

**HUBUNGAN ANTARA MUTU PUSKESMAS
MENURUT PERSEPSI PASIEN DENGAN MINAT PEMANFAATAN
ULANG PELAYANAN PENGOBATAN RAWAT JALAN UMUM
DI PUSKESMAS MAOS KABUPATEN CILACAP
TAHUN 2002**



Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh :

TEGUH RIYADI
NIM. E4A0000122

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
OKTOBER
2002**

HALAMAN PERSETUJUAN

TESIS

**“HUBUNGAN ANTARA MUTU PUSKESMAS MENURUT PERSEPSI PASIEN
DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN PENGOBATAN
RAWAT JALAN UMUM DI PUSKESMAS MAOS
KABUPATEN CILACAP TAHUN 2002”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Teguh Riyadi, SKM.
E4A000122.
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan didepan tim Penguji
pada tanggal 8 Oktober 2002.

Menyetujui
Dewan Penguji

Pembimbing Utama



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH.
NIP. 131 252 965

Pembimbing Anggota



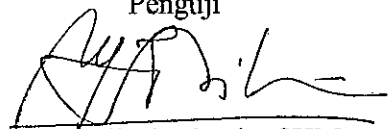
Dra. Chriswardani S, M.Kes.
NIP. 131 832 256

Penguji



Poetoe H, SKM, M.Kes.
NIP. 140 068 360 :

Penguji



Dr. Harbandinah Pietojo, SKM
NIP. 130 354 865

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan

Ketua program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.



Dr. Sudiro, MPH, DrPH.
NIP. 131 252 965

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjaan di suatu Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan. Sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar Pustaka.

Semarang 8 Oktober 2002.

Teguh Riyadi.
NIM. E4A000122

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan kepada orang-orang terdekat dan sangat bermakna dalam hidupku :

- ⊕ Istriku terkasih "*Esti S*" dan buah hatiku tersayang "*Albi, Nita dan Sasa*"
Doa dan harapanmu takkan kusia-siakan, karena engkau adalah semangatku tetap membara.
- ⊕ Bapak dan Ibunda *Hj. Saryem*, yang tiada lelah berdoa untuk anaknya. Saudara-saudaraku yang selalu memberikan semangat
- ⊕ Bapak dan Ibu *Soetadi*, berkat doa restunya yang tulus membuat jalanku mulus untuk menjadi alumnus FKM Undip Semarang.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Teguh Riyadi
Tempat, Tanggal Lahir : Cilacap, 12 Juni 1967.
Status : Kawin (Satu Istri dengan Tiga Anak)
Alamat : Glempang, RT 06/II - Maos - Cilacap.

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1974 - 1980 : Lulus SDN Maos Kidul V
2. Tahun 1980 - 1983 : Lulus SMP Negeri I Maos
3. Tahun 1984 - 1987 : Lulus SMA Pemda Maos
4. Tahun 1987 - 1988 : Lulus SPPH Madiun
5. Tahun 1993 - 1995 : Lulus PAM SKL Purwokerto
6. Tahun 1999 - 2001 : Lulus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
7. Tahun 2001 - 2003 : Pendidikan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pekerjaan :

1. Tahun 1989 : Diangkat menjadi PNS dan ditugaskan di Puskesmas Binangun Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
2. Tahun 1993 : Tugas belajar di Pendidikan Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan (PAM SKL) Purwokerto.
3. Tahun 1995 : Ditugaskan di Puskesmas Maos Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Tahun 1999 : Tugas belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
5. Tahun 2001 : Tugas belajar di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Illahi atas segala karunia dan rahmat yang telah dilimpahkanNya, sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Master Ilmu Kesehatan Masyarakat (M.Kes) di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Tesis ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr.Sudiro, MPH, Dr.PH. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai Pembimbing Utama dan Dra. Chriswardani S, M.Kes. sebagai pembimbing atas segala masukan, bimbingan dan kesabaran mereka dalam menghadapi keterbatasan penulis. Banyak sekali yang saya dapatkan dari mereka baik yang berhubungan langsung dengan penulisan tesis ini maupun dalam hal lain yang berhubungan dengan keberadaan penulis sebagai manusia dan calon ilmuwan. Sekali lagi terima kasih dan hormat penulis kepada beliau berdua.

Selain itu penulis juga menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. dr. Suharyo Hadi Saputro, SpPD, KI. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Poetoet H, SKM, M.Kes. selaku penguji tesis atas segala saran dan masukannya demi sempurnanya proposal tesis ini.
3. Dr. Harbandinah Pietojo, SKM. selaku penguji thesis, atas segala saran dan masukan untuk kesempurnaan proposal tesis ini.

4. Dr. Subroto, MPH. selaku Kepala Dinas Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Cilacap yang memberi kesempatan ijin tugas belajar.
5. Dr. H. Chairul Marwan selaku Kepala Puskesmas Maos yang telah memberi izin penelitian di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
6. Teman senasib dan seperjuangan Mahasiswa program HP V atas segala bantuan dan dukungannya untuk dapat menyelesaikan studi secara bersama.
7. Special Base Camp Sumur Boto I No.7, Sadi, Triadi, Anton, Yudi dan Yis atas motivasi dan fasilitasnya, tanpa kalian segalanya menjadi lama
8. Responden dan semua pihak tanpa kecuali yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Meskipun dalam menyusun tesis ini telah memperhatikan berbagai aspek yang berkaitan, namun disadari bahwa masih terdapat berbagai kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saran dan asupan positif sangat diharapkan dan semoga bermanfaat... Amin.

Semarang 8 Oktober 2002

Penulis

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2002**

ABSTRAK

Teguh Riyadi

HUBUNGAN ANTARA MUTU PUSKESMAS MENURUT PERSEPSI PASIEN DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN PENGOBATAN RAWAT JALAN UMUM DI PUSKESMAS MAOS KABUPATEN CILACAP TAHUN 2002.

xviii – 123 - 51

Mutu Puskesmas Maos yang cukup baik berdasarkan orientasi standar praktek pelayanan ternyata tidak diikuti dengan kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tetapi justru sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai persepsi tersendiri terhadap mutu puskesmas yang dapat mewujudkan perasaan puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima akan berdampak pada minatnya untuk memanfaatkan ulang pelayanan yang sama. Untuk mengantisipasi kecenderungan terjadinya penurunan kunjungan pasien dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan puskesmas diperlukan penelitian tentang hubungan antara mutu puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mutu puskesmas menurut persepsi pasien dan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan umum serta mengetahui hubungan antara mutu puskesmas menurut persepsi pasien yang meliputi mutu petugas loket, mutu dokter, mutu perawat, mutu petugas obat, mutu obat, mutu alat dan mutu tempat pelayanan rawat jalan sebagai variabel bebas dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap sebagai variabel terikat.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *explanatory study* dengan metode pengambilan data secara *survey* melalui pendekatan *cross sectional*. Sebagai sampelnya adalah pasien yang memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos. Jumlah sampel sebanyak 250 dari 9.479 pasien sebagai popuasi yang diambil dengan metode teknik random sampling. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan *software for SPSS* versi 10, semua variabel dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi, tabulasi silang dan untuk dapat mengetahui hubungan antar variabel dilakukan analisis regresi linier sederhana dan regresi linier berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan, pasien menyatakan tidak puas (25,08%) dan yang menyatakan puas (74,92%). Sedangkan pasien yang menyatakan tidak

minat (18,92%), dan pasien yang menyatakan minat (81,08%). Kecuali mutu petugas loket dan mutu tempat pelayanan rawat jalan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa mutu dokter, mutu perawat, mutu petugas obat mutu obat dan mutu alat pelayanan rawat jalan berhubungan secara bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos, Dalam rangka perbaikan mutu puskesmas menurut persepsi pasien hendaknya Puskesmas Maos melakukan pembaharuan pada keramahan petugas terhadap pasien, ketepatan waktu memulai pelayanan pengobatan, membina jalinan komunikasi antara petugas dengan pasien dan pengadaan aturan antri dalam pendaftaran dan pengambilan obat.

Kata kunci : Rawat Jalan Puskesmas, Pemanfaatan ulang , Mutu Pelayanan.
Kepustakaan : 45, 1974 - 2002

ABSTRACT

Teguh Riyadi

The Relationship Between The Quality of The Health Center Based On The Patient Perception with The Interesting to The Reusing Ambulatory Services at The Maos Health Center in District of Cilacap, 2002

xviii + 123 pages + 51 enclosures

The quality of the Maos Health Center that is good enough based on standard oriented of services is not followed by increasing of the number of patient visit of outpatient department services at the Maos Health Center. It shows that the patient has other perceptions to the quality of the Health Center in which the patient satisfies to the multi-services. The patient satisfaction will affect on the interesting to the reusing the same medical services. To anticipate the decreasing trend of the number of patient visit, it needs research analysis the relationship between the qualities of the Health Center based on the patient perception with the interesting to the reusing ambulatory services at the Maos Health Center in District of Cilacap.

The aim of research is to know the description of the Health Center quality based on the patient perception and the interesting to the reusing ambulatory services. Besides that, it is to know the relationship between the multi qualities of services of Health Center (the qualities of the ticket window officers, the doctors, the nurses, the medicine officers, the medicines, the tools and the unit of ambulatory services) based on the patient perception with the interesting to the reusing ambulatory services.

This is explanatory research using survey method to collect data and using *cross-sectional* approach. The sample of this research is the patients who are reusing ambulatory services at the Maos Health Center. Two hundred and fifty samples were taken from 9.479 patients using *the systematic random sampling method*. Data processing and analyzing use *SPSS v. 10.0 for Windows Program*. All variables are described in form of distribution of frequencies. To know the relationship among variables it is used the multiple regression analysis.

The result of this research shows that the quality of the Health Center based on the patient perception, which is described in satisfied level; the patients who are not satisfied, is 25.08% and who are satisfied, is 74.92%. The patients who are not interested, is 18.92% and the patients who are interested, is 81.08%. Except the quality of the ticket window officers and the quality of the unit of the ambulatory services, the result of the multiple regression analysis shows that the

qualities of the doctors, the nurses, the medicine officers, the medicines, and the tools have significant relationship with the interesting to the reusing ambulatory services at the Maos Health Center. To improve the quality of the Maos Health Center based on the patient perception, it needs to do renewal of health worker friendliness to patient, to start medical services timely, to make the communication link between health worker and patient and to make the standing in line procedures in registering and taking medicine.

Key Words: Ambulatory Services, Reusing, and the Quality of Services

Bibliography: 45 (1974-2002)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN HAK CIPTA..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | iv |
| HALAMAN RIWAYAT HIDUP..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR GRAFIK..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 9 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 9 |
| D. Ruang Lingkup Penelitian..... | 11 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 12 |
| F. Originalitas Penelitian..... | 13 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 15 |
| A. Teori Mutu..... | 15 |
| 1. Pengertian Mutu..... | 15 |
| 2. Mutu Pelayanan Kesehatan..... | 16 |
| B. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan..... | 20 |
| C. Minat dan Perilaku Konsumen..... | 24 |
| 1. Pengertian Minat Konsumen..... | 24 |
| 2. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan..... | 27 |
| 3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan..... | 29 |
| D. Pelayanan Rawat jalan Puskesmas..... | 32 |

| | |
|---|-----|
| 1. Pengertian Puskesmas. | 32 |
| 2. Mutu Puskesmas. | 33 |
| 3. Pelayanan Rawat jalan Puskesmas. | 36 |
| E. Kerangka Teori. | 38 |
| BAB III METODOLOGI | 39 |
| A. Kerangka Konsep Penelitian | 39 |
| B. Pernyataan Hipotesis. | 39 |
| C. Variabel Penelitian. | 41 |
| D. Definisi Operasional. | 41 |
| E. Rancangan Penelitian. | 52 |
| F. Populasi dan Sampel. | 52 |
| G. Instrumen Penelitian. | 55 |
| H. Pengumpulan Data. | 57 |
| I. Pengolahan dan Analisa Data. | 60 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | 61 |
| A. Faktor Pendukung dan Faktor Kesulitan Penelitian | 61 |
| B. Kondisi Umum Daerah Penelitian | 62 |
| C. Gambaran Umum Puskesmas Maos | 65 |
| D. Gambaran Umum Responden | 68 |
| E. Gambaran Minat Pemanfaatan Ulang..... | 70 |
| F. Gambaran Mutu Pelayanan Menurut Persepsi Pasien | ? |
| G. Hasil Analisis Bivariat | 86 |
| H. Hasil Analisis Multivariat | 89 |
| BAB V PEMBAHASAN | 93 |
| A. Keterbatasan Penelitian | 93 |
| B. Pembahasan Analisa Univariat | 94 |
| C. Pembahasan Analisa Bivariat | 103 |
| D. Pembahasan Analisa Multivariat | 113 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 115 |
| A. Kesimpulan | 114 |
| B. Saran-Saran | 120 |

DAFTAR PUSTAKA.

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 4.1. | Distribusi Penduduk Menurut Golongan Umur Di Kecamatan Maos Tahun 2001..... | 60 |
| Tabel 4.2. | Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kecamatan Maos Tahun 2001..... | 61 |
| Tabel 4.3. | Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Di Kecamatan Maos Tahun 2001..... | 62 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Tenaga Dirinci Menurut Jenis Tenaga Di Puskesmas Maos Tahun 2001..... | 63 |
| Tabel 4.5. | Distribusi Kunjungan Rawat Jalan Dirinci Menurut Jenis Kunjungan Pasien Lama Dan Baru Di Puskesmas Maos Tahun 2001..... | 64 |
| Tabel 4.6. | Distribusi Responden Menurut Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 65 |
| Tabel 4.7. | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 65 |
| Tabel 4.8. | Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 66 |
| Tabel 4.9. | Distribusi Kunjungan Pasien Menurut Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 67 |
| Tabel 4.10. | Distribusi Mutu Pelayanan Petugas Loker Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 68 |
| Tabel 4.11. | Distribusi Mutu Pelayanan Dokter Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 70 |
| Tabel 4.12. | Distribusi Mutu Pelayanan Perawat Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 72 |
| Tabel 4.13. | Distribusi Mutu Pelayanan Petugas Obat Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 74 |
| Tabel 4.14. | Distribusi Mutu Obat Pelayanan Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002..... | 76 |

| | |
|--|----|
| Tabel 4.15. Distribusi Mutu Alat Pelayanan Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002 | 78 |
| Tabel 4.16. Distribusi Mutu Tempat Pelayanan Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos Tahun 2002 | 80 |
| Tabel 4.17. Distribusi Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002 | 82 |
| Tabel 4.18. Ringkasan Hasil Uji Asumsi Regresi Linier Sederhana Autokorelasi dan multokolineritas..... | 83 |
| Tabel 4.19. Ringkasan Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana Antara Variabel bebas dengan Variabel Terikat..... | 83 |
| Tabel 4.20. Ringkasan Hasil Analisis Regresi Linier berganda Antara Variabel bebas dengan Variabel Terikat..... | 85 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|----|
| Gambar 2.1. | Model <i>Theory of Reasoned Action</i> Ajzen dan Fisbein..... | 24 |
| Gambar 2.2. | Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Andersen. | 29 |
| Gambar 2.3. | Kerangka Teori Penelitian. | 36 |
| Gambar 3.1 | Kerangka konsep Penelitian..... | 37 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|-------------|--|----|
| Grafik 4.1. | Tabulasi Silang Antara Mutu Pelayanan Petugas Locket Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 69 |
| Grafik 4.2. | Tabulasi Silang Antara Mutu Pelayanan Dokter Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 71 |
| Grafik 4.3. | Tabulasi Silang Antara Mutu Pelayanan Perawat Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 73 |
| Grafik 4.4. | Tabulasi Silang Antara Mutu Pelayanan Petugas Obat Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 75 |
| Grafik 4.5. | Tabulasi Silang Antara Mutu Obat Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 77 |
| Grafik 4.6. | Tabulasi Silang Antara Mutu Alat Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 79 |
| Grafik 4.7. | Tabulasi Silang Antara Mutu Tempat Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos Tahun 2002. | 81 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. : Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian.
- Lampiran 3 : Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.
- Lampiran 4. : Crosstab Antar Variabel Penelitian
- Lampiran 5. : Hasil Uji Statistik Analisis Regresi Linier Sederhana
- Lampiran 6. : Hasil Uji Statistik Analisis Regresi Linier Berganda
- Lampiran 7. : Struktur Organisasi Puskesmas Maos.
- Lampiran 8. : Surat-Surat Ijin Penelitian.



UNIVERSITAS DIPONEGORO

BAB I

PENDAHULUAN

A. latar Belakang

Perubahan-perubahan sosial politik dan ekonomi di dalam era globalisasi ditandai oleh kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya teknologi informasi komunikasi dan transportasi yang cepat. Keadaan ini menyebabkan pasar semakin terbuka, persaingan semakin tajam, masyarakat pelanggan semakin kritis dan pemilih, sehingga mutu untuk produk dan jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi sangat penting dan menentukan bagi kelangsungan hidup organisasi termasuk organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat atau lebih dikenal dengan nama Puskesmas (Soejitno, 2000).

Puskesmas sebagai organisasi fungsional memiliki 7 unit koordinator program yang dijabarkan dalam 18 kegiatan pokok dan ditawarkan sebagai jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun pada kenyataannya Puskesmas lebih dikenal sebagai tempat pelayanan pengobatan. Persepsi masyarakat terhadap Puskesmas saat ini, hanya sebagai tempat berobat saja sehingga sebagian besar masyarakat memanfaatkan Puskesmas pada saat mereka sakit. Dapat dikatakan Puskesmas memainkan peranan penting ditengah – tengah masyarakat dalam hal pelayanan jasa pengobatan (Dep.Kes.RI,1998).

Ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, Puskesmas disamping menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat juga

UPT-PUSTAK-UNDIP

menyelenggarakan pelayanan kedokteran dalam hal ini jasa pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Dibandingkan dengan pelayanan rawap inap, pelayanan rawat jalan ini berkembang lebih cepat, Roemer (Azrul A, 1996) mencatat bahwa peningkatan angka pemanfaatan masyarakat terhadap jasa pelayanan rawat jalan adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan pemanfaatan pelayanan rawat inap.

Konsumen dalam hal ini pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan di Puskesmas tidak berbeda dengan pelanggan yang mengkonsumsi jasa pengobatan yang bermotif bisnis. Konsumen didalam lingkungan yang terbuka selalu mendapatkan masukan dari lingkungannya sehingga mengalami perubahan pesat, baik dalam kebutuhan maupun cara memenuhi kebutuhan. Konsumen jadi sangat menentukan, menjadi sangat pemilih dan menuntut pelayanan yang bermutu menurut persepsinya (Soejitno, 2000).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan untuk pemanfaatana menentukan untuk pemanfaatany *American Society for Quality Control (ASQC)* pada tahun 1998 terhadap persepsi konsumen (untuk keputusan membeli) maka reputasi suatu organisasi dinilai oleh konsumen dari 3 hal yaitu 1). Mutu, 2). Jasa pelayanan dan 3). Harga. Hasil survai mengatakan bahwa 70% dari konsumen yang meninggalkan suatu produk/jasa karena jasa pelayanan tidak memuaskan dan bukan karena harga semata. Survai tersebut juga menyebutkan bahwa konsumen akan tidak setia terhadap suatu produk/jasa walaupun memiliki mutu yang baik apabila 1) jasa pelayanan tidak memuaskan dalam persepsi

konsumen, 2). mendapatkan kompetitif yang relative lebih rendah dari pesaing yang menyerahkan produk dengan mutu dan jasa purna jual yang sama. (Buddy I, 2000).

Beberapa alasan bahwa mutu pelayanan merupakan hal yang sangat penting adalah karena mutu pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi kesuksesan diantaranya adalah meningkatkan atau perbaikan posisi kompetisi, memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*costumer*), meningkatkan mutu dan mengurangi pemakaian biaya keseluruhan. Dengan memperhatikan beberapa keuntungan tersebut maka sebuah penyedia jasa, khususnya dalam jasa pelayanan kesehatan haruslah senantiasa peka terhadap penurunan jumlah pasien, karena hal tersebut dapat dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana tingkat mutu pelayanannya dapat memenuhi keinginan pasien (Wijono D, 1999).

Menurut Larrabee, dkk (1995) mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan pemerintah masih berorientasi pada penyediaan jasa yang berfokus pada penentuan standar-standar praktek, belum penilaian mutu oleh pasien termasuk mutu yang bagaimana yang diinginkan. Pasien menghendaki mutu pelayanan terbaik untuk harga yang mereka bayar. Harapan-harapan pasien sering berbeda dengan harapan dari penyedia pelayanan. Harapan dan keinginan pasien ini dapat dipakai sebagai standar untuk evaluasi mutu pelayanan yang mereka terima.

Sampai sekarang kajian mutu pelayanan kesehatan belum berorientasi pada penilaian mutu menurut persepsi pasien, terbukti dengan adanya kecenderungan terjadinya penurunan tingkat pemanfaatan/kunjungan

pasien di Puskesmas. Menurut Badan Pusat Statistik pada survai tentang indikator kesejahteraan rakyat menyebutkan bahwa pada tahun 1998 prosentase penduduk Jawa Tengah yang berobat jalan atau melakukan konsultasi ke Puskesmas sebesar 32%, pada tahun 1999 menurun menjadi 31,12 % dan pada tahun 2000 jumlah tersebut turun menjadi 29,68%, Kecenderungan terjadinya penurunan tingkat pemanfaatan jasa pasien rawat jalan ke Puskesmas merupakan Indikator terjadi fenomena bulgur, fenomena ini berarti Puskesmas atau bulgur semakin ditinggalkan pasien (BPS, 2000).

Fenomena ini juga terjadi di Puskesmas Moas Kabupaten Cilacap, menurut dr. Chairul Marwan selaku Kepala Puskesmas mengatakan bahwa puskesmas ini ditinjau dari mutu pelayanan berdasarkan orientasi pada standar praktek pelayanan termasuk puskesmas dengan mutu yang cukup baik, tetapi dalam tiga tahun terakhir menurut hasil Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) menunjukkan bahwa secara umum jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan dari 23.446 pasien (56,64%) pada tahun 1999 menjadi 22.986 pasien (52,94%) di tahun 2000, dan pada tahun 2001 jumlah tersebut turun menjadi 22.147 pasien (48,10%).

Kunjungan pasien rawat jalan umum Puskesmas Maos terdiri dari kunjungan pasien rawat jalan umum, pasien Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pasien gigi, pasien askes, dan pasien JPSBK. Pada Tahun 2001 14735 pasien (66,53%) dari keseluruhan kunjungan pasien rawat jalan merupakan kunjungan pasien rawat jalan umum. Diantara kunjungan pasien rawat jalan umum tersebut 9479 pasien (64,33%) merupakan kunjungan pasien rawat

pasien di Puskesmas. Menurut Badan Pusat Statistik pada survei tentang indikator kesejahteraan rakyat menyebutkan bahwa pada tahun 1998 prosentase penduduk Jawa Tengah yang berobat jalan atau melakukan konsultasi ke Puskesmas sebesar 32%, pada tahun 1999 menurun menjadi 31,12 % dan pada tahun 2000 jumlah tersebut turun menjadi 29,68%, Kecenderungan terjadinya penurunan tingkat pemanfaatan jasa pasien rawat jalan ke Puskesmas merupakan Indikator terjadi fenomena bulgur, fenomena ini berarti Puskesmas atau bulgur semakin ditinggalkan pasien (BPS, 2000).

