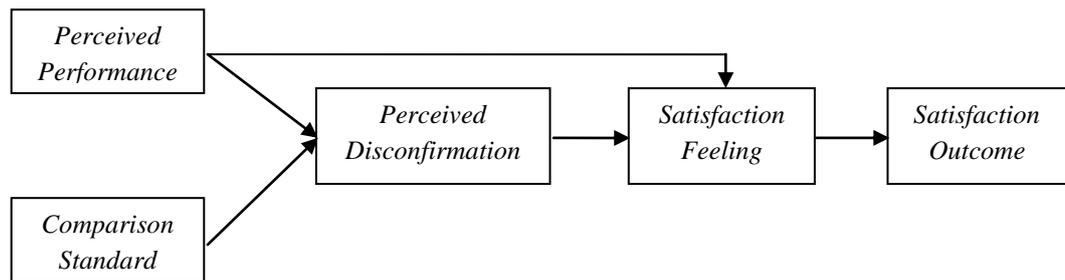
Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapan pelanggan dapat terpenuhi (Supriyanto & Ernawaty, 2010). Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang mendapatkan *value* dari pemasok, produsen, atau penyedia jasa. *Value* ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. (Irawan, 2002)

Kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan (Tjiptono, 2008:24).



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan

Woodruff dan Gardial 2002 dalam Supriyanto & Ernawaty (2010: 311) mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja nyata yang diterima pelanggan.



Gambar 2.2 Teori Kepuasan Woodruff & Gardial (2002)

Comparison standard merupakan standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar tersebut dapat berasal dari:

- a. Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk atau jasa yang seharusnya dia terima;
- b. Pesaing. Pasien bisa mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit atau penyedia kesehatan lain untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar pembandingan;
- c. Kategori produk atau jasa lain;
- d. Janji promosi dari rumah sakit;
- e. Nilai atau norma industri kesehatan yang berlaku.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau kekecewaan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Dengan demikian, kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007: 156).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan (Irawan, 2002). Dalam mengevaluasi kepuasan terhadap produk atau jasa, pelanggan umumnya mengacu pada berbagai faktor atau dimensi. Umumnya yang sering digunakan konsumen adalah aspek pelayanan dan kualitas barang atau jasa yang dibeli. (Tjiptono, 2008:26)

Irawan (2002:37) memaparkan ada lima *driver* atau faktor pendorong dari kepuasan pelanggan. Kelima faktor tersebut, yaitu:

a. Kualitas Produk

Pelanggan merasa puas apabila mereka menilai kualitas produk baik setelah membeli dan menggunakan produk. Kualitas produk terdiri atas enam elemen, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*.

b. Harga

Untuk industri ritel, komponen harga merupakan faktor yang penting dan kontribusinya terhadap kepuasan pelanggan relatif besar. Bagi pelanggan yang sensitif, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

c. *Service Quality*

Service quality sangat bergantung pada tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Sama seperti kualitas produk, *service quality* ini juga merupakan *driver* yang mempunyai banyak dimensi. Salah satu konsep yang populer yaitu ServQual yang terdiri atas lima dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

d. *Emotional Factor*

Kepuasan pelanggan dapat timbul pada saat produk atau jasa mampu memberikan *emotional value* kepada pelanggan. *Emotional value* yang mendasari kepuasan ini dapat berupa rasa bangga, percaya diri, simbol sukses, bagian dari kelompok orang penting, dan sebagainya.

e. Kemudahan mendapatkan produk/jasa

Pelanggan akan semakin puas apabila cara mendapatkan produk atau layanan relatif mudah, nyaman, dan efisien.

Dalam bidang kesehatan, kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yang bersangkutan dengan: (Wijono, 1999: 13)

- a) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
- b) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan.
- c) Prosedur perjanjian
- d) Waktu tunggu
- e) Fasilitas umum yang tersedia
- f) Fasilitas untuk pasien seperti mutu makanan, privasi, dan pengaturan kunjungan.
- g) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Wendy Leebov et al dalam Wijono (2008:55) mengemukakan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Faktor Kompetensi (*Competence*): Pengalaman memberikan pelayanan medis/keperawatan

Kompetensi teknis berkaitan dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan

(*accuracy*), ketahanan uji (*reability*) dan konsistensi (*consistency*).
(Wijono, 1999:35)

Menurut *Cleveland Clinic Foundation*, 1986, pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian *provider* menurut faktor-faktor berikut:

