

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN UMUM
PUSKESMAS KARANGMALANG KABUPATEN SRAGEN
TAHUN 2003**

Tesis S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



OLEH :
FANNI FANDANI
NIM : E 4A001011

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS KARANGMALANG
KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2003**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fanni Fandani

NIM : E4A001011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 November 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dra. Chriswardani, S, M.Kes
NIP. 131 832 258

Pembimbing Pendamping



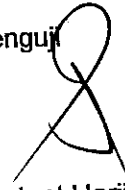
Lucia Ratna K.W, SH, M.Kes
NIP. 131 084 300

Penguji



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

Penguji



Poetoet Harijanto, SKM, M.Kes
NIP. 140 068 360

Semarang, 4 November 2004

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kedua Program



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

UPT-PUSTAK-UNDIP
No. Daft: 3582 / T / MIKM / 04
Tgl: 7/3 04

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 kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar Pustaka.

Semarang, Oktober 2004

Fanni Fandani
NIM E4A001011

*Untuk yang terkasih ibu, bapak serta
saudara – saudaraku yang telah
memberikan dorongan serta dukungan
dalam hidupku*

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fanni Fandani
Tempat/Tgl lahir : Wonogiri, 16 Februari 1966
Alamat : Jl. Salak I / 6 Wonogiri

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1971-1977 : Lulus SDN V Wonogiri
2. Tahun 1977-1981 : Lulus SMPN I Wonogiri
3. Tahun 1981-1984 : Lulus SMAN I Wonogiri
4. Tahun 1984-1987 : Lulus APK-TS Yogyakarta
5. Tahun 1995-1997 : Lulus FKM Undip Semarang

Pekerjaan :

1. Tahun 1988 : Staf Seksi PKL DKK Sragen
2. Tahun 1995 : Tugas Belajar di FKM Undip Semarang
3. Tahun 1998 : Kasubsi Pengawasan Kualitas Air dan Lingkungan
DKK Sragen
4. Tahun 2000 : Kasubag Perencanaan DKK Sragen

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia dan berkat yang dilimpahkan sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini.

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

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak/Ibu/ Saudara yang telah memberikan bimbingan dan segala masukan serta dukungannya sehingga tesis ini dapat tersusun.

1. dr. Sudiro. MPH, Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai penguji
2. Dra. Chriswardani . S, M.Kes, selaku Pembimbing Utama
3. Lucia Ratna .KW., SH, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping
4. Poetoet Harijanto, SKM, M.Kes, selaku penguji tesis
5. dr. Joko Subowo, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.
6. dr. Dwi Astuti, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Karangmalang.
7. Sekretariat MIKM (mbak Triana, mbak Nungki, mbak Yuni, mbak Ita, mbak Zulfa serta mas Bas)
8. Teman-temanku , MM, Nanang , Nunuk dll.
9. Responden serta 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.

Semarang, Oktober 2004

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2004

ABSTRAK

FANNI FANDANI

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS
KARANGMALANG KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2003

xviii + 102 + 41 tabel + 10 gambar + 6 lampiran

Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan menjadi perhatian masyarakat, sehingga terjadi persaingan mutu pelayanan. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pasien yang pada akhirnya berdampak pada kunjungan selanjutnya. Dari data diketahui bahwa Puskesmas Karangmalang mengalami penurunan kunjungan rawat jalan umum selama 3 (tiga) tahun terus menerus. Untuk mengantisipasi kecenderungan terjadinya penurunan kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan rawat jalan umum Puskesmas diperlukan penelitian tentang hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum di Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, kebersihan Puskesmas dan Kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen tahun 2003. Jenis penelitian observasional dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 100 orang responden yang pernah memperoleh rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji korelasi pearson dan korelasi parsial. Analisis dengan menggunakan komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,00 % pasien berusia muda dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 47,00 % dan tingkat pendapatan sedang sebanyak 59,00 %. Dari pengelompokkan jawaban diperoleh hasil bahwa mutu pelayanan administrasi adalah sedang sebanyak 79,00 %, mutu pelayanan dokter adalah sedang sebanyak 50,00 %, mutu pelayanan perawat adalah sedang sebanyak 80,00%, kebersihan Puskesmas adalah sedang sebanyak 71,00 % dan kelengkapan alat dan obat adalah sedang sebanyak 71,00 %. Tingkat kepuasan pasien sebanyak 80,00 % puas dan 20,00 % tidak puas. Hipotesis penelitian adalah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi ($p < 0.032$) dengan kepuasan pasien rawat jalan umum, ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter ($p < 0.000$) dengan kepuasan pasien rawat jalan umum, ada hubungan antara persepsi pelayanan perawat ($p < 0.000$) dengan kepuasan pasien rawat jalan umum, ada hubungan antara kebersihan Puskesmas ($p < 0.000$) dengan kepuasan pasien rawat jalan umum dan ada hubungan antara kelengkapan alat dan obat ($p < 0.000$) dengan kepuasan pasien rawat jalan umum yang sudah dikontrol dengan umur, pendidikan dan pendapatan responden.