Fenomena ini juga terjadi di Puskesmas Moas Kabupaten Cilacap, menurut dr. Chairul Marwan selaku Kepala Puskesmas mengatakan bahwa puskesmas ini ditinjau dari mutu pelayanan berdasarkan orientasi pada standar praktek pelayanan termasuk puskesmas dengan mutu yang cukup baik, tetapi dalam tiga tahun terakhir menurut hasil Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) menunjukkan bahwa secara umum jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan dari 23.446 pasien (56,64%) pada tahun 1999 menjadi 22.986 pasien (52,94%) di tahun 2000, dan pada tahun 2001 jumlah tersebut turun menjadi 22.147 pasien (48,10%).

Kunjungan pasien rawat jalan umum Puskesmas Maos terdiri dari kunjungan pasien rawat jalan umum, pasien Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pasien gigi, pasien askes, dan pasien JPSBK. Pada Tahun 2001 sebanyak 14735 pasien (66,53%) dari keseluruhan kunjungan pasien rawat jalan merupakan kunjungan pasien rawat jalan umum. Diantara pasien rawat jalan umum tersebut 9479 pasien (64,33%) merupakan kunjungan pasien rawat

jalan umum lama dan 5256 pasien (35,77%) kunjungan pasien rawat jalan umum baru.

Puskesmas Maos merupakan puskesmas perawatan dengan 45 tempat tidur yang berfungsi sebagai puskesmas rujukan horisontal bagi puskesmas disekitarnya dan berdasarkan hasil rapat dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Komisi C (bidang pendapatan) dan Dinas Pendapatan Kabupaten Cilacap yang dituangkan dalam Surat Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) Kabupaten Cilacap tertanggal 10 Januari 2002 diketahui bahwa Puskesmas Maos merupakan puskesmas yang ditarget paling tinggi (Rp 167.000.000) di Tahun 2002 dalam memberikan pendapatan retribusi puskesmas diantara 35 Puskesmas diwilayah Kabupaten Cilacap. Memperhatikan eksistensi dari Puskesmas yang demikian maka diperlukan manajemen mutu Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan survai awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 sampai dengan 15 Januari 2001 diketahui bahwa mutu Puskesmas dalam stratifikasi menunjukkan hasil angka yang diperoleh semakin meningkat walaupun pada strata yang tetap yaitu strata dua dengan kategori cukup baik. Hasil stratifikasi di peroleh 65,38 % pada tahun 1999 naik menjadi 69,37 % di tahun 2000.

Jika ditinjau dari sumber daya Manusia/tenaga yang tersedia, Puskesmas Maos memiliki tenaga berjumlah 64 orang dan dalam rangka membuat Daftar Susunan Pegawai (DSP) telah dilakukan analisis tentang kebutuhan tenaga menurut beban kerja pada setiap jenis tenaga oleh tim

bimbingan teknis Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2000. Hasil analisis diketahui bahwa pada bagian pelayanan rawat inap masih kekurangan 4 tenaga perawat untuk shift keperawatan namun demikian secara keseluruhan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Maos dalam kategori yang cukup memadai.

Dilihat dari sudut penampilan fisik gedung/bangunan yang ada di Puskesmas Maos diketahui bahwa penampilan fisik gedung secara keseluruhan terbuat dari bahan permanen, berkeramik, adanya pembagian ruang pelayanan yang sudah terpisah untuk setiap jenis pelayanan yang berbeda dan pada tahun 1999 menjadi juara II lomba Kebersihan, Ketertiban dan Keindahan (K3) tingkat Kecamatan Maos. Semua itu menunjukkan bahwa penampilan fisik bangunan Puskesmas yang cukup baik.

Dapat dimengerti bahwa masalah penurunan kunjungan pasien rawat jalan tahun 2001 dimungkinkan karena adanya perubahan tarif retribusi pelayanan di Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap nomor 2 tahun 2001 tentang retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Cilacap, maka sejak 1 Maret 2001 retribusi pelayanan rawat jalan Puskesmas berubah dari Rp. 500,- menjadi Rp. 2.500,- setiap satu kali kunjungan (Perda Kab.Cilacap. 2001).

Kenaikan tarif tersebut dirasakan tidak sesuai dengan kemauan masyarakat dalam membayar tarif pelayanan rawat jalan di Puskesmas. Hasil penelitian Teguh Riyadi. (2000) menyebutkan bahwa 15,6% masyarakat mau membayar tarif kurang dari Rp. 1.000,- dan 50,4% masyarakat mau membayar tarif antara Rp. 1.000,- sampai dengan Rp. 2.000,- hanya 34%

masyarakat yang mau membayar tarif pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos lebih dari Rp. 2.000, dengan kesimpulan mayoritas masyarakat mau membayar tarif rawat jalan di Puskesmas Maos berkisar antara Rp 1.000, sampai dengan Rp. 2.000.

Kejadian penurunan kunjungan tiga tahun terakhir di Puskesmas Maos menunjukkan bahwa produk/jasa pelayanan rawat jalan yang bermutu cukup baik berdasarkan orientasi standar praktek pelayanan tetapi tidak sesuai dengan keinginan pasien atau dengan kata lain bahwa pasien mempunyai persepsi tersendiri terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhannya.

Hasil wawancara pendahuluan dengan beberapa orang pasien, diketahui bahwa untuk pasien umum dengan ekonomi menengah kebawah mengatakan bahwa "mereka belum ditanya tentang sakitnya sudah diperiksa dan diberi resep untuk mengambil obatnya." Mereka mengeluh terhadap sikap petugas yang dingin/kurang bersahabat dan waktu memulai pelayanan yang tidak tepat. Pelayanan yang lambat dari petugas merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan pasien.

Sehubungan dengan pelaksanaan otonomi daerah, Pemerintah Kabupaten Cilacap memberikan kemudahan untuk berdirinya pelayanan kesehatan swasta, hal ini merupakan peluang bagi para pengusaha/investor untuk mendirikan usaha pelayanan kesehatan swasta seperti klinik pelayanan 24 jam, rumah bersalin dan pemberian ijin praktek bidan dan dokter swasta. Pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Maos meliputi 8 Dokter praktek swasta, 14 Bidan praktek swasta, 1 buah klinik 24 jam, 1 buah

apotik dan pengobatan sendiri yang dilakukan secara tradisional. Semua ini merupakan pesaing sekaligus ancaman kemungkinan penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

Untuk dapat bertahan hidup dan berkembang di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif Puskesmas harus merubah paradigma pengelolaan Puskesmas kearah sudut pandang konsumen, pendekatan mutu pelayanan & kepuasan pelanggan atau pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan Puskesmas. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan selain berorientasi kepada proses pelayanan yang bermutu juga hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien yang dapat mewujudkan perasaan puas terhadap jasa pelayanan yang diterimanya.(Wiyono D, 1999).

Kepuasan konsumen akan keseluruhan pelayanan dapat berdampak penting dan besar hubungannya terhadap minatnya untuk berperilaku memanfaatkan jasa yang sama. Apabila konsumen merasakan pelayanan dengan mutu pelayanan yang didapat sama atau lebih tinggi dari yang diharapkan mereka juga akan merasakan kepuasan terhadap pelayanan tersebut. Kepuasan yang berulang, menyebabkan timbulnya perilaku membeli ulang dan terbentuknya pelanggan-pelanggan yang loyal (Walker D, 1997).

Dalam mengantisipasi kecenderungan terjadinya penurunan jumlah kunjungan/pemanfaatan pelayanan pengobatan rawat jalan umum di

Puskesmas Maos dan merubah paradigma pengelolaan Puskesmas kearah sudut pandang pasien maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara mutu Puskesmas menurut persepsi pasien terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa dengan mutu Puskesmas yang cukup baik berdasarkan orientasi standar praktek pelayanan ternyata tidak diikuti dengan kenaikan jumlah kunjungan pasien tetapi justru sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai persepsi tersendiri terhadap mutu Puskesmas yang dapat mewujudkan perasaan puas terhadap pelayanan puskesmas yang diterimanya. Kepuasan pasien terhadap keseluruhan pelayanan yang diterima akan berdampak penting pada minatnya untuk berperilaku dalam memanfaatkan jasa yang sama. Maka dari itu sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang jasa pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara mutu Puskesmas menurut persepsi pasien terhadap minat pemanfaatan ulang jasa pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran mutu pelayanan pengobatan rawat jalan umum menurut persepsi pasien di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- b. Mengetahui gambaran minat pasien dalam memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap tahun 2002.
- c. Mengetahui hubungan mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- d. Mengetahui hubungan mutu pelayanan Dokter dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- e. Mengetahui hubungan mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- f. Mengetahui hubungan Mutu pelayanan petugas obat(apotik) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- g. Mengetahui hubungan mutu obat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.

- h. Mengetahui hubungan mutu alat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- i. Mengetahui hubungan mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.
- j. Mengetahui hubungan faktor-faktor mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada hubungan mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian adalah pasien yang lebih dari sekali dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) khususnya kajian dalam materi kuliah manajemen mutu pelayanan kesehatan.

4. Lingkup Metode

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode *survey ekplanatory* melalui pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

5. Lingkup Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap dan jangka waktu penelitian sampai diuji didepan tim penguji antara bulan Mei sampai dengan Oktober 2002.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Maos

sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan, menyediakan produk/jasa yang seharusnya disediakan Puskesmas yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan Masyarakat.

2. Bagi DKKS Kabupaten Cilacap.

Terutama bagian perencanaan DKKS, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan pengembangan mutu Puskesmas berdasarkan persepsi pasien dan perencanaan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Puskesmas.

3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap

Penelitian merupakan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan tingkat Kabupaten dalam menyusun kebijakan bidang kesehatan khususnya tentang peningkatan manajemen mutu

pelayanan Puskesmas yang berorientasi pada harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas.

4. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP

Penelitian ini dapat menambah khasanah Pustaka khususnya konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan dan sebagai masukan dalam mencari materi kuliah Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan penulisan hasil penelitian dalam bentuk tulisan ilmiah.

F. Originalitas Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, Penelitian tentang hubungan mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang jasa pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap belum pernah dilakukan oleh penelitian lain. Penelitian serupa yang pernah dilakukan sebelumnya adalah.

1. Penelitian Nurhayati (1999) yang berjudul “Analisis minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan”. Penelitian ini merupakan penelitian observasi yang dilakukan pada pasien rawat Inap mengenai pelayanan rawat inap yang dihendaki dan menghubungkan dengan minat masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan rawat inap. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada obyek dan lokasi penelitiannya. Pada penelitian ini sebagai obyeknya adalah pasien rawat jalan umum dalam persepsinya terhadap mutu Puskesmas yang dihubungkan dengan minat pemanfaatan ulang

pelayanan tersebut dengan berlokasi di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap

2. Penelitian Margono (2001) yang berjudul “Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas II Surakarta Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini merupakan penelitian observasi yang dilakukan pada pasien rawat jalan mengenai dimensi mutu pelayanan Puskesmas yang dihubungkan dengan kepuasan Pasien. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada obyek dan lokasi penelitian. Pada penelitian ini sebagai obyek penelitian adalah pasien rawat jalan yang berkunjung lebih dari sekali dalam persepsinya terhadap mutu puskesmas yang dihubungkan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum dengan berlokasi di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
3. Penelitian Agus Setiyo Hadi Purwanto. (1998) yang berjudul “Prediksi pemanfaatan jasa rawat jalan Puskesmas apabila tarif dinaikan di Kabupaten Rembang”. Penelitian ini Merupakan penelitian survai rumah tangga yang dilakukan untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap pemanfaatan Puskesmas apabila tarif dinaikan. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada obyek, dan lokasi. Pada penelitian ini sebagai obyek penelitian adalah pasien rawat jalan umum dalam persepsinya terhadap mutu puskesmas yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum dengan berlokasi di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Mutu

1. Pengertian Mutu.

Banyak para pakar dan praktisi memberikan pendapatnya mengenai pengertian mutu (mutu), namun sulit untuk mendapatkan consensus untuk membuat definisi. Suatu pengertian mutu yang bertitik tolak terhadap kepuasan konsumen adalah definisi yang diberikan oleh Buddy Ibrahim (1996) yang mengemukakan bahwa mutu merupakan suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang/jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara implisit dan eksplisit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, pengetahuan, kompetensi inti, modal, teknologi, peralatan, dan material untuk mengkinerjakan barang atau jasa bernilai tambah bagi manfaat masyarakat serta memberikan keuntungan kepada organisasi.

Konsumen yang membeli sebuah produk atau memakai suatu jasa mempunyai harapan, yaitu apabila mutu produk atau jasa tersebut memenuhi atau bahkan melampaui harapan konsumen bukan saja satu kali tetapi berulang kali sehingga memberikan kepuasan maka persepsi konsumen tersebut ialah bahwa dia memperoleh produk/jasa yang mempunyai mutu. Secara sederhana dapat dibuat rumus mutu yaitu :

$$K = P / E$$

dimana K = kepuasan mendapatkan mutu.

P = mutu (*performance*) produk/jasa.

E = harapan (*expectations*)

Apabila $K \geq 1.0$ maka konsumen mempunyai persepsi mendapatkan mutu, sedangkan apabila $K < 1.0$ maka konsumen merasa tidak memperoleh produk/jasa yang semula diharapkan.

Pengertian lain dikemukakan Kolter (1997) yang menyebutkan bahwa mutu merupakan keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memberikan kepuasannya dari kebutuhan konsumen yang dinyatakan atau tersirat.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan.

a. Mutu Pelayanan.

Mutu pelayanan merupakan suatu orientasi yang harus diperhatikan oleh badan usaha atau organisasi. Era globalisasi yang disertai dengan kemajuan teknologi membawa kearah persaingan yang semakin ketat, hal ini berdampak terhadap tuntutan konsumen yang semakin kritis dan pemilih. Kondisi tersebut menuntut organisasi untuk meningkatkan mutu produk atau jasa pelayanan yang dihasilkan. Strategi mutu harus menyangkut empat hal sebagai berikut :

1) Atribut layanan pelanggan.

Penyampaian layanan/jasa harus tepat waktu, akurat dengan penuh perhatian dan keramahan. Atribut-atribut ini sangat tergantung pada ketrampilan hubungan antara pribadi, komunikasi, pengetahuan, sensitivitas, pemahaman dan berbagai macam perilaku eksternal.

2) Pendekatan untuk penyempurnaan mutu pelayanan.

Penyempurnaan mutu layanan merupakan aspek penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Hal ini berkaitan dengan factor biaya, waktu menerapkan program dan pengaruh layanan pelanggan. Ketiga faktor ini merupakan inti pemahaman dan penerapan suatu system yang reponsif terhadap konsumen dan organisasi untuk mencapai kepuasan optimal.

3) Sistem umpan balik.

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Informasi umpan balik harus dititikberatkan pada hal-hal berikut :

- a). Memahami persepsi pelanggan terhadap perusahaan, layanan perusahaan dan para pesaing.
- b). Mengukur dan memperhatikan mutu organisasi.
- c). Menunjukkan komitmen organisasi pada perhatian mutu dan kebutuhan konsumen.

4) Implementasi.

Implementasi merupakan strategi penting, bagian dari perwujudan implementasi adalah manajemen harus menentukan cakupan mutu jasa dan segmen layanan pelanggan sebagai bagian dari kebijakan organisasi.

b. Mutu Pelayanan Kesehatan.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah mutu yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara pelaksanaannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang sudah diterapkan. (Depkes RI, 1996).

Menurut Azrul Azwar (1996) mendefinisikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang menerapkan kode etik serta standar pelayanan profesinya dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Dikenal banyak pengertian tentang mutu atau definisi mutu yaitu : a). mutu adalah pemenuhan terhadap standar, pengertian ini menunjukkan orientasi pada mutu dan produk atau hasil, b). mutu adalah pemenuhan terhadap keinginan konsumen, pengertian ini menunjukkan orientasi pada kepuasan konsumen. Kedua aspek dari mutu serta pengertian konsumen menjadi titik tolak pengembangan sistem manajemen Puskesmas dan upaya meningkatkan mutu

pelayanan secara berkesinambungan dan memberi kepuasan kepada pasien (Kuntjoro, 1996).

Menurut Kotler (1987) ada tiga harapan atau tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan sebagai berikut :

- a. Terhadap personil pemberi pelayanan meliputi : a). responsif : petugas harus siap dan cepat melayani, b). kompeten : petugas harus mengetahui apa tugasnya dan bagaimana melaksanakan, c). kesopanan : sikap ramah tamah, hormat, beretika baik, sopan, dan flexibel, d). kredibilitas : dapat dipercaya dan jujur, e) sensitivitas : mengerti akan kebutuhan pasien, memberikan perhatian pasien, peka terhadap lingkungan.
- b. Terhadap tempat perawatan meliputi : a). Akses : waktu yang sesuai dan tempat yang cocok, b). Keamanan : aman dan *privacy*, c). Penampian : fasilitas yang secara fisik menarik.
- c. Terhadap Proses pelayanan lebih lanjut : a). dapat dipercaya : kemampuan untuk menyediakan apa yang telah dijanjikan, b). komunikasi.

Roberts dan Prevost (Azrul A, 1996), penilaian terhadap dimensi mutu pelayanan tergantung dari sudut : a) pemakai jasa pelayanan meliputi : ketanggapan petugas, kelancaran komunikasi, keramahan, kesembuhan atas penyakit yang sedang diderita, b) penyelenggara pelayanan meliputi : kesesuaian dengan perkembangan dalam teknologi, otonomi, kebutuhan pasien, c)

penyanggah dana meliputi : efisiensi pemakaian dana, kewajaran biaya dan pengurangan kerugian.

Dalam mengatasi perbedaan dimensi penilaian mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan dan tuntutan akan memberikan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin lebih baik pula mutu pelayanan kesehatan.

B. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan keputusan untuk menggunakan pelayanan tersebut. Menurut Robbins (Makmuri M, 1999). Mendefinisikan persepsi adalah sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Menurutnya persepsi jauh lebih kompleks dan luas dari pada sensasi karena proses persepsi itu melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Meskipun persepsi itu sebagian besar tergantung dari obyek-obyek panca indra sebagai data kasar, namun proses kognitif dapat memfilter, memodifikasi atau merubah sama sekali data tersebut.

Persepsi adalah pengamatan yang dilakukan seseorang secara indrawi terhadap sesuatu yang ada diluar dirinya. Persepsi merupakan suatu proses yang terjadi didalam diri seseorang untuk memberikan arti kepada lingkungannya. Persepsi merupakan suatu upaya menyusun dan menafsirkan berbagai stimulus dan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.

Menurut Robbins (1996) Persepsi seseorang sering dipengaruhi oleh motif, kepentingannya, pengalaman masa lalu, dan pengharapannya, Ada tiga faktor memegang peranan penting dalam persepsi yaitu : a). ciri-ciri obyek yang dipersepsikan, b). situasi sosial dimana yang dipersepsikan berada, c). karakteristik yang dipersepsikan. Selain itu sikap positif maupun negatif terhadap suatu obyek juga mempengaruhi persepsi seseorang, Kecenderungan untuk menggolong-golongkan sifat dan obyek persepsi juga mengurangi ketepatan persepsinya.

Zeithalm (1996) dikutip Husein Umar (2002) mengemukakan lima dimensi yang menentukan mutu jasa pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien yaitu :

1. *Tangibles* : penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan perorangan.
2. *Reliability* : kemampuan petugas untuk melakukan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan dan dapat dipercaya.
3. *Responsiveness* : respon atau ketanggapan petugas untuk memberikan pelayanan dan menangani keluhan pasien/pelanggan dengan cepat.

4. *Assurance* : kemampuan petugas dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan didalam menanamkan kepercayaan pasien. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - a. Kompetensi (*Competence*) : ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan.
 - b. Kesopanan (*Courtesy*) : keramahan, perhatian dan sikap yang dimiliki petugas dalam melayani pasien.
 - c. Kredibilitas (*Credibility*) : berhubungan dengan kepercayaan kepada institusi seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
5. *Empathy* : perhatian secara individual dari institusi kepada pasien, kemampuan petugas untuk komunikasi dengan pasien pengertian petugas terhadap keinginan dan kebutuhan pasien/pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - a. Akses (*Access*) : kemudahan yang didapat, waktu tunggu untuk memperoleh pelayanan tidak terlalu lama, tepat waktu pelaksanaan, kenyamanan tempat fasilitas pelayanan.
 - b. Komunikasi (*Communication*) : kemampuan untuk menyampaikan informasi kepada pasien dan memperoleh masukan dari pasien.
 - c. Pemahaman pada pelanggan (*Understanding the Customer*) : pemahaman terhadap pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan konsumen.

Mutu kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan system nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling terkesan baginya. Mutu yang baik sering dikaitkan dengan kesembuhan, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dan tarif yang memadai. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan dinilai buruk mutunya mungkin karena petugas yang berpenampilan cemberut, meskipun pelayananya professional dan cekatan. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik.

Persepsi mutu pelayanan yang dapat memuaskan pasien merupakan variabel penting yang dapat dipengaruhi mutu secara finansial, dimana dimensi kemanusiaan lebih memegang peranan daripada teknik penyediaan pelayanan tersebut. Menurut Hallowell (1996) kepuasan adalah evaluasi pascakonsumsi bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan, maka tahap ini akan terbentuk keyakinan dan sikap yang akan mempengaruhi hasrat ulang pada dirinya. Tahap berikutnya individu tersebut akan berhasrat kembali jika memerlukan, dan sebaliknya jika mereka tidak puas akan menyebabkan keluhan, komunikasi lisan yang negatif, tuntutan ganti rugi dan kemungkinan mereka tidak akan kembali menggunakan, meskipun mereka membutuhkannya.

Persepsi mutu merupakan label yang kita pergunakan untuk meningkatkan mutu himpunan aksi/tindakan yang terlihat, terkait dengan produk dan atau jasa. Persepsi pelanggan mengenai mutu suatu jasa dan

kepuasan menyeluruh mereka memiliki beberapa indikator/petunjuk yang bisa dilihat, pelanggan mungkin tersenyum ketika mereka berbicara mengenai barang atau jasa, mereka mungkin menyatakan hal-hal yang bagus tentang barang atau jasa. Senyum suatu bukti bahwa seseorang puas, cemberut sebaliknya mencerminkan kekecewaan. Jadi tersenyum dan menyatakan hal-hal yang baik merupakan manifestasi atau indikator tentang sesuatu gagasan yang disebut kepuasan pasien (Supranto Y, 1997).