- a. Keterampilan memeriksa seorang dokter
- b. Kemungkinan pengobatan yang diberikan
- c. Obat yang diberikan
- d. Keterampilan penggunaan teknologi medis
- e. Tipe masalah medis yang ditangani dokter
- f. Keterlibatan dokter dalam penelitian

2. Keterjangkauan (*Affordability*): Faktor Pembiayaan

- a. Biaya pelayanan/perawatan termasuk faktor yang amat diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien.
- b. Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional
- c. Seharusnya tidak ada biaya tambahan di luar ketentuan yang diberlakukan atau di luar pengetahuan pasien dan keluarganya.

3. Faktor *Ambience*: Faktor Seputar Lingkungan Rumah sakit

- a. Kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman

- b. Kondisi bangunan
 - c. Kemudahan menemukan tempat pelayanan
 - d. Lingkungan kerja tidak semrawut
 - e. Ukuran luas fasilitas ruangan
 - f. Halaman parkir yang aman dan lapang
4. Faktor Sistem: Keruwetan (*The Maze Factor*) Kemudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan
- a. Efisiensi pelayanan yang disediakan
 - b. Kemampuan memperoleh janji yang cepat
 - c. Waktu tunggu dokter
 - d. Waktu tunggu tes
5. Faktor Kelembutan (*Kidgloves*)/Faktor Hubungan Antar Manusia (HAM)
- a. Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarganya
 - b. Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya
 - c. Waktu yang digunakan dokter dengan pasien
 - d. Pemenuhan kebutuhan emosional pasien
 - e. Kesiediaan membantu resepsionis dan staf lainnya.
6. Faktor Kenyamanan dan Keistimewaan (*Ammenitis and Extras*)

Suatu kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan

kepada mereka, karena membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan, dan mengurangi kecemasan. Perlakuan tersebut seperti:

- a. Menyediakan majalah dan surat kabar di ruang tunggu
- b. Teh, kopi, dan minuman atau kue ringan
- c. TV, VCD
- d. *Personal computer*
- e. Teka-teki silang
- f. Bahan-bahan promosi kesehatan
- g. Nutrisi kesehatan dll
- h. Menaruh bunga dan wewangian ruangan
- i. Kamar kecil yang bersih, nyaman, dan airnya lancar

Pasien sangat memahami waktu tunggu sehingga mereka bisa merasakan apakah kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan itu hanya untuk menghabiskan waktu saja atau memang “*waiting time*” yang seharusnya dijalani pasien.

Kenyamanan dan keistimewaan yang utama adalah keramahtamahan, kesabaran petugas, kecepatan, kecermatan, dan kesungguhan pelayanan.