Kepuasan pelanggan adalah hasil persepsinya mengenai nilai yang mereka terima, yang berhubungan dengan nilai mutu yang mereka harapkan, dan biaya yang mereka keluarkan. Sikap loyal dapat dikatakan rasa suka pelanggan terhadap suatu produk dan keinginan untuk menggunakan pelayanan tersebut. Sikap loyal akan timbul bila mereka merasa puas dan akan melanjutkan hubungan, serta merekomendasikan pelayanan tersebut kepada teman-temannya. Kepuasan akan mempengaruhi keinginan untuk membeli dan akan mempengaruhi sikap pasca pembelian (Dharmesta, 1992)

C. Minat Dan Perilaku Kesehatan

1. Pengertian minat Konsumen

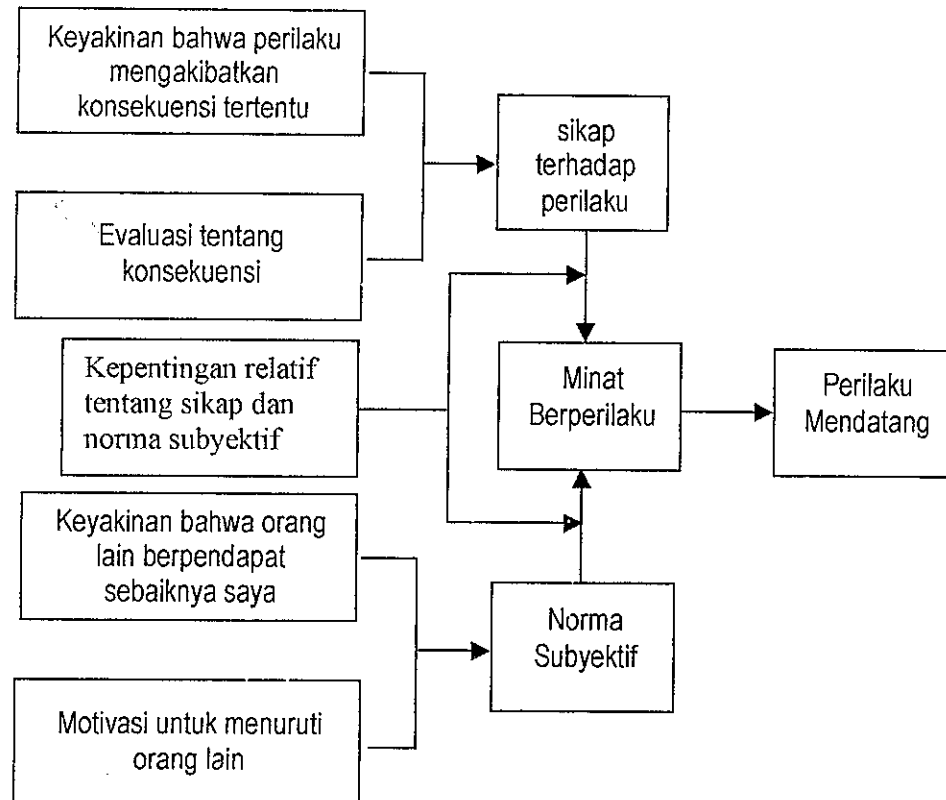
Menurut Engel dkk (1994) minat konsumen didefinisikan sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkosumsikan, dan menghabiskan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. Minat merupakan prediktor yang terbaik untuk meramalkan perilaku, dengan mengetahui minatnya kemungkinan besar akan diketahui perilakunya.

Selanjutnya Engel mengatakan bahwa minat berperilaku merupakan fungsi dari keyakinan dan evaluasi tentang sikap ditambah dengan keyakinan pengharapan dari orang yang dianggap penting terhadap perilaku seperti itu, kemudian ditimbang dengan motivasi untuk menuruti pengharapan tersebut. Keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan dari sifat-sifat normatif yang berupa keyakinan bahwa referens tertentu berpendapat orang-orang seharusnya melakukan perilaku tertentu dan memotivasi untuk menuruti referens. Dengan demikian norma subyektif dan sikap menghasilkan minat berperilaku, minat berperilaku akan menghasilkan perilaku untuk mengambil tindakan.

Theory of Reasoned Action dari Ajzen dan Fishbein (Dharmesta,1992), mengatakan bahwa Sikap, keyakinan dan persepsi seseorang terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh tujuan perilaku itu sendiri. Gabungan antara keyakinan dan evaluasi tentang keyakinan akan membentuk sikap terhadap perilakunya. Norma subyektif merupakan produk dari keyakinan seseorang bahwa Reference (orang lain yang dianggap penting), berpendapat sebaiknya melakukan atau tidak, ditambah adanya motivasi orang tersebut untuk menuruti pengharapannya. Minat berperilaku merupakan fungsi dari evaluasi keseluruhan tentang sikap ditambah keyakinan ditimbang dengan motivasi untuk menuruti pengharapan tersebut. Jadi sikap dan norma subyektif menghasilkan minat, sedangkan minat akan menghasilkan perilaku untuk masa yang akan datang. Jadi keputusan konsumen membeli jasa pelayanan

kesehatan sangat dipengaruhi oleh minat konsumen. Model sikap tersebut digambarkan secara umum sebagai berikut :

Gambar 2.1 : Model keterkaitan sikap, minat berperilaku dan perilaku mendatang.



Sumber : *Theory of Reasoned Action Ajzen dan Fisbeein, (1980) dikutip Dharmesta (1992).*

Theory of Reasoned Action merupakan model sikap yang membahas kaitan antara sikap, minat berperilaku, dan perilaku disamping faktor lain seperti norma subyektif. Minat merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Jika mengetahui yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkan adalah mengetahui minat orang tersebut. Seorang individu dapat mempunyai beberapa keyakinan terhadap suatu objek, dan tindakannya sangat dipengaruhi oleh atau berkaitan dengan minatnya.

Berkaitan dengan teori tersebut Husein Umar (2002) menyebutkan bahwa model *Theori of Reasoned Action* dapat digunakan sebagai alat evaluasi mengenai sikap dan perilaku konsumen secara ilmiah yaitu untuk memperoleh konsistensi antara sikap, minat berperilaku dan perilaku mendatang dari konsumen terhadap produk/jasa yang ditawarkannya.

2. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dengan demikian secara lebih rinci perilaku kesehatan mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya), maupun secara aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan penyakit yaitu (Soekidjo N, 1993):

- a. Perilaku Pencegahan Penyakit (*Health Prevention Behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu, imunisasi dan lain sebagainya. Termasuk perilaku tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- b. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern (Puskesmas, dokter, praktisi, paramedis / bidan desa).

- c. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan adalah respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas dan petugas.

Menurut Lawrence and Marshall (1991) ada tiga kategori faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan adalah :

a. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai persepsi serta faktor – faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah factor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang termasuk dalam faktor ini adalah potensi dan sumber–sumber daya yang ada, antara lain ketersediaan sumber daya kesehatan. Prioritas dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*).

Faktor penguat antara lain adalah manfaat sosial dan jasmani yang nyata maupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan dan majikan.

Menurut Engel, dkk.(1994) perilaku konsumen merupakan hasil yang negatif atau positif dari suatu tanggapan/proses belajar yang dipengaruhi oleh sikap, keyakinan, pengalaman masa lalu dan kesadaran

mengetahui cara memanfaatkan suatu keadaan untuk mencapai tujuan. Mereka yang berusaha mempengaruhi perilaku konsumen terletak pada empat premis yang sensial 1). Konsumen adalah raja, yang mempunyai kemampuan penuh untuk menyaring semua upaya yang mempengaruhi, dengan hasil bahwa semua yang dilakukan oleh perusahaan harus disesuaikan dengan motivasi dan perilaku konsumen. 2). Motivasi dan perilaku konsumen dapat dimengerti melalui penelitian, prediksi yang sempurna tidak dimungkinkan, tetapi hasil yang strategis sangat meningkat melalui penelitian yang dijalankan dan dimanfaatkan dengan benar. 3). Perilaku konsumen dapat dipengaruhi melalui kegiatan persuasif dengan menanggapi konsumen secara serius sebagai pihak yang berkuasa dan dengan maksud tertentu. 4). Bujukan dan pengaruh konsumen memiliki kinerja yang menguntungkan secara sosial asalkan pengananan hukum, etika dan moral berada pada tempatnya untuk mengekang upaya manipulasi.

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Andersen (1974) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing*).

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- 1) Ciri-ciri demografi ; seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan jumlah keluarga (*Family size*).

- 2) Struktur sosial : seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan/ras.
- 3) Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

b. Karakteristik Pendukung (*Enabling*)

Mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposing untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk dalam karakteristik ini antara lain :

- 1). Sumber keluarga (*Family Resources*), yang meliputi : pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga. Hak ini untuk mengukur kemampuan membayar individu akan keluarga terhadap pelayanan kesehatan mereka.
- 2). Sumber daya masyarakat (*Community Resources*) : yang meliputi penyediaan kesehatan, pencapaian pelayanan kesehatan dan sumber-sumber didalam masyarakat.

c. Karakteristik Kebutuhan (*Need*).

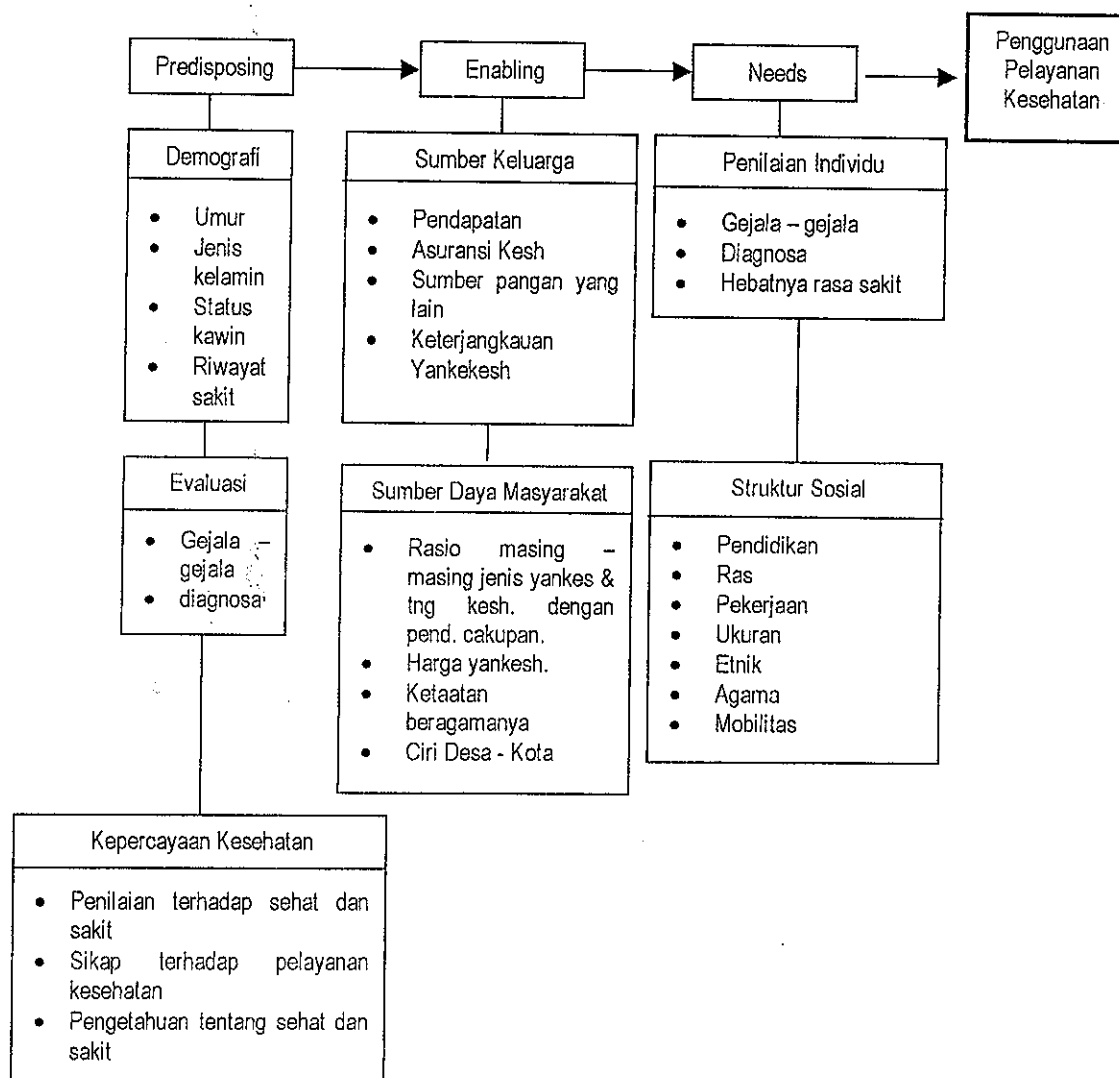
Faktor predisposing merupakan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar stimulus untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila tingkat predisposing dan enabling itu ada.

Kebutuhan dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- 1). Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu.
- 2). *Evaluated clinical diagnosis* merupakan penilaian keadaan penyakit oleh tenaga medis.

Dari teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1974) secara skematis dapat dilihat pada gambar 2.2 dibawah ini.

Gambar 2.2
Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Andersen



Sumber : Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1974)

Engel, dkk. (1994) menyatakan bahwa para pengguna jasa pelayanan kesehatan sebagai kosumsi akhir, yaitu sebagai individu-individu yang melakukan pembelian untuk memenuhi kebutuhan pribadi atau kosumsi rumah tangganya. Penderita sebagai pembeli individual adalah seorang yang melakukan pembelian tanpa atau sedikit dipengaruhi oleh orang lain secara langsung, banyak orang terlibat dalam pengambilan keputusan untuk membeli, yang masing-masing mempunyai peranan sendiri, sebagai 1). *Initiator* (inisiator), orang yang mempunyai inisiatif pembelian barang tertentu, mempunyai kebutuhan dan keinginan tetapi tidak mempunyai wewenang melakukan sendiri. 2). *Influencer* (pemberi pengaruh), individu yang dapat mempengaruhi keputusan untuk membeli, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. 3). *Decider* (pengambil keputusan), individu yang memutuskan apakah akan membeli atau tidak, apa yang akan dibeli, bagaimana membelinya, kapan dan dimana. 4). *Buyer* (pembeli), individu yang melakukan transaksi pembelian sesungguhnya. 5). *User* (pemakai), individu yang mempergunakan produk atau jasa yang dibeli.

Diantara peranan tersebut dalam pembelian jasa pelayanan kesehatan, peranan pengambil keputusan merupakan terpenting. Beberapa peranan dapat dilakukan oleh orang yang sama yaitu sebagai pengambil keputusan, pembeli maupun pemakai.

D. Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat juga

membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan lain perkataan Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Azrul A, 1996).

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem kesehatan. Sebagai sarana pelayanan terdepan, Puskesmas kecuali bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

Pada saat ini kegiatan Puskesmas ada 18 yakni usaha pelayanan rawat jalan, usaha kesejahteraan ibu dan anak, usaha keluarga berencana, usaha kesehatan gigi, usaha kesehatan gizi, usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan lingkungan, usaha kesehatan jiwa, usaha pendidikan kesehatan dan usaha perawatan kesehatan masyarakat. Usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, usaha kesehatan olah raga, usaha kesehatan lanjut usia, usaha kesehatan mata, usaha kesehatan kerja, usaha pencatatan dan pelajaran serta usaha laboratorium kesehatan masyarakat.

2. Mutu Puskesmas

Mutu Puskesmas merupakan kinerja dari pelaksanaan fungsi-fungsi Puskesmas. Ada 4 aspek dalam penilaian mutu Puskesmas yaitu : a) kinerja dari pelaksanaan ke 18 kegiatan program pokok Puskesmas, b) kinerja dari pelaksanaan manajemen Puskesmas, c) sumber daya yang tersedia di Puskesmas, d) keadaan lingkungan yang mempengaruhi pencapaian kinerja kegiatan Puskesmas. Kinerja dari penilaian mutu

Puskesmas ini dikelompokkan menjadi 3 strata yaitu : Strata I berarti, Puskesmas dengan mutu baik, nilainya ≥ 75 %. Strata II berarti, Puskesmas dengan mutu sedang, nilainya 50 % sampai dsengan <75 %. Strata III berarti Puskesmas dengan mutu kurang, nilainya < 50 % (Dep.Kes.RI, 2001).

Merupakan kewajiban bagi setiap pelaksana pelayanan kesehatan untuk dapat menerapkan kode etik dan standar pelayanan profesi yang mengacu pada kepuasan pasien yang merupakan respon berdasarkan penilaiannya terhadap mutu pelayanan yang diterima disaat memanfaatkan jasa pelayanan tersebut. Kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Identifikasi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dan penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada menurut Gilson, dkk (1994) yaitu :

- a. Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan :
 - 1) Rangkaian pola penggunaan pelayanan kesehatan primer yaitu : kemanjuran obat, biaya, dan tidak memerlukan waktu lama dalam proses perawatan.
 - 2) Pengaruh terpenting terhadap penyediaan jasa kesehatan seperti : mencari upaya pengobatan, kepercayaannya, mencari upaya pengobatan yang lebih tinggi, kesembuhannya, memperoleh perawatan yang lebih baik. Masyarakat tidak pasif menerima perawatan, tetapi menilainya sesuai dengan kegunaan dan relevansinya terhadap kebutuhannya. Memperoleh obat

merupakan faktor yang paling penting yang mendasari pola penggunaan pelayanan kesehatan masyarakat.

- b. Pandangan menyeluruh tentang penampilan yaitu : a) sikap petugas yang baik, b) tersedianya obat, c) kecapan petugas, d) hubungan petugas dengan pasien.
- c. Persepsi masyarakat terhadap mutu dan struktur meliputi : a) jarak yang dapat dicapai, b) kondisi gedung, ruang tunggu, lingkungan, air, listrik, c) privasi, d) kelengkapan peralatan medis, laboratorium, dan obat-obat.
- d. Persepsi masyarakat terhadap mutu proses meliputi : a) ketrampilan petugas, b) kecukupan staf terlatih, c) diagnosa perawatan, d) mendengarkan keluhan pasien, e) obat-obatan yang cukup, f) biaya perawatan, g) penjelasan pengobatan, h) pasien yang dirujuk dengan kasus yang serius.

Pada penelitian Gilson, dkk. (1994) ditemukan hanya satu (10%) dari 10 unit pelayanan perawatan kesehatan masyarakat yang ditelitinya mau menganamnesa pasien terlebih dahulu dan mempergunakan peralatan yang ada untuk memeriksa pasien sebelum tindakan perawatan dan pengobatan ditentukan. Pasien merasa khawatir akan terjadi kesalahan perawatan/pengobatan karena lebih sering petugas atau dokter tidak menanyakan/berkomunikasi tentang permasalahan kesehatan yang diderita pasien, dan juga tanpa diperiksa sudah menuliskan tindakan perawatan/pengobatan pada kartu pemeriksaan pasien. Pasien mengharapkan dapat terjadi komunikasi yang baik dan

dapat berkomunikasi tentang masalah kesehatan yang dihadapinya dengan petugas kesehatan.

Menurut Walker (1997), mengetahui konsumen ingin diperlakukan merupakan petunjuk yang berharga untuk menyelenggarakan pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan. Kepuasan bisa terpenuhi bila perlakuan sesuai dengan harapan konsumen. Keluhan dari konsumen akan memberikan kesempatan untuk mengidentifikasi keluhan tersebut, selanjutnya dipakai untuk membenahi pelayanan dan mendorong loyalitas. Kebanyakan pelanggan bila tidak puas akan menahan keluhannya dan menggerutu kepada teman-temannya, sedikit sekali yang menyampaikan keluhan secara langsung. Itikad untuk mendahulukan pelanggan adalah itikad yang mengagumkan, perlu strategi pelayanan yang baik, sikap staf dan mutu pelayanan sangat erat hubunganya dengan kepuasan pasien.

3. Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap / *hospitalization*. Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini berkembang lebih cepat, Roemer (Azrul A, 1996) mencatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap.

Pelayanan rawat jalan di Puskesmas adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan kepada seseorang / pasien tidak dalam bentuk rawat inap untuk menghilangkan penyakit atau gejalanya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara-cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut. Prasarana dan sarana yang ada di Puskesmas bersifat sangat mendasar, maka bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan sangat tergantung kepada kemampuan yang ada. Bentuk pelayanan pengobatan di Puskesmas diarahkan dengan menggunakan tiga cara yaitu diagnosa penyakit, tindakan pengobatan dan rujukan. Upaya pengobatan di Puskesmas adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menghentikan proses perjalanan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang sehingga penderitaanya dapat dihilangkan. Sedangkan pengertian dari diagnosa suatu penyakit adalah bentuk prosedur kesehatan untuk mengenal penyakit yang ada pada seseorang. (Dep.Kes.RI,1990).

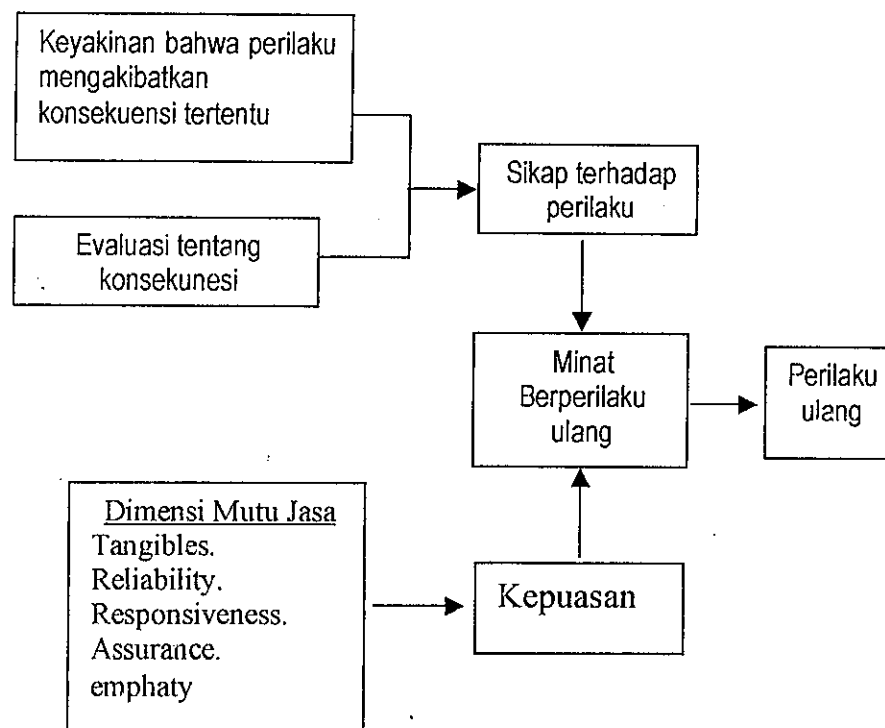
Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab makin berkembangnya pelayanan dan juga sarana pelayanan berobat jalan ini, paling tidak dapat dikatakan ada empat macam yakni (Azrul A, 1996) :

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relative lebih sederhana dan murah, karena itu harus banyak didirikan.
- b. Kebijakan pemerintah dalam upaya pengendalian biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.

- c. Tingkat kesadaran kesehatan masyarakat yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja tetapi juga untuk memelihara akan meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan.
- d. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan saja.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan serangkaian teori dari Ajzen & Fishbein (1980) dan Zeithalm (1996) maka disusun kerangka teori sebagai berikut.



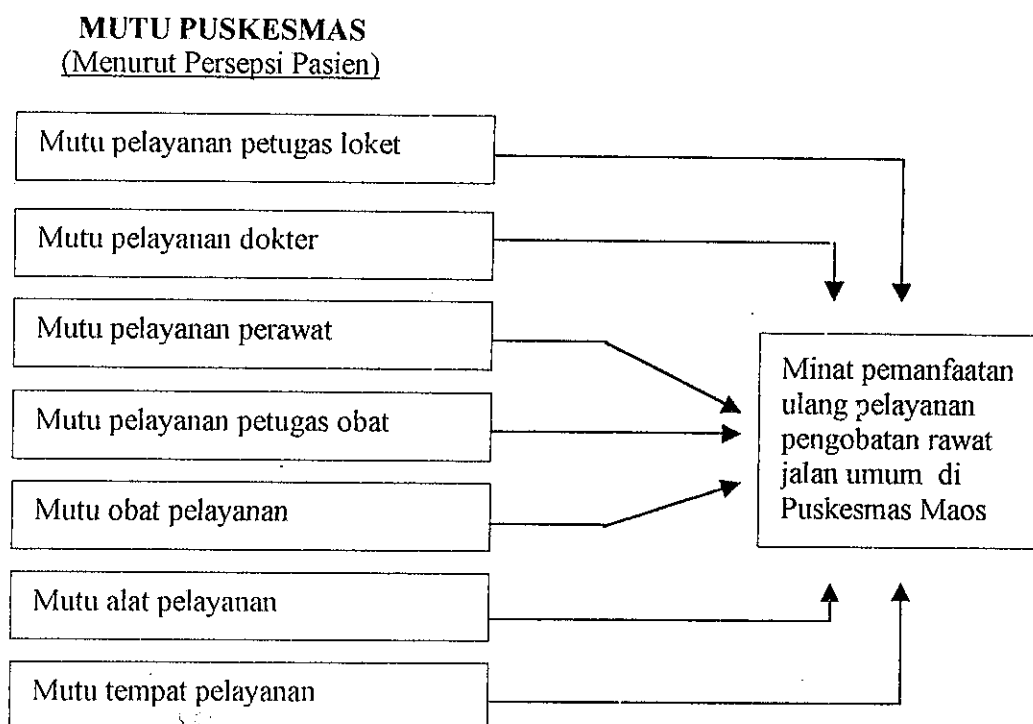
Gambar 2.3 : Kerangka Teori Penelitian.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka dan kerangka teori penelitian tersebut diatas, disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 4.1 : Kerangka konsep penelitian

B. Pernyataan Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian, ini adalah

1. Ada hubungan antara mutu pelayanan loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos kabupaten Cilacap.

2. Ada hubungan antara mutu pelayanan dokter dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
4. Ada hubungan antara mutu pelayanan petugas obat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
5. Ada hubungan antara mutu obat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
6. Ada hubungan antara mutu alat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
7. Ada hubungan antara mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Kabupaten Cilacap.
8. Ada hubungan antara mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap

C. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah mutu Puskesmas menurut persepsi pasien. Variabel bebas ini terdiri dari :

- a. Mutu pelayanan petugas loket pendaftaran
- b. Mutu pelayanan dokter
- c. Mutu pelayanan perawat
- d. Mutu pelayanan petugas obat.
- e. Mutu obat pelayanan rawat jalan.
- f. Mutu alat pelayanan rawat jalan.
- g. Mutu tempat pelayanan rawat jalan.

2. Variabel Terikat.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

D. Definisi Operasional

1. Mutu Puskesmas menurut persepsi Pasien.

Mutu adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memberikan kepuasan terhadap kebutuhan konsumen yang dinyatakan atau tersirat. Sedangkan persepsi adalah suatu proses yang terjadi didalam diri seseorang untuk dapat memberikan arti kepada lingkungan disekitarnya. Dalam penelitian ini definisi operasional Mutu Puskesmas menurut persepsi pasien adalah penilaian pasien secara langsung pada saat

menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan terhadap penampilan kerja/hasil kerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan umum yang dinyatakan dengan tingkat kepuasan yang meliputi :

- a. mutu pelayanan petugas loket pendaftaran.
- b. Mutu pelayanan dokter.
- c. Mutu pelayanan Perawat.
- d. Mutu pelayanan petugas obat.
- e. Mutu obat pelayanan rawat jalan.
- f. Mutu alat pelayanan rawat jalan.
- g. Mutu tempat pelayanan rawat jalan.

2. Mutu pelayanan petugas loket.

Mutu pelayanan petugas loket adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap penampilan dan kerja petugas loket pendaftaran dalam memberikan pelayanan pendaftaran kepada pasien yang meliputi : 1). Penampilan petugas. 2). Kesopanan petugas, 3). Responsif petugas. 4). Komunikatif petugas. 5). kompeten petugas, dan 6). Sensitivitas dari petugas yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi , 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
 - b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
 - c. Puas (P). dengan skor 3.
 - d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.
- 1) Penampilan adalah Petugas loket dalam memberikan pelayanan secara fisik terlihat rapi, bersih dan menarik hati pasien.
 - 2) Responsif adalah petugas loket dalam memberikan pelayanan secara cepat dan siap untuk melayani pasien.
 - 3) Kesopanan adalah petugas loket dalam memberikan pelayanan menunjukkan sikap yang ramah tamah, hormat dan beretika baik.
 - 4) Komunikatif adalah petugas loket dalam memberikan pelayanan dengan informasi yang jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.
 - 5) Kompeten adalah petugas loket dalam memberikan pelayanan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan yang menjadi tugasnya serta trampil dalam melayani pasien.
 - 6) Sensitivitas adalah petugas loket dalam memberikan pelayanan penuh perhatian dan mengerti akan kebutuhan pasien.

3. Mutu pelayanan Dokter.

Mutu pelayanan Dokter adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap penampilan dan kerja dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien yang meliputi : 1) Penampilan dokter. 2). Kesopanan dan keramahan dokter, 3). Responsif dokter. 4).

Komunikatif dokter. 5). Kompeten dokter, dan 6). Sensitivitas dari dokter yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi , 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
 - b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
 - c. Puas (P). dengan skor 3.
 - d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.
- 1) Penampilan adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan secara fisik terlihat rapi, bersih dan menarik hati.
 - 2) Responsif adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan secara tanggap dan cepat untuk melayani pasien.
 - 3) Kesopanan adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan menunjukkan sikap yang ramah tamah, hormat dan beretika baik.
 - 4) Ramah adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dengan sapaan yang hangat dan tidak cemberut serta tidak bentak-bentak pada pasien.
 - 5) Komunikatif adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dengan informasi yang jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menjawab semua pertanyaan pasien dengan senyum.

- 6) Kompeten adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan yang menjadi tugasnya serta teliti dalam melayani pasien.
- 7) Sensitivitas adalah dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan penuh perhatian dan mengerti akan kebutuhan pasien.

4. Mutu pelayanan perawat.

Mutu pelayanan perawat adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap penampilan dan kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang meliputi : 1). Penampilan 2). Kesopanan dan keramahan perawat, 3). Responsif perawat. 4). Komunikatif perawat. 5). Kompeten perawat, dan 6).Sensitivitas dari perawat yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
- b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
- c. Puas (P). dengan skor 3.
- d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.

- 1) Penampilan adalah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara fisik terlihat rapi, bersih dan menarik hati.

- 2) Responsif adalah perawat dalam memberikan pelayanan secara cepat dan siap untuk melayani pasien.
- 3) Kesopanan adalah perawat dalam memberikan pelayanan menunjukkan sikap yang ramah tamah, hormat dan beretika baik.
- 4) Komunikatif adalah perawat dalam memberikan pelayanan dengan informasi yang jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien.
- 5) Keramahan adalah perawat dalam memberikan pelayanan dengan sapaan yang hangat, dan tidak cemberut serta tidak bentak-bentak pada pasien.
- 6) Kompeten adalah perawat dalam memberikan pelayanan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan yang menjadi tugasnya serta trampil dalam melayani pasien.
- 7) Sensitivitas adalah perawat dalam memberikan pelayanan penuh perhatian dan mengerti akan kebutuhan pasien.

5. Mutu pelayanan petugas obat

Mutu pelayanan petugas obat adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap penampilan dan kerja petugas obat (farmasi) dalam memberikan pelayanan obat kepada pasien yang meliputi : 1). Penampilan. 2). Kesopanan dan keramahan petugas, 3). Responsif petugas. 4). Komunikatif petugas. 5). Kompeten petugas, 6). Sensitivitas dari petugas yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
- b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
- c. Puas (P). dengan skor 3.
- d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.
 - 1) Penampilan adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan secara fisik terlihat rapi, bersih dan menarik hati pasien.
 - 2) Responsif adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan secara cepat dan siap untuk melayani pasien.
 - 3) Kesopanan adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan menunjukkan sikap yang ramah tamah, hormat dan beretika baik.
 - 4) Ramah adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan dengan penampilan yang menyenangkan, sapaan yang hangat, dan tidak cemberut serta tidak bentak-bentak pada pasien.
 - 5) Komunikatif adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan dengan informasi yang jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien.
 - 6) Kompeten adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan yang menjadi tugasnya serta trampil dalam melayani pasien.

- 7) Sensitivitas adalah petugas obat dalam memberikan pelayanan penuh perhatian dan mengerti akan kebutuhan pasien.

6. Mutu obat pelayanan rawat jalan.

Mutu obat pelayanan rawat jalan adalah penilaian pasien secara langsung terhadap obat pelayanan rawat jalan umum yang diterima pada saat memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum yang meliputi : ketersediaan, jumlah, Jenis, kemasan dan kemanjuran dari obat yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
 - b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
 - c. Puas (P). dengan skor 3.
 - d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.
- 1). Ketersediaan obat adalah obat pelayanan rawat jalan sudah ada (disiapkan) diruang obat untuk dapat digunakan atau dioperasikan pada saat pelayanan pengobatan rawat jalan.
 - 2). Jumlah obat adalah jumlah satuan/butir obat pelayanan rawat jalan yang diterima menunjukkan satu resep pengobatan (untuk tiga hari) sesuai dengan jenis obatnya.

- 3). Jenis obat adalah macam obat pelayanan rawat jalan umum baik dalam bentuk tablet, kaplet, sirup, salep dan sejenisnya yang diterima dalam satu resep pengobatan.
- 4). Kemasan obat adalah bungkus pelindung obat pelayanan rawat jalan umum yang diterima sesuai dengan bentuk obatnya.
- 5). Kemanjuran obat adalah obat pelayanan rawat jalan umum yang diterima dapat menyembuhkan penyakit atau menghilangkan keluhan yang diderita oleh pasien.

7. Mutu alat pelayanan rawat jalan.

Mutu alat pelayanan rawat jalan adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap alat pelayanan rawat jalan yang digunakan petugas dalam melayani pasien yang meliputi : kelengkapan, ketersediaan dan kebersihan dari alat yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
- b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
- c. Puas (P). dengan skor 3.
- d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.

- 1). Kelengkapan alat adalah kekumplitan dari alat yang disediakan diruang pengobatan yang digunakan dokter dan atau perawat untuk pelayanan pengobatan rawat jalan umum.
- 2). Ketersediaan alat adalah alat pelayanan pengobatan sudah ada (disiapkan) diruang pengobatan untuk dapat dioperasikan pada saat pelayanan pengobatan rawat jalan.
- 3). Kebersihan alat adalah kondisi alat pelayanan pengobatan yang digunakan bebas dari kotoran.

8. Mutu tempat pelayanan rawat jalan.

Mutu tempat pelayanan rawat jalan adalah penilaian pasien secara langsung pada saat menerima/memanfaatkan jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum terhadap tempat yang digunakan untuk pelayanan rawat jalan tersebut yang meliputi : penampilan, kebersihan, kerapihan, penataan ruang, keamanan, dan kenyamanan dari tempat pelayanan rawat jalan yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a. Sangat Tidak Puas (STP) dengan skor 1.
- b. Tidak Puas (TP). dengan skor 2.
- c. Puas (P). dengan skor 3.
- d. Sangat Puas (SP) dengan skor 4.

- 1). Penampilan tempat adalah tempat pelayanan pengobatan rawat jalan secara fisik terlihat baik, bersih, rapi dan menarik hati.
- 2). Kebersihan tempat adalah kondisi tempat pelayanan pengobatan rawat jalan yang digunakan bebas dari kotoran.
- 3). Kerapian tempat adalah tempat pelayanan pengobatan rawat jalan ditata secara teratur dan memudahkan pasien untuk dapat dengan segera menerima pelayanan pengobatan rawat jalan.
- 4). Keamanan tempat adalah keadaan tempat pelayanan pengobatan rawat jalan bebas dari bahaya dan gangguan baik fisik maupun finansial yang merugikan pasien.
- 5). Kenyamanan tempat adalah keadaan tempat pelayanan pengobatan rawat jalan yang sejuk dan menyenangkan pasien.

9. Minat Pemanfaatan Ulang Jasa Pelayanan rawat jalan Puskesmas.

Minat menurut Engel dkk (1994) merupakan fungsi dari evaluasi tentang sikap dan keyakinan yang ditimbang dengan motivasi untuk menuruti harapannya dalam mendapatkan, mengkosumsikan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. Dalam penelitian ini definisi operasional dari minat pemanfaatan ulang jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas adalah pernyataan pasien secara langsung untuk memanfaatkan kembali jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas sebagai respon melalui penilaiannya terhadap mutu pelayanan pengobatan rawat jalan umum yang telah diterimanya.

Skala pengukuran berdasarkan modifikasi skala Likert (Sutrisno Hadi, 1991) yaitu dengan meniadakan tingkatan jawaban yang ditengah. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval dengan tingkatan jawaban pasien (responden) sebagai berikut :

- a Sangat Tidak Minat (STM) dengan skor 1
- b Tidak Minat (TM) dengan skor 2
- c Minat (M) dengan skor 3
- d Sangat Minat (SM) dengan skor 4

E. Rancangan Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penjelasan (*Explanatory Study*) yang merupakan penelitian untuk menjelaskan hubungan antara variabel – variabel melalui pengujian analisis (Masri S, 1989).

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei (*Survey Research Method*) dengan metode pendekatan yang dilakukan adalah *Cross sectional*, dengan maksud untuk memperoleh informasi atas suatu persoalan tertentu didalam suatu organisasi/daerah dengan mengambil sampel dari propulasi atau mengumpulkan variabel terikat yang dilakukan secara bersama – sama atau sekaligus pada suatu saat atau periode tertentu (Masri S, 1989)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memanfaatkan lebih dari sekali jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang memanfaatkan ulang (lebih dari sekali) jasa pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

Cara pengambilan sampel dengan memakai teknik *random sampling*. Dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menentukan besar sampel.

Besar sampel ditetapkan berdasarkan Jumlah pasien yang berkunjung ke pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas Maos tahun 2001 sebanyak 14735 pasien, terdiri dari kunjungan lama berjumlah 9479 pasien (64,33%) dan kunjungan baru berjumlah 5256 pasien (35,77 %).

Besar sampel diambil dengan memakai rumus menurut Lwanga dkk (1990) sebagai berikut :

$$n1 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Terhadap nilai n1, harus dikorelasikan dengan jumlah *reference population* (N) dengan rumus :

$$n2 = \frac{n1}{1 + \frac{n1}{N}}$$

n1 = Estimasi jumlah sampel.

n2 = Estimasi jumlah sampel yang terkorelasi.

Z = Derajaaat koefisien kontidensi 1,96 (Tingkat kepercayaan 95,0%)

p = Populasi target.

Proporsi kunjungan pasien lama (64,33%) atau proporsi pasien lama yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos Tahun 2001 ($P=0,64$)

q = $1 - P$ (0,36)

d = Persentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan (0,05)

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa besar sampel adalah 245,588 sampel atau 250 (dibulatkan).

b. Kriteria sampel.

Kriteria sampel yang dipilih adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan rawat jalan lebih dari sekali di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
- 2) Pasien berusia diatas 17 tahun.
- 3) Pasien bukan gawat darurat dan menderita penyakit kronis .
- 4) Pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- 5) Pasien bukan karyawan Puskesmas Maos dan keluarganya.

c. Pengambilan sampel.

Cara menentukan pengambilan sampel supaya mewakili populasi pasien yaitu dengan memakai tehnik *systematic random sampling* dengan rumus menurut Watik P (1993) sebagai berikut :

$$K = \frac{N}{n}$$

K = Interval sampel.

N = Jumlah populasi yang berkunjung setiap hari 24,55 pasien
atau 25 (dibulatkan)

n = Jumlah pengambilan sampel per hari (15)

Setelah dihitung Interval sampelnya = 1,6 atau 2 (dibulatkan).

d. Pemilihan sampel.

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan nomor kunjungan pasien rawat jalan umum lama pada loket pendaftaran antara 1 sampai dengan 25 (rata-rata kunjungan pasien lama setiap hari) kemudian pada nomor tersebut dilakukan pengundian untuk menentukan nomor pengambilan sampel pertama yang diteruskan dengan menentukan nomor berikut berdasarkan kelipatan 2 (interval sampelnya)

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah “kuesioner terstruktur”. Dalam kuesioner tersebut memuat berbagai pertanyaan yang dirinci menjadi 3 bagian yaitu tentang 1). Identifikasi pasien 2). mutu Puskesmas menurut persepsi pasien. 3). Minat pemanfaatan ulang jasa pelayanan rawat jalan Puskesmas. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba kuesioner dengan pengukuran validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai berikut :

1. Pengukuran validitas kuesioner

Validitas adalah tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut, sesuatu instrumen dinyatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang ingin diukurnya (Sutrisno H, 1991). Kuesioner sebelum diberikan kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 30 responden (Masri S,1989). Uji coba dilakukan kepada pasien rawat jalan Puskesmas Maos pada orang/pasien dan waktu yang berbeda. Dengan demikian akan dapat diketahui apakah kuesioner tersebut sudah merupakan alat ukur yang betul – betul dapat mengukur apa yang seharusnya perlu diukur. Pengukuran validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara nilai masing-masing item, dengan nilai total kuesioner, dengan menggunakan rumus teknik *Corelasi Product Moment* (Sutrisno Hadi, 1991).

Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pertanyaan dngan nilai total setiap variabel menunjukkan angka signifikan ($<0,05$) maka setiap item pertanyaan pada kuesioner penelitian dapat dinyatakan valid atau mampu untuk mengukur apa yang ingin diukurnya. Hasil pengukuran validitas kuesioner secara lengkap terdapat pada lampiran.

2. Pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran

diulang dua kali atau lebih (Sutrisno Hadi, 1991). Untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur maka diadakan pengukuran ulang. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali dengan jangka waktu 15 hari antara pengukuran yang pertama dengan pengukuran yang kedua hal ini supaya tidak mempengaruhi realibilitas. Sebagai responden dalam uji coba kuesioner adalah responden yang mempunyai ciri-ciri yang sama, dengan ciri subyek penelitian, untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner sebanyak dua kali, kemudian hasil pengukuran pertama dikorelasi dengan pengukuran kedua dengan menggunakan tehnik *Corelasi Product Moment*.

Hasil pengukuran reliabilitas kuesioner menunjukkan bahwa korelasi nilai total setiap variabel pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua menunjukkan angka yang signifikan ($,0,05$) maka kuesioner penelitian tersebut dapat dinyatakan reliabel untuk dijadikan intrumen penelitian. Hasil pengukuran reliabilitas kuesioner secara lengkap terdapat pada lampiran.

H. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari 2 (dua) sumber sebagai berikut :

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah disediakan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh

petugas pewawancara. Sebelum turun ke lapangan pewawancara dilatih terlebih dahulu tentang teknik wawancara dan cara pengisian kuesioner agar didapat kesamaan persepsi dengan peneliti.

2. Data Sekunder

Merupakan hasil pencatatan dari data yang telah ada di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap atau instansi lain yang terkait. Data sekunder yang diperoleh antara lain data demografi, geografi, kunjungan pasien (*family folder*) dan data petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Maos.

I. Pengolahan Dan Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data univariat, bivariat maupaun multivariat dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program software for SPSS versi 10 (Singgih S, 1999).

1. Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Langkah ini dimaksudkan untuk melakukan pengeditan kelengkapan data, kesinambungan data dan kesamaan data.

b. Koding

Setelah dilakukan editing, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean data untuk memudahkan pengolahannya.

c. Tabulasi

Tabulasi merupakan kelanjutan langkah koding untuk mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa secara deskriptif analitik sesuai dengan tujuan dan skala data variabel yang akan dianalisa.

Adapun analisa yang dilakukan meliputi :

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dari penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Purnawan j, 1999). Semua variabel bebas dan terikat disusun berdasarkan skala datanya untuk kepentingan analisa deskriptif.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan satu variabel bebas terhadap satu variabel terikat. Uji analisis statistik yang digunakan adalah Analisis Regresi Linier sederhana. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut dengan skala data interval/rasio. Sebelum melakukan uji signifikansi dengan analisis regresi linier sederhana terlebih dahulu dilakukan uji asumsi regresi linier yang meliputi uji asumsi multikolinieritas, autokorelasi, normalitas dan heteroskedastisitas, karena model regresi yang baik harus memenuhi uji asumsi tersebut. (Singgig S, 1999).

c. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel bebas atau lebih terhadap variabel terikat. Uji statistik yang digunakan ialah analisis regresi linier berganda. Pada penelitian ini analisis regresi linier berganda dilakukan untuk mengetahui hubungan tujuh variabel bebas dengan variabel terikat dengan skala data interval/rasio dan sudah dilakukan uji asumsi regresi berganda yang meliputi uji asumsi multikolinieritas, autokorelasi, normalitas dan heteroskedastisitas, karena model regresi yang baik harus memenuhi uji asumsi tersebut. (Singgih S, 1999). Rumus Analisis regresi linier berganda sebagai berikut (Sugiyono, 1999).

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_nx_n$$

Y = Variabel terikat

b_0 = Konstanta.

$b_1 \dots b_n$ = koefisien regresi.