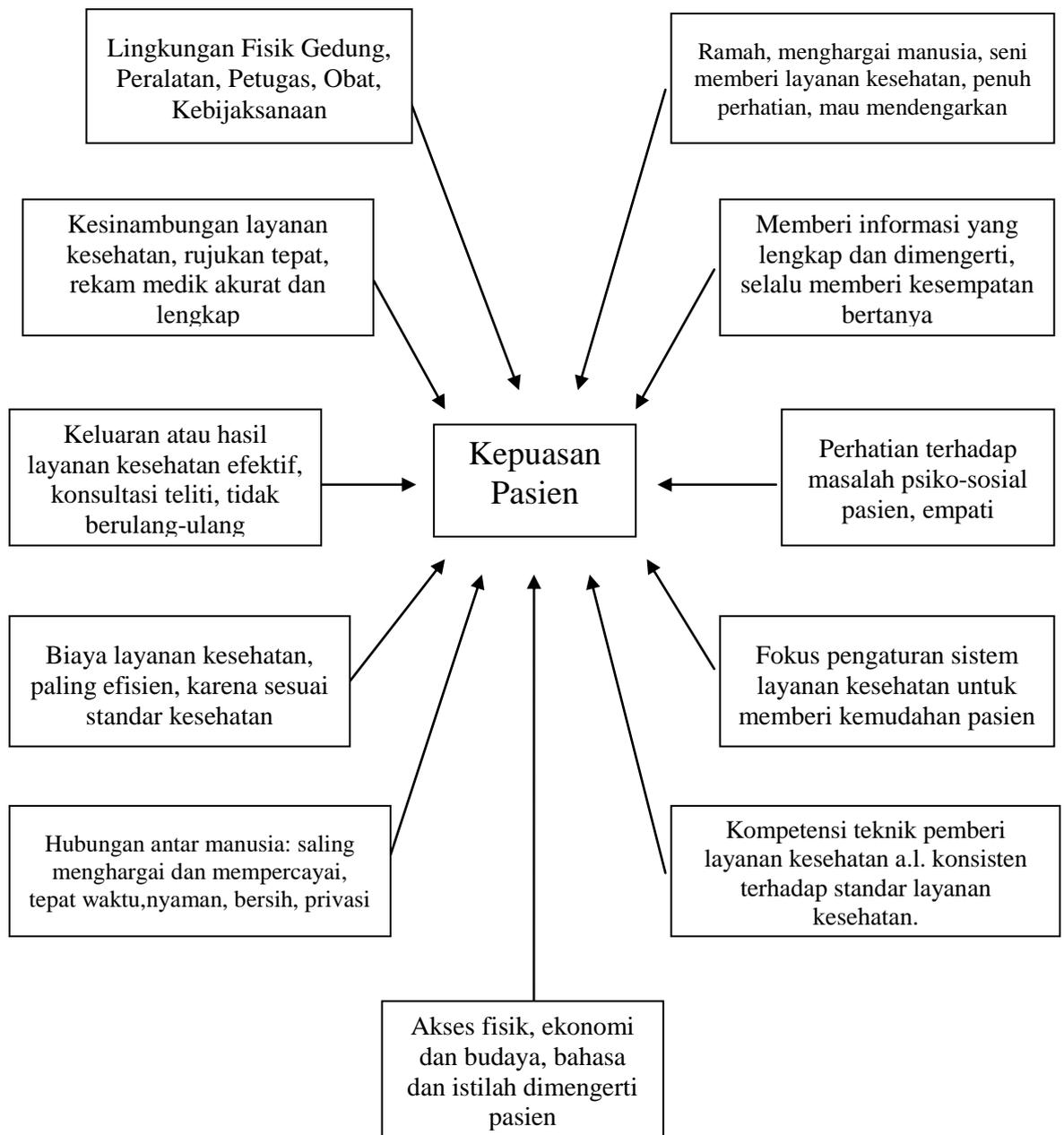
7. Faktor Waktu Pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien adalah seperti berikut:

- a. Waktu tunggu yang panjang di ruang tunggu/periksa
- b. Kurangnya waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan
- c. Waktu untuk mendapatkan rujukan yang diperlukan
- d. Waktu antrian mendapat kamar perawatan
- e. Waktu pemeriksaan lab, radiologi, transfusi darah, dsb
- f. Waktu untuk mencari ruang yang diperlukan pasien untuk periksa atau perawatan
- g. Waktu untuk memenuhi persyaratan administrasi dan pembayaran
- h. Waktu dan usaha yang sia-sia saat menghubungi dokter dalam keadaan gawat darurat
- i. Kurangnya dokter dalam menghargai waktu yang penting bagi pasien

Masalah waktu dalam pelayanan dapat diringkas dalam empat masalah pokok:

- a. Waktu penyelenggaraan pelayanan yang efisien
- b. Kemampuan untuk memenuhi janji secara cepat
- c. Waktu yang digunakan untuk melakukan pelayanan
- d. Waktu tunggu untuk tes pemeriksaan/diagnostik dan perawatan.



Gambar 2.3 Konsep Multidimensi Kepuasan Pasien (Pohan, 2007:145)

3. Manfaat Kepuasan Pelanggan

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat secara spesifik, yaitu: (Sari, 2010)

- a) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
- b) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c) Kepuasan pelanggan merupakan aset terpenting perusahaan.
- d) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- e) Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- f) Pelanggan puas akan kembali.
- g) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

Pada dasarnya ada dua hal fundamental yang harus disadari oleh perusahaan dalam memformulasikan kepuasan pelanggan. Pertama, strategi kepuasan pelanggan harus dimulai dengan harapan pelanggan. Secara sederhana, kepuasan pelanggan akan terjadi kalau perusahaan mampu menyediakan produk, pelayanan, harga, dan aspek lain sesuai dengan harapan pelanggan. Kedua, strategi kepuasan harus dimulai dengan memilih pelanggan yang benar dengan strategi segmentasi dan *targeting* yang sesuai (Irawan, 2002).