$x_1 \dots x_n$ = Variabel bebas

Analisis regresi ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara Variabel–variabel yang diteliti hasil uji statistik Analisis Regresi diketahui dengan menggunakan komputer program Software For SPSS Versi 10 dan metode pengambilan keputusannya adalah H_0 ditolak apabila probabilitas Value (P) < Critical Value (α) atas $P < 0,05$ (Singgih S, 1999).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Faktor Pendukung Dan Faktor Kesulitan Dalam Penelitian

1. Faktor Pendukung

Pewawancara berasal dari daerah penelitian yang mengenal keadaan wilayah dan budaya masyarakat setempat sehingga sangat mendukung dalam berkomunikasi dengan responden dan lebih mudah untuk menjangkau tempat tinggal responden yang belum sempat diwawancarai pada saat berobat jalan di Puskesmas Maos.

Kepala Puskesmas beserta pegawainya memberi respon yang baik dan aparat pemerintah daerah baik tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa serta instansi terkait juga mendukung kegiatan penelitian ini. Mahasiswa Akper Seruling Mas Maos sebanyak 5 orang yang telah dilatih sebagai enumerator dengan serius menjalankan tugasnya dan bidan desa juga kader posyandu sangat membantu peneliti untuk menunjukkan rumah responden yang menjadi sampel terpilih sehingga memperlancar jalannya penelitian.

2. Faktor Kesulitan Penelitian

- a. Responden dalam kondisi tidak sehat dan ingin segera pulang setelah mendapatkan pelayanan pengobatan rawat jalan sehingga dalam menjawab pertanyaan enumerator dijawabnya dengan secara tergesa-gesa oleh karena itu diperlukan pendekatan kusus dengan kesabaran dan perhatian dalam berwawancara. Apabila dengan pendekatan

tersebut tidak memungkinkan wawancara dilakukan melalui kunjungan rumah responden sehingga lebih menyita tenaga dan waktu.

- b. Responden kurang leluasa dan merasa takut dalam mengeluarkan isi hatinya untuk menjawab pertanyaan enumerator terutama pertanyaan yang berkaitan dengan penilaian langsung terhadap petugas yang baru saja memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan sehingga diperlukan suatu pendekatan yang baik dan atau konseling untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan isi hatinya. Apabila melalui pendekatan tersebut juga kurang memungkinkan maka wawancara dilakukan dirumah responden dengan harapan agar responden dapat menjawab setiap pertanyaan enumerator dengan leluasa.
- c. Wawancara dengan responden dilakukan bukan hanya di Puskesmas bahkan lebih dari separo (65%) dilakukan kunjungan rumah responden terutama responden terpilih sebagai sampel yang oleh karena sebab tertentu tidak bisa diwawancarai di Puskesmas. Dalam melakukan kunjungan rumah dirasakan kesulitan dalam mengatur waktu dan menemukan alamat responden. Oleh karena itu diperlukan kerja sama dengan perangkat desa, bidan desa dan kader posyandu setempat.

B. Kondisi Umum Daerah Penelitian

1. Geografi

Kecamatan Maos sebagai wilayah kerja Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap dibatasi oleh sebelah utara desa Karang Tengah Kecamatan Sampang, sebelah timur desa Sikampuh Kecamatan Kroya, sebelah selatan

desa Karang Sari Kecamatan Adipala dan sebelah barat dibatasi oleh sungai serayu yang memisahkan dengan Kecamatan Kesugihan.

Luas wilayah kerja Puskesmas Maos kurang lebih 28,05 km² dengan kondisi tanah secara keseluruhan datar. Transpotasi seperti jalan relatif baik dan beraspal serta mampu menjangkau seluruh desa. Sebagian besar wilayahnya dilalui oleh kendaraan penumpang umum. Puskesmas Maos mempunyai wilayah kerja meliputi 10 desa yang terbagi dalam 26 dusun, 64 Rukun Warga (RW) dan 258 Rukun Tetangga (RT) yang ditempati oleh 10.181 Kepala Keluarga (KK).

2. Sosio Demografi

Jumlah penduduk di Kecamatan Maos pada akhir bulan Desember Tahun 2001 diketahui berjumlah 46.039 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 22.935 jiwa dan perempuan sebanyak 23.104 jiwa. Persentase laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2001 sebesar 1,36%. Distribusi penduduk menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 : Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2001.

| No. | Umur | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|---------|--------|----------------|
| 1. | 0 - 4 | 3.613 | 7,85 |
| 2. | 5 - 9 | 4.040 | 8,77 |
| 3. | 10 - 14 | 4.703 | 10,22 |
| 5. | 15 - 60 | 29.888 | 64,92 |
| 6. | > 60 | 3.795 | 8,24 |
| Jumlah | | 46.039 | 100 |

Sumber : Data monografi Kecamatan Maos Tahun 2001

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa persentase terbesar (64,92%) dari seluruh penduduk berusia produktif yaitu berumur 15 - 60 tahun dan persentase terkecil (7,85%) dari seluruh penduduk berusia dibawah lima tahun atau balita.

3. Tingkat Pendidikan

Penduduk Kecamatan Maos menurut tingkat pendidikan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 : Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2001.

| No. | Tingkat Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------------------|--------------|----------------|
| 1 | Akademi/PT | 475 | 1.24 |
| 2 | SMU | 6706 | 17.55 |
| 3 | SLTP | 7503 | 19.63 |
| 4 | SD | 14592 | 38.18 |
| 5 | Tidak tamat SD | 1949 | 5.10 |
| 6 | Belum tamat SD | 6098 | 15.96 |
| 7 | Tidak sekolah | 893 | 2.34 |
| Jumlah | | 38216 | 100.00 |

Sumber : Data monografi Kecamatan Maos Tahun 2001.

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar penduduk Kecamatan Maos berpendidikan SD yaitu sebanyak 38,18 % sampai dengan SLTP yaitu sebanyak 19,63% dari seluruh penduduk Kecamatan Maos. Hanya 1,24% penduduk yang berpendidikan perguruan tinggi (Tamat Akademi/Sarjana)

4. Jenis Pekerjaan

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Maos sebagian besar bekerja dibidang pertanian yaitu menjadi petani dan buruh tani sebagai mata pencahariannya. Jenis pekerjaan penduduk selengkapnya terdapat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 : Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2001.

| No. | Jenis Pekerjaan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|--------|----------------|
| 1 | PNS/ABRI | 760 | 2.57 |
| 2 | Petani | 8490 | 28.68 |
| 3 | Pedagang | 2271 | 7.67 |
| 4 | Pengusaha | 358 | 1.21 |
| 5 | Nelayan | 85 | 0.29 |
| 6 | Buruh tani | 9888 | 33.40 |
| 7 | Buruh industri | 2451 | 8.28 |
| 8 | Buruh bangunan | 2710 | 9.16 |
| 9 | Pensiunan | 557 | 1.88 |
| 10 | Lain-lain | 2031 | 6.86 |
| Jumlah | | 29601 | 100.00 |

Sumber : Data monografi Kecamatan Maos Tahun 2001.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui persentase jenis pekerjaan penduduk terbesar adalah sebagai buruh tani (33,40%) dan sebagai tani yaitu 28,68% sedangkan persentase terkecil berada pada jenis pekerjaan nelayan yaitu hanya 0,29% dari seluruh penduduk di Kecamatan Maos.

C. Gambaran Umum Puskesmas Maos

1. Jenis Tenaga

Tenaga Puskesmas Maos yang paling banyak adalah tenaga perawat yaitu 19 orang dan tenaga administrasi yaitu 16 orang . Distribusi tenaga Puskesmas Maos selengkapnya terdapat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 : Distribusi tenaga dirinci menurut jenis tenaga di PuskesmasMaos Tahun 2001

| No | Jenis tenaga | Jumlah | Keterangan |
|---------------|-------------------------|--------|-----------------|
| 1. | Dokter | 3 | 1 PTT |
| 2. | Dokter gigi | 1 | |
| 3. | Akper dan perawat | 19 | 7 Wiyata Bhakti |
| 4. | APK | 1 | |
| 5. | Bidan | 11 | 2 PTT |
| 6. | Perawat gigi | 1 | |
| 7. | SPAG | 1 | |
| 8. | Laborat / Analis | 1 | Wiyata Bhakti |
| 9. | Pengelola obat/apotiket | 1 | |
| 10. | Administrasi | 16 | |
| 11. | Supir ambulan | 1 | |
| 12. | Lain-lain | 4 | Satpam |
| Jumlah | | 61 | |

Sumber : Data SP3 Pusksmas Maos Tahun 2001

Pembagian tugas dan tanggung jawab setiap jenis tenaga Puskesmas Maos selengkapnya terdapat pada bagan struktur organisasi Puskesmas Maos terdapat pada lampiran.

2. Kunjungan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos .

Menurut rekapitulasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Maos Tahun 2001 adalah 21.147 pasien. Berdasarkan status kunjungannya, pasien rawat jalan dibedakan menjadi 2 yaitu kunjungan pasien baru dan kunjungan pasien lama. Distribusi kunjungan pasien rawat jalan selengkapnya terdapat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5: Distribusi Kunjungan Rawat Jalan Dirinci Menurut Jenis Kunjungan pasien baru dan lama dari Tahun 1999 sampai dengan 2001 di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap

| No | Jenis Kunjungan | Tahun | | |
|----|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 1999 | 2000 | 2001 |
| 1. | Jumlah Penduduk (orang) | 41.393 | 43418 | 45.814 |
| 2. | Kunjungan rawat jalan Puskesmas (%) | 23.446 (56,64) | 22.986 (52,94) | 22.147 (48,34) |
| 3. | Kunjungan umum (%) | 16.255 (69,33) | 15.555 (67,67) | 14.735 (66,53) |
| | - Kunjungan lama (%) | 10.816 (66,54) | 10.229 (66,21) | 9.479 (64,33) |
| | - Kunjungan baru (%) | 5.439 (33,46) | 5.256 (33,79) | 5.256 (35,77) |
| 4. | Kunjungan KIA/KB (%) | 2.016 (8,16) | 2.188 (9,52) | 1.790 (8,46) |
| | - Kunjungan lama (%) | 1.258 (62,14) | 1.349 (61,67) | 1.100 (61,47) |
| | - Kunjungan baru (%) | 758 (37,86) | 839 (38,33) | 690 (38,53) |
| 5 | Kunjungan gigi (%) | 1.843 (7,86) | 1.508 (6,56) | 1.328 (6,00) |
| | - Kunjungan lama (%) | 1.132 (61,38) | 937 (62,11) | 795 (59,88) |
| | - Kunjungan baru (%) | 711 (38,62) | 571 (37,89) | 533 (40,12) |
| 6 | Kunjungan Askes (%) | 2.171 (9,26) | 2.316 (10,08) | 1.919 (8,66) |
| | - Kunjungan lama (%) | 1.264 (58,24) | 1.434 (61,92) | 1.077 (56,12) |
| | - Kunjungan baru (%) | 907 (41,76) | 882 (38,08) | 842 (43,88) |
| 7 | Kunjungan JPSBK (%) | 2.842 (12,12) | 2.685 (11,68) | 2.375 (10,72) |
| | - Kunjungan lama (%) | 1.786 (62,64) | 1.993 (74,22) | 1.861 (78,37) |
| | - Kunjungan baru (%) | 1.056 (37,16) | 692 (25,78) | 514 (21,63) |

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos Tahun 2001

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa kunjungan rawat jalan di Puskesmas Maos selama tiga tahun terakhir (1999 sampai dengan 2001)

mengalami penurunan dari 23.446 kunjungan atau (56,64%) dari jumlah penduduk menjadi 22,147 pengunjung atau (48,34%) dari jumlah penduduk di Wilayah kerjanya. Tahun 2001 persentase terbesar kunjungan pasien rawat jalan di Puskemas Maos adalah kunjungan pasien umum yaitu sebanyak 66,53% dan persentase terkecil adalah kunjungan pasien gigi yaitu hanya 6,00% dari seluruh kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Maos.

D. Gambaran Umum Responden

1. Umur Responden

Bersumber dari jawaban responden tentang umur, diperoleh gambaran umur responden seperti terdapat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 : Distribusi Responden Dirinci Menurut Golongan Umur

| No. | Golongan Umur | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|---------------|--------|----------------|
| 1. | 20 - 29 | 61 | 24,4 |
| 2. | 30 - 39 | 81 | 32,4 |
| 3. | 40 - 49 | 67 | 26,8 |
| 4. | 50 - 59 | 41 | 16,4 |
| Jumlah | | 250 | 100 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa persentase terbesar dari umur responden adalah 32,4% yaitu sebanyak 81 responden yang berada pada kisaran umur antara 30 -39 tahun.

2. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden yang diukur dari pendidikan formal terakhir yang berhasil ditempuh selengkapnya terdapat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 : Distribusi Responden Dirinci Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir.

| No. | Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tidak tamat SD | 21 | 8,4 |
| 2. | tamat SD | 101 | 40,4 |
| 3. | Tidak Tamat SLTP | 7 | 2,8 |
| 4. | Tamat SLTP | 63 | 25,2 |
| 5. | Tidak Tamat SMU | 3 | 1,3 |
| 6. | Tamat SMU | 51 | 20,4 |
| 7. | Tamat Akademi | 3 | 1,2 |
| 8. | Tamat Sarjana/S1 | 1 | 0,4 |
| Jumlah | | 250 | 100 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa persentase terbesar adalah 48,8% yaitu sebanyak 122 responden dengan tingkat pendidikan tamat SD dan persentase terkecil adalah 1,6% yaitu hanya 4 responden yang menyelesaikan pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi.

3. Jenis Pekerjaan Responden

Jenis pekerjaan responden sebagian besar (69 orang) tidak/belum bekerja karena sebagai ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan responden selengkapnya terdapat pada table 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8 : Distribusi Responden Dirinci Menurut Jenis Pekerjaan

| No. | Jenis Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tidak/belum bekerja | 69 | 27,6 |
| 2. | Buruh | 30 | 12,0 |
| 3. | Tukang batu/kayu | 7 | 2,8 |
| 4. | Petani | 74 | 29,6 |
| 5. | Wiraswasta | 43 | 17,2 |
| 6. | Pegawai swasta | 27 | 10,8 |
| Jumlah | | 250 | 100 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa Persentase terbesar (29,6%) bekerja sebagai petani, dan persentase terkecil (2,8%) bekerja sebagai tukang kayu/batu.

4. Distribusi Kunjungan pasien rawat jalan.

Distribusi kunjungan pasien dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos selengkapnya terdapat pada table 4.9 dibawah ini.

Tabel 4.9 : Distribusi kunjungan pasien menurut frekuensi kunjungan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002.

| No. | Frekuensi kunjungan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|--------|----------------|
| 1 | 2 kali | 45 | 18,0 |
| 2 | 3 kali | 77 | 30,8 |
| 3 | 4 kali | 69 | 27,6 |
| 4 | 5 kali | 33 | 13,2 |
| 5 | 6 kali | 26 | 10,4 |
| Jumlah | | 250 | 100 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa persentase terbesar (30,8%) dari seluruh pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum dengan frekuensi tiga kali kunjungan dan persentase terkecil (10,4%) pada frekuensi enam kali kunjungan.

E. Gambaran Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Maos.

Gambaran/deskripsi minat pasien dalam memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum puskesmas yang dinyatakan dalam tingkat minat diketahui melalui jawaban responden pada setiap pertanyaan tentang bagaimana minat responden untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan umum berdasarkan penilaiannya terhadap mutu Puskesmas Maos dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan umum. Hasil jawaban responden secara lengkap terdapat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10 : Deskripsi minat pasien dalam memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum yang dinyatakan dalam tingkat keminatan di Puskesmas Maos Tahun 2002

| No | Persepsi responden | Tingkat Kepeminatan | | | | | | | |
|-------------|--------------------|---------------------|-----|-------------|-------|--------|------|--------------|------|
| | | Sangat tidak minat | | Tidak minat | | Minat | | Sangat minat | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Mutu petugas loket | 4 | 1,0 | 60 | 24,0 | 177 | 70,8 | 9 | 3,6 |
| 2 | Mutu dokter | 0 | 0 | 23 | 9,2 | 200 | 80,0 | 27 | 10,8 |
| 3 | Mutu perawat | 0 | 0 | 50 | 20 | 181 | 72,4 | 19 | 7,6 |
| 4 | Mutu Petugas obat | 0 | 0 | 35 | 14 | 203 | 81,2 | 12 | 4,8 |
| 5 | Mutu obat | 1 | 0,4 | 44 | 17,6 | 198 | 79,2 | 7 | 2,8 |
| 6 | Mutu alat | 5 | 2,0 | 33 | 13,2 | 188 | 75,2 | 24 | 9,6 |
| 7 | Mutu tempat | 6 | 2,4 | 70 | 28,0 | 164 | 65,6 | 10 | 4,0 |
| 8 | Mutu keseluruhan | 3 | 1,2 | 21 | 8,4 | 211 | 84,4 | 15 | 6,0 |
| Mean | | 2,25 | 0,9 | 42,13 | 16,85 | 190,25 | 76,1 | 15,38 | 6,15 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui bahwa Pasien mengatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan dengan persentase terbesar (84,4%) karena mutu puskesmas secara keseluruhan dalam memberikan pelayanan rawat jalan memuaskan, persentase (81,2%) terhadap pelayanan petugas obat. Dan pasien yang sangat minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan dengan persentase terbesar (10,8%) karena mutu pelayanan dokter yang memuaskan. Pasien yang mengatakan sangat tidak minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan dengan persentase terbesar (2,4%) dan pasien yang menyatakan tidak minat dengan persentase terbesar (28%) terutama terhadap mutu alat pelayanan pengobatan yang kurang memuaskan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa alasan pasien minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum Puskesmas diantaranya karena harga terjangkau dan dekat dengan tempat tinggal.

F. Gambaran Mutu Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum Menurut Persepsi Pasien Di Puskesmas Maos.

1. Mutu Pelayanan Petugas Loker Rawat Jalan Puskesmas

Mutu pelayanan petugas loket rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu pelayanan petugas loket. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.11 dibawah ini.

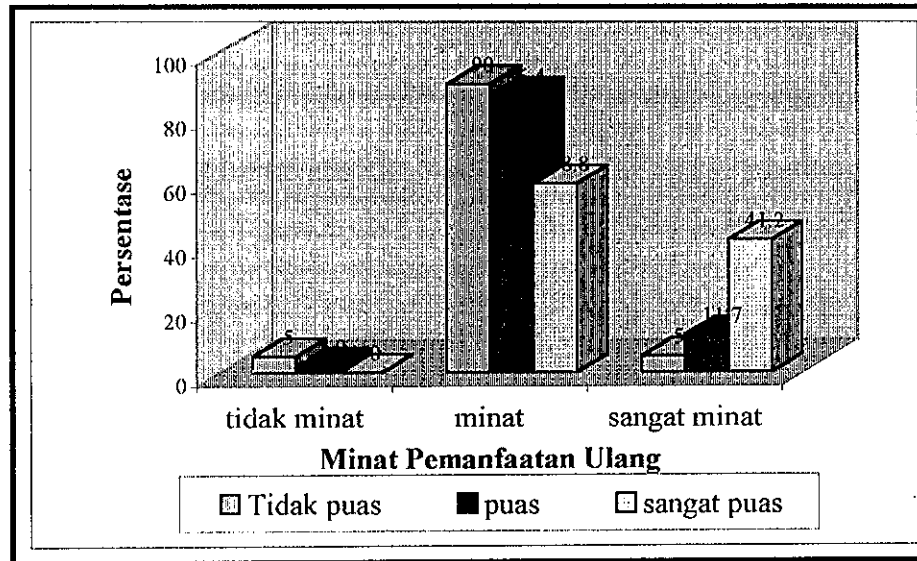
Tabel 4.11 : Deskripsi mutu pelayanan petugas loket menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------|------|------------|------|--------|------|-------------|-----|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | penampilan | 6 | 2,4 | 42 | 16,8 | 189 | 75,6 | 13 | 5,2 |
| 2 | Ketepatan waktu | 19 | 7,6 | 89 | 35,6 | 137 | 54,8 | 5 | 2,0 |
| 3 | Keramahan | 10 | 4,0 | 137 | 54,8 | 99 | 39,6 | 4 | 1,6 |
| 4 | Kecepatan dalam melayani | 2 | 0,8 | 71 | 28,4 | 174 | 69,6 | 3 | 1,2 |
| 5 | Pengaturan antri | 33 | 13,2 | 86 | 34,4 | 122 | 48,8 | 9 | 3,6 |
| 6 | Penjelasan informasi | 3 | 1,2 | 71 | 28,4 | 167 | 66,8 | 9 | 3,6 |
| 7 | Komunikasi dengan pasien | 11 | 4,4 | 93 | 37,2 | 134 | 53,6 | 12 | 4,8 |
| 8 | Mutu keseluruhan | 4 | 1,6 | 53 | 21,2 | 184 | 73,3 | 9 | 3,6 |
| Mean | | 11 | 4,4 | 80,25 | 32,1 | 150,75 | 60,3 | 8 | 3,2 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui bahwa mutu pelayanan petugas loket menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (13,2) yaitu tentang pelayanan dalam pengaturan antri pendaftaran diloket dan persentase (7,6%) mengenai ketepatan waktu memulai pelayanan rawat jalan. Pasien mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (54,8%) terhadap keramahan, persentase (35,6%) mengenai ketepatan waktu memulai pelayanan rawat jalan dan persentase (34,4%) terhadap pengaturan antri pendaftaran di loket. Pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (75,6%) dan sangat puas dengan persentase terbesar (5,2%) terhadap penampilan petugas loket dalam memberikan pelayanan pendaftaran pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu pelayanan petugas loket dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.1 dibawah ini :



Grafik 4.1: Tabulasi silang antara mutu pelayanan petugas loket dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.1 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan petugas loket dengan persentase terbesar (90%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (86,4%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (58,8%) juga berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

2. Mutu Pelayanan Dokter

Mutu pelayanan Dokter dalam memberikan pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat

kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu pelayanan Dokter. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.12 dibawah ini.

Tabel 4.12 : Deskripsi mutu pelayanan Dokter menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

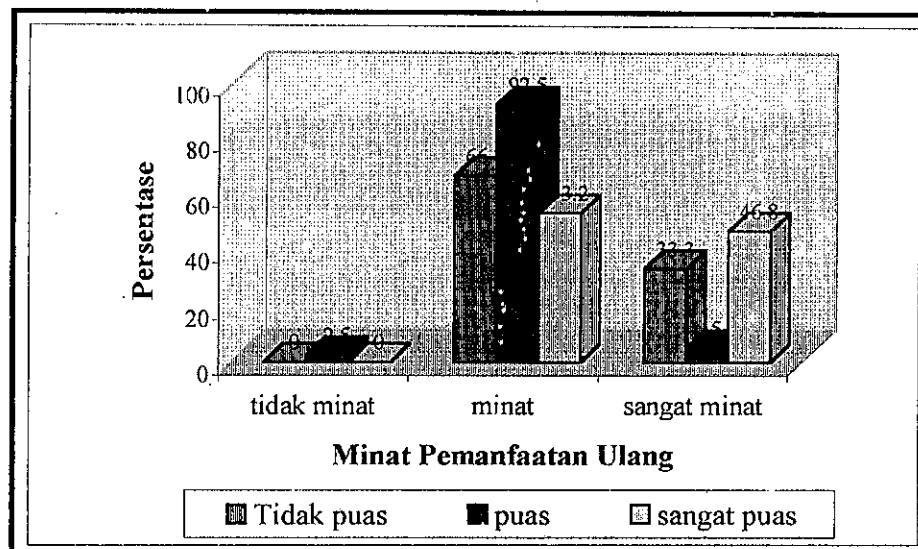
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------|------|------------|-------|--------|-------|-------------|------|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | penampilan | 0 | 0 | 21 | 8,4 | 196 | 78,4 | 33 | 13,2 |
| 2 | Ketepatan waktu | 9 | 3,6 | 113 | 45,2 | 115 | 46,0 | 13 | 5,2 |
| 3 | Keramahan | 3 | 1,2 | 21 | 8,4 | 195 | 78,0 | 31 | 12,4 |
| 4 | Kecepatan melayani | 2 | 0,8 | 27 | 10,8 | 198 | 79,2 | 29 | 11,6 |
| 5 | Pemeriksaan | 1 | 0,4 | 62 | 24,8 | 163 | 65,2 | 24 | 9,6 |
| 6 | Penjelasan penyakit | 1 | 0,4 | 60 | 24,0 | 173 | 69,2 | 16 | 6,4 |
| 7 | Tanggapan dokter | 8 | 3,2 | 61 | 24,4 | 168 | 67,2 | 13 | 5,2 |
| 8 | Komunikasi dengan pasien | 4 | 1,6 | 71 | 28,4 | 166 | 66,4 | 9 | 3,6 |
| 9 | Mutu keseluruhan | 0 | 0 | 36 | 14,4 | 197 | 78,8 | 17 | 6,8 |
| Mean | | 2,7 | 1,08 | 52,2 | 20,89 | 174,5 | 69,82 | 20,48 | 8,18 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.12 diatas diketahui bahwa mutu pelayanan dokter menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (3,6%) dan tidak puas dengan persentase terbesar (45,2%) yaitu tentang ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan pengobatan, persentase (28,4%) terhadap jalinan komunikasi dengan pasien. Pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (79,2%) terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan dokter dalam mengobati dan pasien mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (13,2%)

terhadap penampilan dan keramahan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu pelayanan dokter dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.2 dibawah ini :



Grafik 4.2 : Tabulasi silang antara mutu pelayanan Dokter dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan Dokter dengan persentase terbesar (66,7%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92,5%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (53,2%) juga berminat untu memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

3. Mutu Pelayanan Perawat.

Mutu pelayanan perawat dalam memberikan pelayanan rawat jalan menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu pelayanan perawat. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.13 dibawah ini.

Tabel 4.13 : Deskripsi mutu pelayanan perawat menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

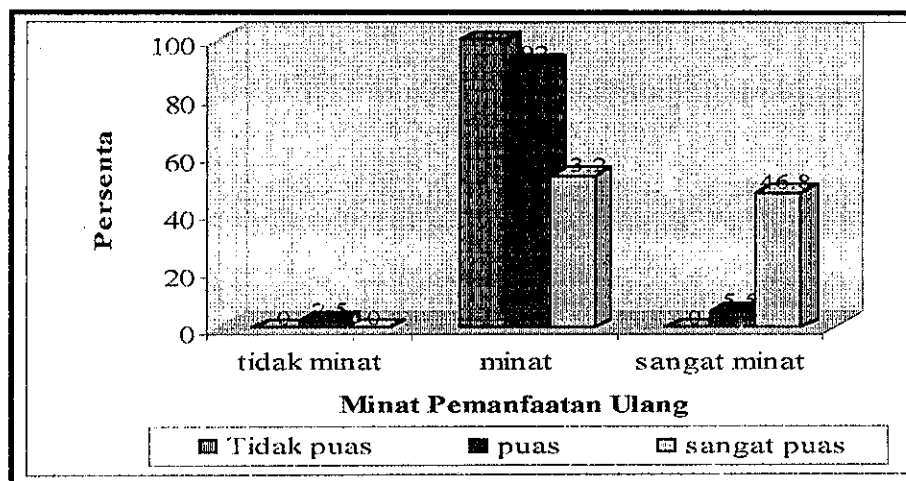
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------|------|------------|-------|--------|-------|-------------|------|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | penampilan | 0 | 0 | 23 | 9,2 | 203 | 81,2 | 24 | 9,6 |
| 2 | Ketepatan waktu | 0 | 0 | 88 | 35,2 | 154 | 61,6 | 8 | 3,2 |
| 3 | Keramahan | 4 | 1,6 | 61 | 24,4 | 165 | 66,0 | 21 | 8,4 |
| 4 | Kecepatan melayani | 3 | 1,2 | 57 | 22,8 | 177 | 70,8 | 13 | 5,2 |
| 5 | ketrampilan | 0 | 0 | 24 | 9,6 | 202 | 80,8 | 24 | 9,6 |
| 6 | Penjelasan keperawatan | 4 | 1,6 | 84 | 33,6 | 153 | 61,2 | 9 | 3,6 |
| 7 | Komunikasi dengan pasien | 2 | 0,8 | 100 | 40,0 | 141 | 56,4 | 7 | 2,4 |
| 8 | Mutu keseluruhan | 0 | 0 | 30 | 12,0 | 214 | 85,6 | 6 | 2,4 |
| Mean | | 1,6 | 0,65 | 57,88 | 23,15 | 176,13 | 70,45 | 14,38 | 5,75 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.13 diatas diketahui bahwa mutu pelayanan perawat menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (1,6%) yaitu tentang keramahan dan penjelasan mengenai keperawatan terhadap penyakit. Pasien mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (40,0%) terhadap jalinan komunikasi dengan pasien, persentase (35,2%) mengenai ketepatan waktu memulai pelayanan rawat jalan dan persentase (33,6%) terhadap penjelasan informasi mengenai

penyakit/keluhan yang diderita pasien. pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (85,6%) terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan perawat. Pasien mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (9,6%) terhadap penampilan dan ketrampilan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.3 dibawah ini :



Grafik 4.3 : Tabulasi silang antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.3 diatas dapat diketahui bahwa semua responden (100%) yang tidak puas terhadap mutu pelayanan perawat mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (53,2%) juga berminat untu memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

4. Mutu Pelayanan Petugas Obat

Mutu pelayanan petugas obat dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu pelayanan petugas obat. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.14 dibawah ini.

Tabel 4.14 : Deskripsi mutu pelayanan petugas obat menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

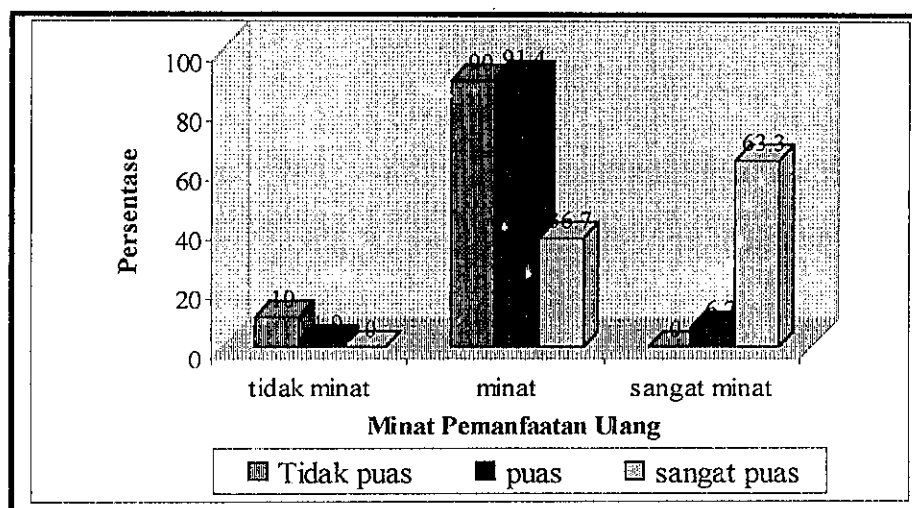
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|-------------|------------------------|-------------------|------|------------|-------|--------|-------|-------------|------|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | penampilan | 1 | 0,4 | 31 | 12,4 | 195 | 78,0 | 23 | 9,2 |
| 2 | Ketepatan waktu | 1 | 0,4 | 68 | 27,2 | 162 | 64,8 | 19 | 7,6 |
| 3 | Keramahan | 7 | 2,8 | 85 | 34,0 | 138 | 55,2 | 20 | 8,0 |
| 4 | Kecepatan melayani | 5 | 2,0 | 70 | 28,0 | 153 | 61,2 | 22 | 8,8 |
| 5 | Ketrampilan | 0 | 0 | 14 | 5,6 | 204 | 81,6 | 32 | 12 |
| 6 | Penjelasan minum obat | 2 | 0,8 | 46 | 18,4 | 167 | 66,8 | 35 | 14 |
| 7 | Pengaturan antri | 19 | 7,6 | 72 | 28,8 | 139 | 55,6 | 20 | 8,0 |
| 8 | Komunikasi pada pasien | 4 | 1,6 | 60 | 24,0 | 177 | 70,8 | 9 | 3,6 |
| 9 | Mutu keseluruhan | 1 | 0,4 | 29 | 11,6 | 203 | 81,2 | 16 | 6,4 |
| Mean | | 4,44 | 1,78 | 52,78 | 21,11 | 170,89 | 68,36 | 21,89 | 8,76 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.14 diatas diketahui bahwa mutu pelayanan petugas obat menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (7,6) yaitu tentang pelayanan dalam pengaturan antri pengambilan obat. Pasien mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (34,0%) terhadap keramahan petugas, persentase (28,8%)

mengenai pengatutan antri pengambilan obat dan persentase (27,2%) terhadap ketepatan waktu memulai pelayanan. Pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (81,6%) terhadap ketrampilan yang dimiliki petugas obat dalam memberikan pelayanan obat dan pasien mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (14,0%) terhadap penjelasan aturan minum obat dalam memberikan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu pelayanan petugas obat dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.4 dibawah ini :



Grafik 4.4 : Tabulasi silang antara mutu pelayanan petugas obat dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan petugas obat dengan persentase terbesar (90%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (91,4%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden

yang sangat puas dengan persentase terbesar (63,3%) sangat berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

5. Mutu Obat Pelayanan Rawat jalan Puskesmas

Mutu obat pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu obat pelayanan rawat jalan. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.15 dibawah ini.

Tabel 4.15 : Deskripsi mutu obat pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

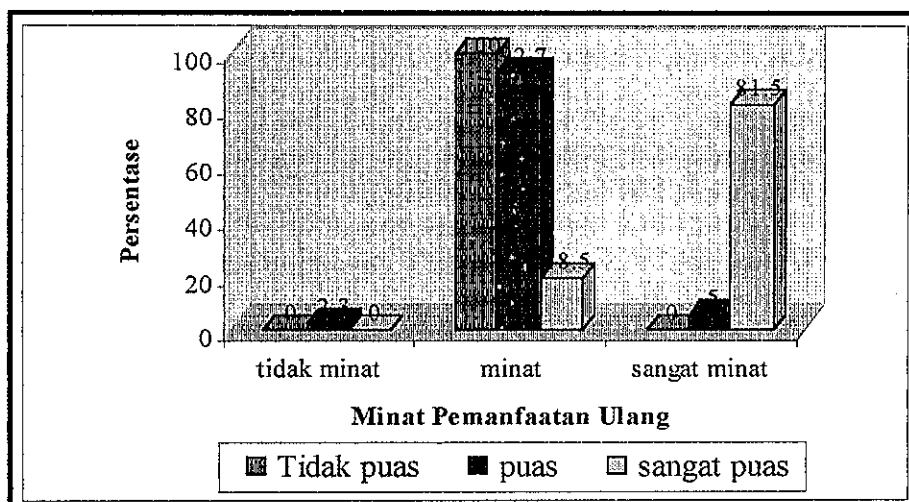
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-------------------|------|------------|-------|--------|-------|-------------|------|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Sediaan obat | 0 | 0 | 42 | 16,8 | 204 | 81,6 | 4 | 1,6 |
| 2 | Jumlah dan jenis obat | 0 | 0 | 53 | 21,2 | 188 | 75,2 | 9 | 3,6 |
| 3 | Kemasan obat | 6 | 2,4 | 61 | 24,4 | 170 | 68,0 | 13 | 5,2 |
| 4 | Kelengkapan obat | 12 | 4,8 | 55 | 22,0 | 169 | 67,6 | 14 | 5,6 |
| 5 | Kemanjuran obat | 2 | 0,8 | 27 | 10,8 | 197 | 78,8 | 24 | 9,6 |
| 6 | Mutu keseluruhan | 1 | 0,4 | 34 | 13,6 | 202 | 80,8 | 13 | 5,2 |
| Mean | | 3,67 | 1,47 | 45,17 | 18,07 | 188,33 | 75,33 | 12,83 | 5,33 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.15 diatas diketahui bahwa mutu obat pelayanan menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (4,8%) yaitu mengenai kelengkapan obat pelayanan rawat jalan. Pasien mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (24,4%) terhadap bentuk dan kemasan obat pelayanan rawat jalan,

persentase (22,0%) terhadap kelengkapan obat yang tersedia diruang obat. Pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (81,6%) terhadap ketersediaan obat pelayanan rawat jalan dan pasien mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (9,6%) terhadap kemanjuran obat pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu obat pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.5 dibawah ini :



Grafik 4.5 : Tabulasi silang antara mutu obat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu obat pelayanan rawat jalan secara keseluruhan (100%) mengatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92,7%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang

sangat puas dengan persentase terbesar (81,5%) juga sangat berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

6. Mutu Alat Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

Mutu alat pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu alat pelayanan rawat jalan Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.16 dibawah ini.

Tabel 4.16 : Deskripsi mutu alat pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

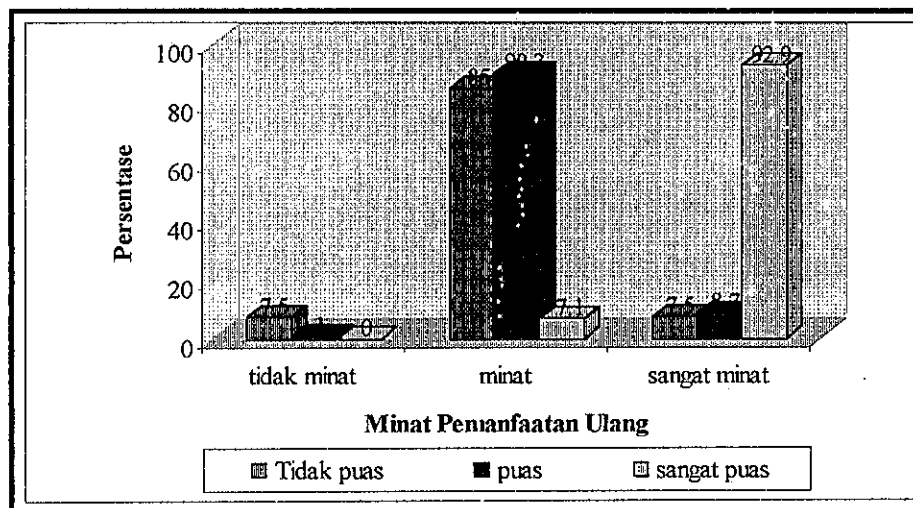
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|----|--------------------------|-------------------|-----|------------|------|--------|------|-------------|-----|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Sediaan alat | 2 | 0,8 | 84 | 33,6 | 160 | 64,0 | 4 | 1,6 |
| 2 | Alat yang dipakai dokter | 12 | 4,8 | 73 | 29,2 | 159 | 63,6 | 6 | 2,4 |
| 3 | Alat dipakai perawat | 13 | 5,2 | 68 | 27,2 | 162 | 64,8 | 7 | 2,8 |
| 4 | Kelengkapan alat | 15 | 6,0 | 103 | 41,2 | 125 | 50,0 | 7 | 2,8 |
| 5 | Kebersihan alat | 4 | 1,6 | 66 | 26,4 | 170 | 68,0 | 10 | 4 |
| 6 | Mutu keseluruhan | 2 | 0,8 | 76 | 30,4 | 168 | 67,2 | 4 | 1,6 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.16 diatas diketahui bahwa mutu alat pelayanan rawat jalan menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas dengan persentase terbesar (6,0%) dan pasien yang mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (41,2%) terhadap kelengkapan alat , persentase (33,6%) terhadap ketersediaan alat yang dipakai untuk pelayanan rawat

jalan. Pasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (68%) dan pasien yang mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (4%) terhadap kebersihan dari alat pelayanan rawat jalan yang digunakan untuk pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu alat pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.6 dibawah ini :



Grafik 4.6 : Tabulasi silang antara mutu alat pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.6 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu alat pelayanan rawat jalan dengan persentase terbesar (85,0%) mengatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (90,3%) juga mengatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase

terbesar (92,9%) mengatakan sangat berninat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

7. Mutu Tempat Pelayanan Rawat jalan Puskesmas

Mutu tempat pelayanan rawat jalan Puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan diketahui melalui jawaban responden yang dihitung dalam jumlah skor dari pertanyaan pada variabel mutu tempat pelayanan rawat jalan Puskesmas. Hasil jawaban responden selengkapnya terdapat pada tabel 4.17 dibawah ini.

Tabel 4.17 : Deskripsi mutu tempat pelayanan rawat jalan menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan di Puskesmas Maos Tahun 2002

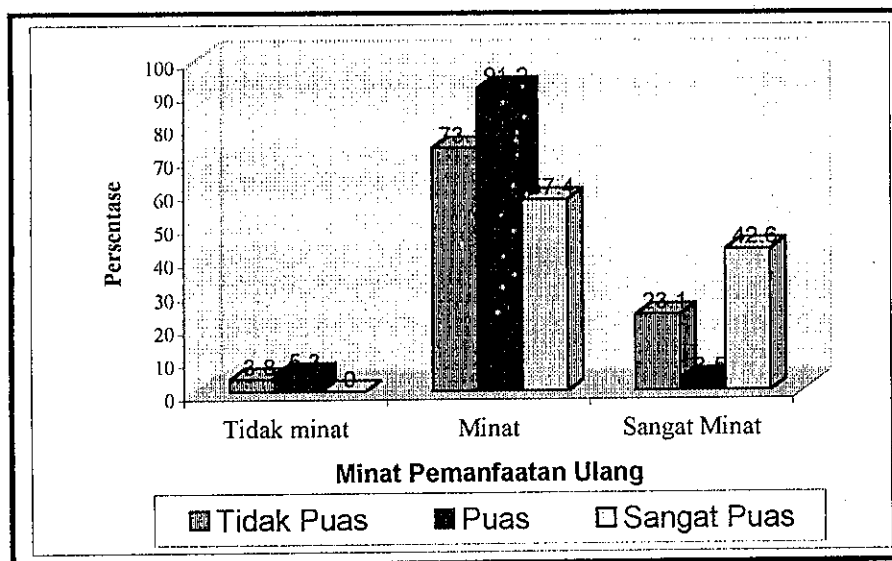
| No | Persepsi responden | Tingkat Kepuasan | | | | | | | |
|----|----------------------|-------------------|------|------------|------|--------|------|-------------|------|
| | | Sangat tidak puas | | Tidak puas | | Puas | | Sangat Puas | |
| | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Kebersihan tempat | 8 | 3,2 | 56 | 22,4 | 172 | 68,8 | 14 | 5,6 |
| 2 | Kerapihan tempat | 4 | 1,6 | 49 | 19,6 | 185 | 74,0 | 12 | 4,8 |
| 3 | Penampilan | 1 | 0,4 | 22 | 8,8 | 192 | 76,8 | 35 | 14,0 |
| 4 | Penataan antar ruang | 3 | 1,2 | 49 | 19,6 | 170 | 68,0 | 28 | 11,2 |
| 5 | Keamanan | 2 | 0,8 | 28 | 11,2 | 198 | 79,2 | 22 | 8,8 |
| 6 | Kenyamanan tempat | 14 | 5,6 | 51 | 20,4 | 163 | 65,2 | 22 | 8,8 |
| 7 | Mutu keseluruhan | 2 | 0,8 | 29 | 11,6 | 208 | 83,2 | 11 | 4,4 |
| | Mean | 4,86 | 1,94 | 40,5 | 16,2 | 184 | 73,6 | 20,57 | 8,23 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan tabel 4.17 diatas diketahui bahwa mutu tempat pelayanan rawat jalan menurut persepsi pasien yang mengatakan sangat tidak puas (5,6%) mengenai kenyamanan tempat pelayanan rawat jalan. Pasien mengatakan tidak puas dengan persentase terbesar (22,4%) terhadap

kebersihan tempat pelayanan rawat jalan, Persentase (20,4%) terhadap kenyamanan tempat pelayanan rawat jalan. Ppasien mengatakan puas dengan persentase terbesar (83,2%) terhadap keseluruhan tempat pelayanan rawat jalan dan pasien mengatakan sangat puas dengan persentase terbesar (14,0%) terhadap penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Deskripsi secara tabulasi silang antara mutu tempat pelayanan rawat jalan puskesmas dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum selengkapnya terdapat pada grafik 4.7 dibawah ini :



Grafik 4.7: Tabulasi silang antara mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.7 diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan persentase terbesar (73,1%) mengatakan 'minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase

terbesar (91,2%) mengatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (57,4%) juga juga mengatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

F. Hasil Analisa Bivariat

1. Hasil Uji Asumsi Regresi Linier sederhana.

Uji asumsi regresi linier sederhana yang dilakukan meliputi uji sumsi autokorelasi, multikolinieritas, normalitas dan heterkedastisitas. Hasil uji asumsi autokorelasi dan multikolinieritas secara lengkap terdapat pada tabel 4.18 dibawak ini :

Tabel 4.18 : Ringkasan hasil uji asumsi regresi linier sederhana aotokorelasi dan multikolinieritas.

| No. | Variabel | Multikolinieritas | | Autokorelasi (D – W) |
|-----|--------------------|-------------------|-------|-------------------------|
| | | Tolerance | VIF | |
| 1. | Mutu petugas loket | 1,000 | 1,000 | 1,501 |
| 2. | Mutu Dokter | 1,000 | 1,000 | 1,978 |
| 3. | Mutu Perawat | 1,000 | 1,000 | 1,498 |
| 4. | Mutu petugas obat | 1,000 | 1,000 | 1,539 |
| 5. | Mutu Obat | 1,000 | 1,000 | 1,608 |
| 6. | Mutu Alat | 1,000 | 1,000 | 1,414 |
| 7. | Mutu tempat | 1,000 | 1,000 | 1,545 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002.