4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan adalah wujud nyata dari komitmen perusahaan terhadap kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah penilaian relatif, berdasarkan sejauh mana pelanggan merasa kebutuhan mereka telah dipenuhi. Untuk sepenuhnya memahami bagaimana

pelanggan merasa puas, harus dilakukan pengukuran terhadap dua segi berikut: (*The Leadership Factor*, 2006)

- a. Nilai atau skor kepentingan untuk memahami kepentingan relatif dari kebutuhan pelanggan.
- b. Nilai atau skor kepuasan untuk mengungkapkan persepsi pelanggan tentang kinerja yang diperoleh.

Jumlah perusahaan di Indonesia yang melakukan riset kepuasan relatif masih kecil (Irawan, 2002). Prinsip dasar yang melandasi pentingnya pengukuran kepuasan pelanggan adalah “*doing best what matters most to customer*” atau melakukan yang terbaik aspek-aspek terpenting bagi pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan berbagai macam tujuan, di antaranya: (Tjiptono, 2012)

- a) Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*), yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan mempengaruhi apakah ia puas atau tidak.
- b) Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
- c) Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.
- d) Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisis gap antara skor tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan.

- e) Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.

Secara garis besar ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu: (Kotler dalam Tjiptono & Chandra, 2005)

- a) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan aman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, *website*, *fax*, *email*, *blog*, dan lain sebagainya. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif karena perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karenanya, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan melalui cara ini semata. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih pemasok dan tidak akan membeli produk atau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi. Selain itu,

perlu diingat bahwa kotak saran/keluhan yang kosong tidak bisa diinterpretasikan bahwa semua pelanggan telah puas.

b) *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Ghost shopping merupakan salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang-orang yang ‘menyamar’ sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing sembari mengamati secara rinci aspek-aspek layanan dan kualitas produk. *Ghost shoppers* ini diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing.

c) *Lost Customer Analysis*

Metode ini dilakukan dengan menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah beralih pemasok dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan layanan.

d) *Survei Kepuasan Pelanggan*

Metode ini bertujuan untuk memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan baik survei melalui pos, telepon, *email*, *websites*, maupun wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat diukur dengan indikator berikut: (Pohan, 2007:152)

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 saat 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 kesehatan.

b. Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

- 1) Kompetensi teknik dokter dan 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) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan 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 personil, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- 3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan:

- 1) Luasnya layanan medik yang digunakan di luar sistem layanan kesehatan
- 2) Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain.

- 3) Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan
- 4) Perjanjian yang batal dan angka pembatalan.
- 5) Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan.
- 6) Proporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem).

Secara spesifik, pengukuran kepuasan pasien dapat digunakan untuk melakukan riset pasar, meningkatkan praktek manajemen risiko, membangun moral karyawan, memfasilitasi proses penilaian kinerja, meningkatkan kualitas pelayanan, dan menetapkan standar kinerja (Strasser & Davis, 1991:3). Melalui pengukuran kepuasan pasien, penyedia layanan kesehatan dapat mengetahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Pohan, 2007:156).

Sistem pengukuran kepuasan pasien yang dirancang dengan baik, dilaksanakan, dan dimanfaatkan dapat membantu manajer pelayanan kesehatan mengembangkan kualitas klinis dan kegiatan administratif (Strasser & Davis, 1991:3).

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PUSKESMAS

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/2004 adalah unit pelaksana teknis Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas menurut Muninjaya (1999:80) adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas bersifat menyeluruh (*Comprehensive Health Care Service*) yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi aspek *promotive, preventive, curative, dan rehabilitative*. Prioritas pelayanan yang dikembangkan oleh Puskesmas lebih diarahkan ke bentuk pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) yang lebih mengutamakan upaya promosi dan pencegahan (*public health services*).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu:(Trihono, 2005)

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

2. Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat menjalankan upaya-upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini dikelompokkan menjadi dua, yakni: (Trihono, 2005)

a. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di seluruh Indonesia. Upaya kesehatan ini meliputi:

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Upaya ini meliputi:

- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olahraga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja

- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan jiwa
- 7) Upaya kesehatan mata
- 8) Upaya kesehatan usia lanjut
- 9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

3. Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan kesehatan pengembangan oleh puskesmas harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut adalah:(Trihono, 2005)

a. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Berdasarkan azas ini, puskesmas bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya.

b. Azas Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas.

c. Azas Keterpaduan

Berdasarkan azas ini, setiap upaya penyelenggaraan puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu mulai dari tahap perencanaan untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya dan untuk memperoleh hasil yang optimal.

d. Azas Rujukan

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertamamemiliki kemampuan yang terbatas. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat dan untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan, dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan.