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa nilai multikolinieritas yang ditunjukkan melalui angka *tolerance* dan VIF (*Variance Inflation factor*) pada setiap variabel menunjukkan angka 1,000 yang berarti bahwa model regresi ini tidak terdapat problem multikolinieritas (Multiko)

karena model regresi yang bebas multikolinieritas adalah angka tolerance mendekati 1 dan angka VIF disekitar angka 1 dan 2

Nilai autokorelasi atau Durbin-Waston (D-W) terkecil (1,414) dan yang terbesar (1,978). Nilai tersebut menunjukkan bahwa model regresi ini tidak terdapat masalah autokorelasi karena nilai D-W diantara -2 sampai dengan +2 yang berarti tidak ada autokorelasi.

Uji asumsi normalitas dan uji asumsi heterokedastisitas ditunjukkan melalui tampilan grafik (terlampir). Pada uji normalitas menunjukkan bahwa pada grafik terlihat titik-titik menyebar disekitar garis diagonal, dan penyebarannya mengikuti arah garis diagonal. Maka model regresi ini layak dipakai untuk memprediksi variabel dependen. Karena jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Pada uji heterokedastisitas menunjukkan bahwa pada grafik terlihat titik-titik menyebar secara acak, dan tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka model regresi ini memenuhi asumsi heterokedastisitas. Karena jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas

2. Hasil Analisis Bivariat.

Analisa bivariat dilakukan dengan uji analisis regresi linier sederhana yang sebelumnya sudah diuji dan memenuhi asumsi regresi linier sederhana. Hasil Uji regresi linier sederhana secara lengkap pada table 4.19.

Tabel 4.19 : Ringkasan Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana antara variabel bebas dengan variabel terikat :

| No | Variabel bebas | R | Anova | | Koefisien Regresi | | |
|----|--------------------|-------|---------|-------|-------------------|--------|-------|
| | | | F | Sig | B | t | Sig |
| 1. | Mutu petugas loket | 0,615 | 150,786 | 0,000 | 0,444 | 12,279 | 0,000 |
| 2. | Mutu Dokter | 0,767 | 354,273 | 0,000 | 0,475 | 18,822 | 0,000 |
| 3. | Mutu perawat | 0,646 | 177,159 | 0,000 | 0,557 | 13,310 | 0,000 |
| 4. | Mutu petugas obat | 0,635 | 167,567 | 0,000 | 0,434 | 12,945 | 0,000 |
| 5. | Mutu obat | 0,580 | 125,420 | 0,000 | 0,594 | 11,199 | 0,000 |
| 6. | Mutu alat | 0,695 | 231,532 | 0,000 | 0,568 | 15,216 | 0,000 |
| 7. | Mutu tempat | 0,223 | 12,962 | 0,000 | 0,185 | 3,600 | 0,000 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan table 4.18 diketahui bahwa Nilai R merupakan koefisien korelasi yang menunjukkan keeratan hubungan diantara variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai R paling kecil (0,223) terdapat pada variabel mutu tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dan nilai R terbesar (0,767) terdapat pada variabel mutu pelayanan dokter. Ini berarti bahwa mutu tempat paling lemah hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan dan mutu pelayanan dokter paling erat/kuat hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Uji Anova atau F test diperoleh F hitung setiap variable bebas dengan tingkat signifikan 0,000 ($< 0,05$). Maka secara individu dari setiap variable bebas bisa dipakai untuk memprediksi minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Nilai B merupakan koefisien regresi yang menunjukkan besarnya pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai B

terkecil (0,185) terdapat pada variabel mutu tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dan nilai B terbesar (0,594) terdapat pada variabel mutu obat pelayanan rawat jalan. Analisis dari nilai B memberi arti bahwa (Misalnya variabel Mutu obat) setiap perubahan satu satuan unit variabel mutu obat pelayanan rawat jalan mengakibatkan peningkatan pasien terhadap minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos sebesar 0,594.

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi setiap variable bebas. Berdasarkan koefisiensi regresi pada kolom sig diketahui bahwa ketujuh variable bebas secara individu mempunyai angka signifikan 0,000 ($< 0,05$), maka secara individu masing-masing variable independen berhubungan dengan variabel dependen (minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos).

G. Hasil Analisis Multivariat.

1. Uji Asumsi Regresi Linier Berganda.

Hasil uji asumsi regresi linier berganda yang dilakukan menunjukkan bahwa:

- a. Uji asumsi autokorelasi yang diketahui melalui nilai D-W diperoleh sebesar 1,837. Nilai tersebut menunjukkan bahwa model regresi ini tidak terdapat masalah autokorelasi karena nilai D-W diantara -2 sampai dengan +2 berarti tidak ada autokorelasi.
- b. Uji asumsi multikolinieritas diketahui melalui nilai tolerance dan nilai VIF. Nilai tolerance yang dihasilkan dengan nilai terkeci

(0,443) dan nilai terbesar (0,867), sedangkan nilai VIF yang dihasilkan dengan nilai terkecil (1,154 dan nilai yang terbesar (2,256). Nilai tersebut menunjukkan bahwa model regresi ini tidak terdapat problem multikolinieritas (Multiko) karena model regresi yang bebas multiko adalah mempunyai nilai VIF disekitar angka 1 dan 2 dan angka tolerance mendekati 1.

- c. Uji asumsi normalitas ditunjukkan melalui tampilan grafik (terlampir). Pada uji normalitas menunjukkan bahwa pada grafik terlihat titik-titik menyebar disekitar garis diagonal, dan penyebarannya mengikuti arah garis diagonal. Maka model regresi ini layak dipakai untuk memprediksi variabel dependen. Karena jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- d. Pada uji heterokedastisitas ditunjukkan melalui tampilan grafik (terlampir). Pada uji heterokedastisitas menunjukkan bahwa pada grafik terlihat titik-titik menyebar secara acak, dan tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka model regresi ini memenuhi asumsi heterokedastisitas. Karena jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

2. Uji analisis multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan uji analisis regresi liner berganda yang sebelum sudah diuji dan memenuhi asumsi-asumsi

regresi linier berganda. Hasil uji regresi linier berganda selengkapnya terdapat pada tabel 4.20. di bawah ini.

Tabel 4.20 : Ringkasan Hasil Analisis Regresi Linier berganda antara variabel bebas dengan variabel terikat :

| No | Variabel bebas | Adjusted R Square | Anova | | Koefisien Regresi | | |
|---------|--------------------|-------------------|---------|-------|-------------------|-------|-------|
| | | | F | Sig | B | t | Sig |
| Regresi | | 0,796 | 139,613 | 0,000 | - | | |
| 1. | Mutu petugas loket | - | | | 0,039 | 1,294 | 0,197 |
| 2. | Mutu Dokter | - | | | 0,169 | 6,336 | 0,000 |
| 3. | Mutu perawat | - | | | 0,213 | 6,549 | 0,000 |
| 4. | Mutu petugas obat | - | | | 0,115 | 4,489 | 0,000 |
| 5. | Mutu obat | - | | | 0,181 | 5,080 | 0,000 |
| 6. | Mutu alat | - | | | 0,212 | 6,706 | 0,000 |
| 7. | Mutu tempat | - | | | 0,038 | 1,472 | 0,142 |

Sumber : Data primer diolah bulan Juli 2002

Berdasarkan table 4.19 diketahui bahwa angka Adjusted R Square (koefisien determinasi) adalah 0,796 yang berarti bahwa 79,6% variasi dari minat pasien dalam memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos dapat dijelaskan oleh variasi dari ketujuh variabel bebas dan sisanya ($100\% - 79,6\% = 20,4\%$) dijelaskan oleh sebab-sebab lain.

Uji Anova atau F test diperoleh F hitung diperoleh F hitung adalah 139,613 dengan tingkat signifikan 0,000. Karena probabilitas (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05 maka model regresi bisa dipakai untuk memprediksi minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos atau dapat dikatakan ketujuh variabel independen secara bersama-sama

berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

Nilai B merupakan koefisien regresi yang menunjukkan besarnya pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai B terkecil (0,038) terdapat pada variabel mutu tempat pelayanan rawat jalan dan nilai B terbesar (0,213) terdapat pada variabel mutu pelayanan perawat. Analisis dari nilai B memberi arti bahwa (misalnya variabel mutu pelayanan perawat) setiap perubahan satu satuan unit variabel mutu pelayanan perawat mengakibatkan peningkatan pasien terhadap minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos sebesar 0,213.

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi setiap variabel independen. Berdasarkan koefisien regresi pada kolom sig (signifikasi) didapatkan bahwa variabel independen secara berurutan (mutu pelayanan dokter, mutu alat pelayanan, mutu pelayanan perawat, mutu obat pelayanan dan mutu pelayanan petugas obat) mempunyai angka signifikan (0,000) dibawah 0,05, karena itu kelima variabel bebas tersebut berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos. Pada variabel mutu pelayanan petugas loket dan mutu tempat pelayanan rawat jalan mempunyai angka signifikan diatas 0,05, karena itu kedua variabel bebas tersebut sebenarnya tidak berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan pendekatan analisis ekplanatori. Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk memberikan gambaran secara sistimatis, faktual dan akurat mengenai faktor-faktor dari sifat populasi atau daerah tertentu. Sifat data dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan diambil secara cross sectional. Dalam penelitian ini diharapkan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kualitas Puskesmas Maos dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan umum yang sesuai dengan harapan dan tuntutan pasien.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini diantaranya adalah dalam aplikasi dari kuesioner dimana jawaban mengenai mutu pelayanan puskesmas sangat tergantung pada tingkat pemahaman atau persepsi dari responden terhadap hal tersebut. Responden dalam penelitian ini dengan persentase terbesar (40,4%) berpendidikan tamat SD dan 25,2% berpendidikan tamat SLTP, disamping itu belum adanya standar baku mengenai kualitas pelayanan yang spesifik pada setiap jenis pelayanan. Hal tersebut sangat memungkinkan terjadinya bias, namun demikian penulis berusaha untuk mengantisipasi terjadinya bias data seminimal mungkin, supaya data yang diambil mendekati kondisi yang sebenarnya. Upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi bias data adalah :

1. Penulis tidak melakukan wawancara langsung dengan responden.

2. Wawancara dilakukan bukan hanya di Puskesmas Maos, bahkan lebih dari separo (65%) dilakukan melalui kunjungan rumah responden terutama responden yang karena sebab tertentu kurang memungkinkan untuk diwawancarai di Puskesmas.
3. Memilih petugas enumerator diluar petugas Puskesmas tersebut dengan harapan enumerator benar-benar independen.
4. Enumerator yang dipilih berpendidikan perguruan tinggi (Mahasiswa AKPER Seruling Mas Maos) dan diharapkan memiliki persepsi yang sama terhadap kuesioner yang digunakan.
5. Mengadakan pelatihan petugas enumerator agar trampil dan luwes dalam berwawancara dengan responden.
6. Melakukan uji validitas dan reliabilitas dari instrumen penelitian sebelum dipergunakan untuk mengambil data.

B. Pembahasan Analisa Univariat

1. Identifikasi Pasien.

Bersarkan hasil penelitian (tabel 4.6) diketahui bahwa pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum rawat umum di Puskesmas Maos persentase terbesar (32,4%) berada pada kisaran umur antara 30 –39 tahun dan persentase terkecil 16,4% berada pada kisaran umur antara 50-59 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas Maos sangat dibutuhkan oleh kelompok umur tersebut agar dapat cepat sembuh sehingga dapat segera menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Andersen (1975) menyatakan bahwa

umur termasuk salah satu diantara faktor predisposing dari seseorang dalam membutuhkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian (tabel 4.7) diketahui bahwa pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos dengan persentase terbesar (40,4%) berpendidikan tamat SD dan hanya 1,6% yang berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin memilih dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang menurut persepsi mereka lebih baik. Menurut Gani (1981) menyebutkan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian (table 4.8) diketahui bahwa pasien yang memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum dengan persentase terbesar (29,6) bekerja sebagai petani dan tidak bekerja (ibu rumah tangga) sedangkan yang bekerja tetap dan berpenghasilan tinggi hanya 10,8%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang semakin memilih dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang menurut persepsi mereka lebih baik. Menurut Yoeti (1999) menyebutkan bahwa semakin mapan pekerjaan seseorang akan meningkat permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Mutu Pelayanan Petugas Loket Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Maos.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.10) diketahui bahwa lebih dari separo (63,6%) pasien mengatakan puas dan 36,4% pasien

mengatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan petugas loket pendaftaran pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan petugas loket belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas loket pendaftaran yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan yang kurang ramah dari petugas loket, kurang adanya jalinan komunikasi antara petugas loket dengan pasien ketidaktepatan waktu memulai pelayanan pendaftaran dioket. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas loket dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan dari sikap petugas loket yang lebih ramah dan komunikatif dengan pasien. Depkes RI (1995) menyebutkan bahwa untuk mempertahankan mutu dan citra pelayanan puskesmas semestinya setiap petugas menjaga senyum dan sikap ramah. Pendapat lain juga dikemukakan Walker (1997) menyebutkan bahwa kepuasan timbul karena pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan dan tuntutan. Salah satu tuntutan dari pasien adalah terhadap personil pemberi pelayanan yang mempunyai sikap yang ramah tamah.

b. Mutu Pelayanan Dokter.

Dari hasil penelitian (Tabel 4.11) mendeskripsikan bahwa 69,82% pasien mengatakan puas, 8,18% mengatakan sangat puas dan hanya 22% pasien mengatakan tidak puas terhadap pelayanan dokter dalam memberikan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan dokter belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter yang diterima terutama disebabkan oleh ketidaktepatan waktu memulai pelayanan pengobatan rawat jalan, kurang adanya komunikasi dan kurang adanya tanggapan dokter terhadap pertanyaan pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya suatu komitmen dalam ketepatan waktu pelayanan dan perbaikan hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien melalui komunikasi dan ketanggapan atas pertanyaan pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Gospez (1997) mengatakan bahwa pelayanan yang berkualitas harusnya komitmen dengan ketepatan waktu termasuk didalamnya adalah waktu yang diinginkan oleh pasien. Menurut Bowers dkk (1994) mengemukakan pentingnya kepribadian seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada sisakit sangat menentukan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima. Kepribadian yang dimaksud adalah perhatian dan tanggap terhadap pertanyaan mengenai sakit/keluhan yang diderita dan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi pasien serta memberikan pelayanan yang tepat waktu dan cepat sangat diharapkan oleh pasien.

c. Mutu Pelayanan Perawat.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.12) diketahui bahwa sebagian besar (76,2%) pasien mengatakan puas dan 23,8% mengatakan tidak

puas terhadap pelayanan perawat dalam memberikan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan perawat belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang diterima terutama disebabkan oleh kurang adanya jalinan komunikasi antara perawat dengan pasien, ketidaktepatan waktu memulai pelayanan dan kurang adanya penjelasan keperawatan terhadap penyakit yang diderita/dikeluhkan pasien. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan perbaikan penampilan perawat dalam menjalin komunikasi dengan pasien agar dapat menciptakan hubungan interpersonal petugas dengan pasien yang harmonis dan berusaha membiasakan diri untuk senantiasa memberikan penjelasan tentang keperawatan penyakit yang diderita/dikeluhkan pasien dalam memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan puskesmas. Menurut Smet (1994) kepuasan dalam konsultasi kesehatan salah satu faktor yang terpenting adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Kepuasan pada aspek komunikasi pada konsultasi sangat mempengaruhi aspek lain dari interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Sering ketidakpuasan pasien tidak dikeluhkan secara langsung kepada petugas pelayanan pengobatan, tetapi pasien akan berperilaku mencari pelayanan kesehatan yang lain apa bila mereka menderita sakit dimasa mendatang.

d. Mutu pelayanan Petugas Obat Rawat Jalan Puskesmas Maos.

Dari deskripsi mutu pelayanan petugas obat (tabel 4.13) diketahui bahwa bahwa sebagian besar (77,12%) pasien mengatakan puas dan 22,88% mengatakan tidak puas terhadap pelayanan petugas obat dalam memberikan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan petugas obat belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas obat yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan yang kurang ramah dari petugas obat, belum adanya pengaturan antri dalam pengambilan obat dan pelayanan yang lambat. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas obat dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan dari sikap petugas obat yang lebih ramah dan adanya ketanggapan dari petugas obat untuk segera mewujudkan tata tertib/pengaturan disiplin antri dalam pengambilan obat misalnya dengan melalui pemberian nomor urut antrian. Berdasarkan nomor urut antrian, pasien akan merasa lebih puas karena tidak ada prioritas terhadap pasien tertentu. Menurut Robert & Prevost (1987) yang dikutip oleh Azwar (1996) telah berhasil membuktikan bahwa adanya penilaian mutu petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh pemakai jasa (pasien). Mereka menilai bahwa mutu petugas pelayanan kesehatan lebih terkait dengan ketanggapan petugas untuk memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien dan penuh perhatian dalam melayani pasien. Selanjutnya Azwar (1996) menyebutkan bahwa ketanggapan petugas dalam

UPT-PUSTAK-UNDIP

memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien merupakan dimensi penting karena dapat memberikan kepuasan atau menyenangkan pasien dan pasien merasa lebih dihargai.

e. Mutu Obat pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Maos.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.14) diketahui bahwa sebagian besar (78,66%) pasien mengatakan puas dan 21,34% mengatakan tidak puas terhadap obat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa obat pelayanan rawat jalan yang diberikan belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap mutu obat pelayanan rawat jalan yang diterima terutama disebabkan oleh bungkus atau kemasan obat dengan plastik, dan kurang lengkapnya obat yang diterima pasien pada saat memanfaatkan pengobatan rawat jalan. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap mutu obat pelayanan rawat jalan dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya peningkatan dalam upaya pengadaan obat melalui keteraturan laporan penggunaan dan pengeluaran obat sehingga tidak terjadi kekosongan atau kekurangan obat pelayanan rawat jalan. Gilson dkk (1994) mengatakan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan diantaranya adalah memperoleh obat yang memadai dan tersedianya obat-obatan yang cukup.

f. Mutu Alat Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Maos.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.15) diketahui bahwa sebagian besar (66,2%) pasien mengatakan puas dan 33,8% mengatakan tidak puas terhadap alat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa alat pelayanan rawat jalan yang digunakan belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap mutu alat pelayanan pengobatan rawat jalan yang diterima terutama disebabkan oleh kurang lengkapnya dan kurang tersedianya alat pelayanan pengobatan rawat jalan yang digunakan dokter maupun perawat di ruang pengobatan. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap mutu alat pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan peningkatan dalam upaya pengadaan alat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui usulan secara rutin dalam rencana tahunan program/proyek pemeliharaan dan pengembangan puskesmas. Gani (1996) menyebutkan bahwa pasien pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan, semakin lengkap dan baik kualitas dari sarana/alat yang dimiliki maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan kesehatan yang sederhana.

g. Mutu Tempat Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Maos.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.16) diketahui bahwa sebagian besar (81,83%) pasien mengatakan puas dan 18,17% mengatakan tidak puas terhadap tempat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tempat pelayanan rawat jalan yang diberikan belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien.

Ketidakpuasan pasien terhadap mutu tempat pelayanan pengobatan rawat jalan terutama disebabkan oleh kurang bersih dan nyaman dari tempat yang digunakan untuk pelayanan pengobatan rawat jalan. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap mutu tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dan peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya peningkatan kebersihan dan kenyamanan tempat pelayanan rawat jalan melalui kerja bakti secara rutin untuk menciptakan budaya bersih dan pemanfaatan lahan dengan tanaman penghijauan. Menurut Azwar (1996) mengemukakan bahwa mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang bersih dan nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan, agar dapat terselenggara pelayanan yang bermutu maka suasana pelayanan yang bersih dan nyaman harus dapat diciptakan. Pendapat lain dikemukakan Kolter (1987) yang menyebutkan bahwa satu diantara tiga tuntutan dan harapan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah adanya jaminan kebersihan dan *privacy* ditempat pelayanan pengobatan.

h. Minat Pemanfaatan Ulang Pengobatan Rawat Jalan Umum Puskesmas Maos.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.17) diketahui bahwa 82,24% Pasien mengatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan dan persentase terbesar (90,8%) karena mutu pelayanan dokter dan mutu keseluruhan pelayanan Puskesmas Maos dalam memberikan pelayanan rawat jalan memuaskan. Hal ini memberikan

peluang kepada Puskesmas Maos untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanannya. Tjiptono (1997) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan dapat menciptakan manfaat bagi pelanggan dan pemberi jasa sebagai hubungan harmonis yang memberikan dasar untuk pembelian ulang dan loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi promosi dari mulut ke mulut (*Word of mouth*) yang menguntungkan bagi pemberi jasa. Jikalau Puskesmas tidak mengupayakan peningkatan mutu pelayanan kemungkinan Puskesmas akan ditinggalkan oleh pangsa pasar. (Depkes RI, 1992).

C. Pembahasan Analisa Bivariat

1. Hubungan mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif cukup tinggi ($R = 0,615$). Hasil tersebut disebabkan karena petugas loket dalam memberikan pelayanan pendaftaran sesuai dengan harapan pasien. Pelayanan dilakukan dengan penampilan yang menarik, cepat dan mau memberikan penjelasan mengenai pelayanan pengobatan rawat jalan sehingga dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Walaupun petugas loket tidak berkaitan langsung dengan tindakan pengobatan (penyembuhan

penyakit) tetapi merupakan personal yang termasuk dalam sistem alur pelayanan pengobatan rawat jalan. Menurut Utari (1995) dalam penelitiannya yang menitik beratkan kepada persepsi pengguna terhadap penyedia jasa menyebutkan bahwa pengguna jasa dalam mengambil keputusan mengenai pemanfaatan kembali jasa pelayanan dipengaruhi oleh mutu dari personal penyedia jasa. Hasil penelitian Riptieni (2001) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan secara bermakna antara kecepatan pelayanan petugas loket dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas kota Semarang dengan korelasi cukup tinggi ($r = -0,790$).

Hasil tabulasi silang (grafik 4.1) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan petugas loket dengan persentase terbesar (90%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (86,4%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (58,8%) juga berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan petugas loket mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu pelayanan petugas loket semakin minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

2. Hubungan Mutu Pelayanan Dokter dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna

antara mutu pelayanan dokter dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif cukup tinggi ($R = 0,767$). Hal ini disebabkan karena dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan secara keseluruhan yaitu dari pelayanan yang cepat, sikap yang ramah dan penampilannya yang sopan dapat memuaskan pasien, disamping itu pelayanan yang diberikan dokter adalah kontak langsung dengan pasien yaitu melalui proses komunikasi dan pemeriksaan (diagnosa) dalam rangka penyembuhan penyakit.. Menurut Azwar (1996) menyebutkan bahwa terbinanya hubungan antara dokter dan pasien adalah salah satu dari kewajiban etik, agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan dokter dengan pasien yang baik harus dapat diciptakan dan dipertahankan. Hal ini sangat dianjurkan bagi setiap dokter agar dapat dan bersedia untuk memberikan perhatian yang cukup kepada psienya, mendengarkan segala keluhan dan menjawab/membrikan keterangan yang ejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien. Dengan terciptanya hubungan yang baik menjadi salah satu motivasi pasien untuk memanfaatkan kembali bila memerlukanya.

Hasil analisa deskripsi tabulasi silang (grafik 4.2) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan dokter dengan persentase terbesar (66,7%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92,5%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (53,2%) juga berminat untuk memanfaatkan

ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hasil tersebut menjelaskan bahwa mutu pelayanan dokter mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu pelayanan dokter pasien semakin minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos.

3. Hubungan Mutu Pelayanan Perawat dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif cukup tinggi ($R = 0,646$). Hasil tersebut disebabkan karena menurut persepsi pasien pelayanan yang diberikan perawat pada saat memanfaatkan jasa pelayanan rawat jalan memuaskan. Pelayanan perawat yang memuaskan diantaranya adalah penampilan perawat yang rapi, bersih dan menarik hati, pelayanan yang cepat dan perawat mengetahui apa yang menjadi tugasnya serta trampil dalam melayani pasien. Persepsi mutu petugas dalam memberikan pelayanan yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologis. Hasil penelitian Margono (2001) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi ketanggapan petugas dengan kepuasan pasien di Puskesmas II Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Ketanggapan dimaksud adalah sikap pegawai yang cekatan, adanya jalinan komunikasi dengan pasien dan kesiapan petugas dalam menangani keluhan pasien. Menurut

Haddad dan Fournier (1995) dalam penelitiannya mereka menemukan bahwa ditempat pelayanan kesehatan yang mempunyai perawat yang bermutu mempunyai tingkat pemanfaatan lebih tinggi dari pada ditempat pelayanan kesehatan yang perawatnya kurang bermutu.

Hasil tabulasi silang (grafik 4.3) juga menunjukkan bahwa semua responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan perawat mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92,0%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (53,2%) juga berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa mutu pelayanan perawat mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu pelayanan perawat pasien semakin berminat untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

4. Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Obat dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif cukup tinggi ($R = 0,635$). Hasil tersebut disebabkan karena petugas obat dalam memberikan pelayanan obat sesuai dengan harapan pasien diantaranya adalah Petugas obat

melayani dengan trampil, selalu menjelaskan cara minum obat dan penampilannya rapi, bersih dan menarik hati sehingga timbul rasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Menurut Enggel,dkk (1995) mengemukakan bahwa apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan pengharapannya, maka persepsi pasien terhadap mutu pelayanannya adalah jelek dan sebaliknya apabila harapannya terpenuhi pasien akan mempersepsikan mutu pelayanan tersebut baik sehingga mereka merasa puas dan mereka akan memanfaatkan lagi pelayanan tersebut apabila membutuhkannya. Walaupun petugas obat tidak berkaitan langsung dengan dengan tindakan pengobatan (penyembuhan penyakit) tetapi fungsi dan kedudukan petugas loket sangat penting dalam pelayanan pengobatan rawat jalan. Karena pelayanan petugas loket merupakan petugas pasca pelayanan dalam sistem alur pelayanan pengobatan rawat jalan. Menurut Hallowell (1996) menyebutkan bahwa kepuasan adalah evaluasi pasca konsumsi, bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi/melebihi harapannya, maka akan membentuk keyakinan dan sikap yang akan mempengaruhi minat memanfaatkan jasa yang sama.

Hasil tabulasi silang (grafik 4.4) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu pelayanan petugas obat dengan persentase terbesar (90,0%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (91,4%) juga menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (63,3%) menyatakan sangat berminat untuk memanfaatkan kembali pengobatan rawat jalan. Hasil tersebut

menjelaskan bahwa mutu pelayanan petugas obat mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu pelayanan petugas obat, pasien semakin berminat untuk memanfaatkan kembali pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

5. Hubungan Mutu Obat Pelayanan dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif agak rendah ($R = 0,580$). Hasil tersebut disebabkan karena obat pelayanan rawat jalan yang diterima pasien sesuai dengan apa yang diharapkan. Diantaranya adalah obat selalu tersedia, jumlah obat yang diterima untuk satu resep pengobatan dan dapat menyembuhkan penyakit yang diderita/dikeluhkannya sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan obat yang diterimanya. Gilson dkk (1994) mengatakan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan diantaranya adalah memperoleh obat yang memadai dan tersedianya obat-obatan yang cukup. Walker (1997) menyebutkan semakin banyak harapan pasien yang terpenuhi semakin tinggi kepuasannya maka semakin banyak pula pasien yang kembali memanfaatkan pelayanan yang sama.

Hasil tabulasi silang (grafik 4.5) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu obat pelayanan rawat jalan

secara keseluruhan mengatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (92,7%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (81,5%) juga sangat berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa mutu obat pelayanan rawat jalan mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu obat pelayanan rawat jalan, pasien semakin berminat untuk memanfaatkan kembali pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

6. Hubungan Mutu Alat Pelayanan dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif cukup tinggi ($R = 0,695$). Hasil tersebut disebabkan karena alat yang digunakan untuk pelayanan rawat jalan sesuai dengan harapan pasien diantaranya adalah alat yang digunakan baik oleh dokter maupun perawat senantiasa tersedia dan dalam kondisi yang bersih sehingga menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Menurut Gani (1991) yang dikutip Azwar (1996) mengemukakan bahwa pasien pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara

pelayanan kesehatan. Dengan ketersediaan alat yang berkualitas dan terpelihara dengan baik maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki sarana/alat yang lengkap tetapi tidak terpelihara.

Hasil tabulasi silang (grafik 4.6) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu alat pelayanan rawat jalan dengan persentase terbesar (85,0%) mengatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (90,3%) juga menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (92,9%) menyatakan sangat berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa mutu alat pelayanan rawat jalan mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu alat pelayanan rawat jalan yang digunakan pasien semakin minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

7. Hubungan Mutu Tempat Pelayanan dengan Pemanfaatan ulang pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Di Puskesmas Maos.

Hasil uji statistik dengan analisis regresi linier sederhana (table 4.18) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan secara bermakna antara mutu tempat pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos ($P = 0,000$) dengan korelasi positif rendah ($R = 0,223$). Hal tersebut

disebabkan karena tempat yang digunakan untuk pelayanan rawat jalan memuaskan, harapan pasien terhadap tempat pelayanan terpenuhi diantaranya adalah penampilan dan keamanan dari tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dapat memuaskan. Menurut Azwar (1996) menyebutkan bahwa mutu pelayanan tergantung dari penampilan (performant) baik tempat pelayanannya maupun fasilitas fisik yang dimilikinya semakin baik tampilannya maka semakin tinggi mutu pelayanannya. Mutu tempat pelayanan yang baik dan memuaskan pelanggan merupakan strategi pelayanan untuk dapat dimanfaatkan kembali oleh pelanggan (pasien).

Hasil tabulasi silang (grafik 4.7) juga menunjukkan bahwa responden yang tidak puas terhadap mutu tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dengan persentase terbesar (73,1%) mengatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan, responden yang puas dengan persentase terbesar (91,2%) mengatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan responden yang sangat puas dengan persentase terbesar (57,4%) juga berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa mutu pelayanan petugas loket mempunyai hubungan yang searah dengan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan. Jadi semakin bermutu tempat pelayanan rawat jalan pasien semakin minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

D. Pembahasan Analisa Multivariat

Hasil analisis regresi linier berganda (table 4.19) diketahui bahwa Koefisien determinasi (0,796) dapat diartikan bahwa 79,6% variasi dari minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos bisa dijelaskan oleh variasi dari ketujuh variabel independen, sedangkan sisanya ($100\% - 79,6\% = 20,4\%$) dijelaskan oleh sebab-sebab yang lain seperti biaya dan jarak tempat pelayanan pengobatan rawat jalan dari rumah pasien. Berdasarkan uji Anova (F test) diperoleh angka signifikansi (0,000) menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah model regresi bisa dipakai untuk memprediksi minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos atau dapat dikatakan ketujuh variable independen secara bersama-sama (mutu puskesmas menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan) berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos. Menurut Hallowell (1996) menyebutkan bahwa kepuasan pelayanan adalah hasil persepsinya mengenai kualitas pelayanan yang diterima, yang berhubungan dengan mutu yang diharapkan. Dalam penelitiannya diketemukan 67% dari responden yang merasa puas berminat kembali memanfaatkan pelayanan tersebut, selanjutnya menurut Bowers, dkk (1994) menyebutkan bahwa pelayanan yang sesuai dengan persepsi pasien akan menentukan keputusannya untuk menggunakan kembali pelayanan yang pernah diterima sebelumnya.

Hasil analisa uji t didapatkan bahwa variabel independen secara berurutan (mutu pelayanan dokter, mutu alat pelayanan, mutu pelayanan perawat, mutu obat pelayanan dan mutu pelayanan petugas obat) mempunyai angka signifikan dibawah 0,05, karena itu kelima variable bebas tersebut

mempengaruhi terhadap minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos. Pada variabel mutu pelayanan loket dan mutu tempat pelayanan rawat jalan mempunyai angka signifikan diatas 0,05, karena itu kedua variable bebas tersebut sebenarnya tidak mempengaruhi minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos. Hal ini disebabkan karena motivasi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan harapan dapat segera sembuh dari penyakitnya atau keluhan penyakitnya dapat diatasi, maka pasien lebih cenderung kurang memperhatikan terhadap pelayanan yang tidak berhubungan langsung dengan penyakit yang dikeluhkannya. Menurut Andersen (1976) mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih dikarenakan sakit dan setiap orang berusaha untuk menghindarinya, sehingga pasien lebih memilih pelayanan yang mampu mengatasi masalah tersebut. Dan menurut Larrabee, dkk(1995) menyebutkan bahwa karakteristik pasien dalam mempersepsikan sakitnya, dan diagnosa dari penyakitnya sangat menentukan minat untuk memanfaatkan kembali terhadap jasa yang sama.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah diuraikan diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien dalam mempersepsikan mutu pelayanan petugas loket pendaftaran rawat jalan Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan sebagian besar (63,5%) menyatakan puas terutama terhadap penampilan dan kecepatannya dalam melayani pasien. Pasien yang menyatakan tidak puas (36,4%) terutama terhadap keramahan dari petugas. Pasien yang puas dengan persentase terbesar (86,4%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan dan pasien yang tidak puas dengan persentase terbesar (65%) juga menyatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
2. Pasien dalam mempersepsikan mutu dokter dalam memberikan pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan menyioritas (78%) menyatakan puas terutama terhadap keramahannya dan kecepatan dalam melayani pasien. Pasien yang menyatakan tidak puas (22%) terutama terhadap ketepatan waktu memulai pelayanan. Pasien yang puas dengan persentase terbesar (92,5%) mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan pasien yang tidak puas dengan persentase

terbesar (66,7%) juga mempunyai minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.

3. Pasien dalam mempersepsikan mutu perawat dalam memberikan pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan sebagian besar (76,2 %) menyatakan puas terutama terhadap penampilan dan ketrampilannya dalam melayani pasien. Pasien yang menyatakan tidak puas (23,8%) terutama terhadap penjelasan keperawatan penyakit yang dikeluhkan pasien. Pasien yang puas dengan persentase terbesar (92,0%) menyatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan pasien yang tidak puas secara keseluruhan juga menyatakan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
4. Pasien dalam mempersepsikan mutu pelayanan petugas obat rawat jalan di Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan menyioritas (77,12%) menyatakan puas terutama terhadap ketrampilannya dan yang menyatakan tidak puas (22,88%) terutama terhadap pengaturan antri pengambilan obat. Pasien yang puas dengan persentase terbesar (91,4%) menyatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan pasien yang tidak puas dengan persentase terbesar (90,0%) juga menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
5. Pasien dalam mempersepsikan mutu obat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan menyioritas (80,66%) menyatakan puas terutama terhadap ketersediaan obat dan yang menyatakan tidak puas (19,34%) terutama terhadap kemasan dan kelengkapan dari obat. Pasien yang puas dengan persentase terbesar (92,7%) menyatakan berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan, pasien yang tidak puas secara keseluruhan juga menyatakan minat untuk memanfaatkan ulang

pelayanan rawat jalan dan pasien yang sangat puas dengan persentase terbesar (81,5%) menyatakan sangat berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

6. Pasien dalam mempersepsikan mutu alat pelayanan rawat jalan Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan lebih dari separo (65,46%) menyatakan puas terutama terhadap kebersihan alat dan yang menyatakan tidak puas (34,54%) terutama terhadap kelengkapan dari alat. Pasien yang sangat puas hampir secara keseluruhan (92,9%) menyatakan sangat minat, pasien yang puas dengan persentase terbesar (90,3%) menyatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum dan pasien yang tidak puas dengan persentase terbesar (85,0%) juga menyatakan minat memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan di Puskesmas Maos.
7. Pasien dalam mempersepsikan mutu tempat pelayanan rawat jalan di Puskesmas Maos yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan, mayoritas (81,83%) pasien menyatakan puas terutama terhadap penampilan fisik dan keamanan dari tempat pelayanan rawat jalan dan yang menyatakan tidak puas (18,17%) terutama terhadap kebersihan dan kenyamanan tempat pelayanan rawat jalan. Pasien yang tidak puas dengan persentase terbesar (73,1%) menyatakan minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan, pasien yang puas dengan persentase terbesar (91,2%) juga menyatakan minat untuk memanfaatkan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

8. Pasien yang berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos adalah 82,25 % dan yang tidak berminat sebanyak 17,75% dari seluruh pasien. Pasien yang berminat berdasarkan respon penilaiannya terhadap mutu pelayanan pengobatan rawat jalan yang telah diterimanya secara berurutan dari persentase terbesar (90,8%) karena mutu pelayanan dokter, persentase (86,0%) karena mutu pelayanan petugas obat, persentase (84,6%) karena mutu alat pelayanan, persentase (82,0%) karena mutu obat pelayanan, persentase (80,0%) karena mutu pelayanan perawat, persentase (73,4%) karena mutu pelayanan petugas loket pendaftaran rawat jalan dan persentase (69,6%) karena mutu tempat pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
9. Hasil analisis regresi linier sederhana pada taraf kepercayaan 95% didapatkan kesimpulan sebagai berikut :
 - a. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu pelayanan petugas loket pendaftaran dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - b. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu pelayanan dokter dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - c. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

- d. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu pelayanan petugas obat dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - e. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu obat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - f. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu alat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - g. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
10. Hasil analisis regresi linier berganda pada taraf kepercayaan 95% didapatkan kesimpulan sebagai berikut :
- a. Ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu puskesmas menurut persepsi pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.
 - b. Tidak ada hubungan secara signifikan ($p < 0,05$) antara mutu pelayanan petugas loket dan mutu tempat pelayanan rawat jalan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan rawat jalan umum di Puskesmas Maos.

B. Saran-Saran.

Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) yang bertanggungjawab secara medis tehnik kepada DKKS dan secara administrative kepada Pemerintah Kabupaten, maka saran penelitian ditujukan kepada :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap.

Apabila Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Cilacap merencanakan untuk mewujudkan program Puskesmas unggulan dan menjadi pilihan utama masyarakat, hendaknya Pemda memenuhi apa yang menjadi harapan dan tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas diantaranya adalah dilakukanya supervisi secara berkala untuk mewujudkan gerakan disiplin kerja yang tepat waktu dan pengadaan kelengkapan alat dan obat pelayanan pengobatan Puskesmas.

2. Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Cilacap.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas hendaknya DKKS kabupaten Cilacap tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar-standar praktek pelayanan tetapi juga berorientasi pada kepuasan pasien, yang dapat dilakukan melalui pelatihan aplikasi dimensi mutu jasa pelayanan pengobatan rawat jalan Puskesmas terutama tentang peningkatan keramahan petugas yang ditunjukan melalui tehnik komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien..

3. Puskesmas Maos.

Dalam rangka perbaikan mutu pelayanan pengobatan rawat jalan yang sesuai dengan harapan dan tuntutan pasien hendaknya puskesmas melakukan perubahan paradigma pengelolaan manajemen kearah kepuasan pasien melalui pembaharuan pada :

- a. Petugas loket pendaftaran agar lebih bersikap ramah, meningkatkan jalinan komunikasi dengan pasien dan lebih tepat waktu dalam memulai pelayanan diloket pendaftaran rawat jalan.
- b. Dokter dalam memulai pelayanan pengobatan agar tepat waktu, lebih tanggap terhadap apa yang dikeluhkan pasien dan meningkatkan jalinan hubungan komunikasi dengan pasien.
- c. Perawat agar lebih komunikatif dengan pasien, tepat waktu dalam memulai pelayanan dan senantiasa memberikan penjelasan keperawatan sesuai dengan penyakit yang dikeluhkan pasien.
- d. Petugas obat agar lebih bersikap ramah, melakukan pengaturan antri pengambilan obat dan lebih cepat dalam melayani pasien.
- e. Peningkatan kelengkapan obat dan pengadaan alat pelayanan pengobatan rawat jalan baik yang digunakan oleh dokter maupun perawat.
- f. Menciptakan lingkungan tempat pelayanan pengobatan yang bersih dan nyaman bagi pasien.

4. Peneliti Lain.

Untuk peneliti lain yang ingin meneliti tentang mutu Puskesmas menurut persepsi pasien dan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan hendaknya diteliti tentang mutu Puskesmas dalam memberikan pelayanan rawat jalan pada pasien KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Pasien KB (Keluarga Berencana) dan pasien kesehatan gigi dan mulut. Dengan demikian Puskesmas dapat mengetahui harapan dan tuntutan pasien terhadap keseluruhan pelayanan pengobatan rawat jalan puskesmas yang dapat dijadikan dasar untuk mewujudkan puskesmas unggulan dan pilihan utama bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson R, 1974, *A Behavioral Model of Families Use of Health Service Research Series 25*, University at Chicago.
- Arikunto, S, 1997, *Prosedur Penelitian "Suatu Pendekatan Praktek"*, Edisi Revisi IV, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- _____, 1996, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan "Aplikasi prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, , 2000, *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2000*, Jakarta
- Buddy Ibrahim, 2000, *Total Quality Managemet (TQM) Panduan Untuk Menghadapi persaingan Global*, Djambatan, Jakarta,
- Bowers, M.S, Swan, J.E & Kochlor, W.F, *What Attributes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery*, Health Care Management Review Vol. 4, PP. 49-55, Aspen Publisher Inc.
- Departemen Kesehatan RI, 1998, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat Tahun 2010*, Biro Perencanaan Depkes RI, Jakarta.
- _____, 1990, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, sistem upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta.
- _____, 1991, *Pedoman Stratifikasi Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta.
- Dharmesta, B.S, 1992, *Riset tentang minat dan Perilaku konsumen sebuah catatan dan tantangan bagi peneliti yang menjalin pada theory of Riasiond Action IEBI*, Yogyakarta.
- Engel, JF, Beachwell, RD and Miniard, PW , 1994, " *Perilaku Konsumen, Jilid 1*, Edisi ke 6, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Gani Ascobat, 1994, *Issue Pokok Dalam Penetapan Tarif pelayanan Kesehatan "Modul Pelatihan Tarif Pada Proyek HP. III Di Kalimantan Timur dan NTB*, Biro Perencanaan Depkes RI, Jakarta.
- Gilson L & Alilo M, 2000, *Community Satisfaction with Primary Health Care Service* < Vol 39, No 6, Elsiver Scien Ltd. Great Britain.
- Gospersz Vicent, 1997, *Manajemen Kualitas dalam industri Jasa*, Gramedia, Jakarta.

UPT-PUSTAKA-UNDIP

- Hadi Purwanto ,AS, 1998, *Prediksi Pemanfaatan Puskesmas apabila tarif dinaikan dari Rp 600,- menjadi Rp 2000.- di Kabupaten Rembang*, Thesis UGM, Yogyakarta.
- Kolter P, 1987, *Teknik dan Strategi pemasaran jasa Profesional*, CV Intermedia Jakarta.
- Hallowell, R, 1996, *The Relationships Of Customer Satisfaction, Cudtomer Loyalty and Profitability : An Empirical Study*, Service Industri Managemen Vol. 7, No. 4, PP. 27-42, MCB University Press.
- Husein Umar, 2002., *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- , 2002, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kuntjoro, T, 1996, *Modul Manajemen Mutu terpadu*, PPS IKM Jurusan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kushadiwijaya, H, 1996, *Modul Manajemen Sumber Daya Manusia Pelayanan Kesehatan* PPS IKM, Jurusan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.,
- Larrabee,J.H, 1995, *Predictors of pattient Perceieved Quality*, Vol. 9 Scandinavia University Press.
- Lawrance W. Green And Marshall W.Kreuter, 1991, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Second edition, Mayfield Publiaing Company, London.
- Margono, 2001, *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas II Surakarta Kabupaten Sukoharjo*, Skripsi Undip, Semarang.
- Masri Singarimbun, & Effendi Sofyan, 1989, *Metode Penelitian Survey*, LP3, Jakarta.
- Nurhayati, 1999, *Analisis minat Masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan*, Thesis UGM, Yogyakarta.
- Purnawan Junaidi, 1999, *Pengantar Analisa Data*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap, 2001, *Peraturan daerah Kabupaten Cilacap Nomor 2 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Cilacap*, DKKS, Cilacap.

- Riptieni Tri Lutiarsi, 2001, *Hubungan antara Kecepatan Pelayanan dan Keramahan Petugas Dengan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan puskesmas di Kota Semarang*, Skripsi Undip, Semarang.
- Robbins, S, 1997, *Perilaku Organissi, Konsep kontroversi Aplikasi jilid I*, Ed. Bahasa Indonesia. PT. Prehallindo, Jakarta.
- Santoso Singgih, , 1999, *Statistic Program for Survei Solution (SPSS)*, PT. Elek Media Kompurindo, Jakarta.
- Smet B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Terjemahan Utami S, Suparmi & Mildawani M, Gramedia, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmojo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Audioffset, Yogyakarta.
- _____ , 1993, *Metodologi penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Soejitno, Alkateri A, Ibrahim E, 2000, *Reformasi pelayanan Kesehatan Indonesia Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik*, Depkes RI, Jakarta.
- Sutrisno Hadi, 1991, *Anlisa butir untuk instrumen angklet, tes dan skala nilai dengan "Basica"* Andi Ofsset, Yogyakarta.
- Sugiyono, 1999, *Statistik untuk penelitian*, PT Alpa Beta, Bandung,
- Supranto, Y, 1997, *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Tjiptono F, 1997, *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Teguh Riyadi, , 2001, *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kemauan Masyarakat dalam membayar Tarif Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Maos Tahun 2000*, Skripsi, Undip, Semarang.
- Walker, D, 1997, *Mendahulukan Pelanggan*, Terjemahan Adiwiyanto, A, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Wijono D, 1999, *Manajemen Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Winardi, , 1991, *Marketing dan perilaku Konsumen*, Mandar Maju, Bandung
- Yaslis Ilyas, , 2001, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*, FKM UI, Depok.
- Yoeti, Oka, A, 1999, *Customer Service ; Cara efektif memuaskan pelanggan*, Pradnya Paramitha, Jakarta.