C. TINJAUAN UMUM TENTANG FAKTOR *AMBIENCE*

Faktor *ambience* merujuk pada faktor seputar lingkungan tempat layanan (Leebov dalam Wijono, 2008). Lingkungan dan *setting* tempat penyampaian layanan merupakan aspek yang penting dan tidak boleh diabaikan dalam desain layanan. Persepsi pelanggan terhadap suatu layanan dapat dipengaruhi oleh atmosfer (suasana) yang dibentuk oleh eksterior dan interior fasilitas layanan bersangkutan. Fasilitas layanan yang tertata rapi, menarik, dan estetis akan dapat meningkatkan sikap positif pelanggan terhadap suatu layanan (Tjiptono, 2012).

Pengaturan lingkungan fisik merupakan hal penting yang dapat membuat rumah sakit menjadi tempat yang lebih baik untuk bekerja, aman, dan mempercepat proses penyembuhan. Ulrich dkk (2004) menemukan hubungan lingkungan fisik dengan *outcome* pasien dan petugas kesehatan, yakni:

1. Mengurangi stres dan kelelahan petugas kesehatan serta meningkatkan efektivitas dalam memberikan perawatan

2. Meningkatkan keselamatan pasien
3. Mengurangi stress pasien dan meningkatkan *outcome*
4. Meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan

Dengan demikian, penataan desain lingkungan fisik membuat lingkungan lebih nyaman, estetik dan informatif, menghilangkan stres pasien, dan meningkatkan kepuasan dengan kualitas perawatan yang diberikan.

D. TINJAUAN UMUM TENTANG FAKTOR SISTEM

Kebutuhan dan harapan pelanggan harus dapat diketahui oleh lembaga penyedia layanan maupun orang yang menjadi pelaku layanan. Organisasi pelayanan perlu menindaklanjuti masukan mengenai kebutuhan dan harapan pelanggan dalam bentuk pengembangan rancang bangun sistem dan proses pelayanan (Koentjoro, 2007:17).

Sistem pelayanan yang efektif meliputi metode dan prosedur untuk memenuhi kebutuhan pelanggan secara cepat. Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satu sama lain, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian sesuatu pelayanan. Prosedur pelayanan publik harus sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan, serta diwujudkan dalam bentuk Bagan Alir yang dipampang dalam ruangan pelayanan (Surjadi, 2009). Dengan demikian, faktor sistem memberi makna bahwa pengaturan sistem layanan kesehatan difokuskan untuk memberikan kemudahan kepada pasien dalam menerima pelayanan.

E. TINJAUAN UMUM TENTANG FAKTOR HUBUNGAN ANTARMANUSIA

Faktor hubungan antarmanusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antarmanusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif (Wijono, 1999: 36).

Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antarmanusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar efektifitas dan kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan (Pohan, 2007:20).

F. TINJAUAN UMUM TENTANG FAKTOR KENYAMANAN

Kenyamanan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan minat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* dapat berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis. Kenyamanan, kebersihan, dan privasi juga sangat berperan. Unsur *amenities* yang lain misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, dan sekat/gorden di ruang pemeriksaan

juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan (Pohan, 2007:21).

G. TINJAUAN UMUM TENTANG FAKTOR WAKTU PELAYANAN

Keberhasilan suatu layanan kesehatan dapat tercapai apabila layanan kesehatan itu dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (Pohan, 2007:20).

Ketepatan waktu layanan kesehatan menurut Juran dan Maxwell dalam Pohan (2007) meliputi akses, waktu tunggu dan waktu tindakan. Waktu dalam pelayanan medis memainkan peranan yang sangat penting. Pelayanan yang sangat lama, bertele-tele, antrian yang panjang tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien. Menunggu lama hasil pemeriksaan laboratorium dan imaging, keputusan tindakan yang berbelit-belit, menunggu hasil konsultasi sejawat lain yang tidak kunjung datang pada pasien yang mengalami keadaan kritis sangat mempengaruhi outcome klinis pasien (Cahyono, 2008).

Masalah waktu dalam pelayanan kesehatan dapat diukur dengan indikator yakni waktu buka dan tutup sarana kesehatan tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu (Pohan, 2007:176).