Disarankan petugas administrasi, perawat maupun dokter yang memberikan pelayanan lebih ramah dan cepat dalam pelayanan kepada pasien rawat jalan umum, penataan dan kebersihan tempat pelayanan serta kelengkapan alat dan obat lebih ditingkatkan.

Kata Kunci : Mutu pelayanan, Kepuasan Pasien, Persepsi
Kepustakaan : 41 (1997-2003)

ABSTRACT

FANNI FANDANI

xiii + 102 + 41 tables + 10 pictures + 6 appendix

Relationship between Service Quality Perception and Outpatient's Satisfaction
Karangmalang Health Center Sragen District Year of 2003

Improvement and increasing of customer service become a public interest. This will influence service quality competition. Good service quality will give a patient's satisfaction that has impact to the next admission. From the profile data in Karangmalang Health Center, outpatient admission had been decreasing for the last 3 years. To anticipate the preference of outpatient admission decreasing in Karangmalang Health Center, it is necessary to do a research about relationship between service quality perception and outpatient's satisfaction in Karangmalang Health Center at Sragen District .

The aim of this research was to get an illustration about patient's perception in administration service quality, doctor service quality, nursing service quality, Health Center cleanliness, and their relationship with outpatient's satisfaction in Karangmalang Health Center Sragen District in the Year 2003. This was observational research with survey method in cross sectional approach. Questioners as a research instrument had been given to 100 respondents who came to the day clinic as an outpatient in Karangmalang Health Center at Sragen District . Primary and secondary data had been proceed and analyzed in quantitative way with univariate method, bivariate with pearson's co-relations test and partial co-relations. Analyzing process was done by computer.

Research result shows that 61,00 % of patients are adolescence with formal education level Senior High School (SLTA) 47,00 % and medium level of salary 59,00 %. On the grouping of answers shows that administration service quality in middle level is 79,00 %, doctor service quality in middle level is 50,00 %, nursing service quality in middle level is 80,00 %, Health Center cleanliness in middle level is 71,00 % and instrument and medicine completeness is 71,00 %. Satisfaction level of outpatients is 80,00 % satisfy and 20% not satisfy. There is relationship between administration service quality perception ($p < 0,032$) with outpatient's satisfaction, there is relationship between doctor service quality perception ($p < 0,000$) with outpatient's satisfaction, there is relationship between nursing service quality ($p < 0,000$) with outpatient's satisfaction, there is relationship between Health Center cleanliness ($p < 0,000$) with outpatient's satisfaction and there is relationship between instrument and medicine completeness ($p < 0,000$) with outpatient's completeness that have been controlled in age, education level and salary of respondents

It is suggested to improve the service from administration person, nurses and doctors more friendly and quickly, to improve the arrangement and cleanliness of service place, and to improve the completeness of equipment and medicine.

Key words : Service quality, Patient's satisfaction, Perception
References : 41 (1986 – 2003)

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	1
A. Persepsi	13
B. Mutu Pelayanan Kesehatan	13
C. Karakteristik Pasien	23
D. Kepuasan Pelanggan	24
E. Metode Pengukuran Kepuasan	29
F. Pusat Kesehatan Masyarakat	31
G. Pelayanan Rawat Jalan	34
H. Kerangka Teori	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	37
B. Hipotesis Penelitian	37
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional	39
E. Jenis Penelitian	45
F. Populasi dan Sampel	46
G. Alat Pengumpul Data	47
H. Prosedur Penelitian	49
I. Cara Pengumpulan Data	50
J. Pengolahan Data	51
K. Analisis Data	52

BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	54
	B. Gambaran Lokasi Penelitian	55
	C. Hasil Penelitian	57
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Karakteristik Responden	85
	B. Deskripsi Persepsi Mutu Pelayanan	87
	C. Analisis Bivariat	94
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	100
	B. Saran	101
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Data Kunjungan Rawat Jalan Umum Puskesmas Kabupaten Sragen Tahun 1999-2002 6
Tabel 1.2	Data Kunjungan Rawat Jalan Umum di 8 Puskesmas Kabupaten Sragen Tahun 2000-2003 6
Tabel 4.1	Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta Kecamatan Karangmalang Kab.Sragen tahun 2003 57
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur 57
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan 59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan 59
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Administrasi 60
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Administrasi 61
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter 61
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter 62
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat 62
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat 63
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Kebersihan Puskesmas 64
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Kebersihan Puskesmas 64
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Pelayanan Kelengkapan Alat dan Obat 65
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Pelayanan Kelengkapan Alat dan Obat 65
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Tingkat kepuasan Responden terhadap Mutu Pelayanan 66
Tabel 4.16	Tabel Silang Umur Responden dengan Tingkat Kepuasan Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 66
Tabel 4.17	Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Adm Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 67
Tabel 4.18	Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 67
Tabel 4.19	Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 68
Tabel 4.20	Tabel Silang Umur Responden dengan Kebersihan Pusk Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 69
Tabel 4.21	Tabel Silang Umur Responden dengan Kelengkapan alat dan obat Di Pusk. Karangmalang Th. 2003 69
Tabel 4.22	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003 70

Tabel 4.23	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelay adm di Pusk. Karangmalang Th. 2003	71
Tabel 4.24	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter san di Pusk. Karangmalang Th. 2003	71
Tabel 4.25	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat di Pusk. Karangmalang Th. 2003	72
Tabel 4.26	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kebersihan Puskesmas di Pusk. Karangmalang Th. 2003	73
Tabel 4.27	Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kelengkapan Alat dan Obat di Pusk. Karangmalang Th. 2003	74
Tabel 4.28	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	74
Tabel 4.29	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelay adm di Pusk. Karangmalang Th. 2003	75
Tabel 4.30	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter san di Pusk. Karangmalang Th. 2003	76
Tabel 4.31	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat di Pusk. Karangmalang Th. 2003	76
Tabel 4.32	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Kebersihan Puskesmas di Pusk. Karangmalang Th. 2003	77
Tabel 4.33	Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Kelengkapan Alat dan Obat di Pusk. Karangmalang Th. 2003	78
Tabel 4.34	Tabel Silang Mutu Pelay Adm dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	78
Tabel 4.35	Tabel Silang Mutu Pelay Dokter dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	79
Tabel 4.36	Tabel Silang Mutu Pelay Perawat dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	79
Tabel 4.37	Tabel Silang Kebersihan Pusk dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	80
Tabel 4.38	Tabel Silang Kelengkapan Alat dan obat dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003	81
Tabel 4.39	Tasil Uji korelasi antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan di Pusk. Karangmalang Kab. Sragen Th. 2003	81
Tabel 4.40	Tasil Uji korelasi antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan dikontrol oleh Umur, Pendidikan, pendapatan di Pusk.. Karangmalang Kab. Sragen Th. 2003	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	Perseptual 13
Gambar 2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan 14
Gambar 2.3	Kepuasan Pelanggan 26
Gambar 2.4	Konsep Kepuasan Pelanggan 28
Gambar 2.5	Kerangka Teori 36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep 37
Gambar 4.1	Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kec. Karangmalang Th. 2003 55
Gambar 4.2	Penduduk Menurut Tk. Pendidikan Di Kec. Karangmalang Th. 2003 56
Gambar 4.3	Jenis kelamin Responden di Pusk. Karangmalang Th. 2003 58
Gambar 4.4	Tk. Pendidikan Responden di Pusk. Karangmalang Th. 2003 58

DAFTAR SINGKATAN

PU	: Poliklinik Umum
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KB	: Kelluarga Berencana
STS	: Sangat Tidak setuju
TS	: Tidak Setuju
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
PT	: Perguruan Tinggi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Hasil penelitian
- Lampiran 3. Distribusi jawaban responden antara Mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan
- Lampiran 4. Uji Statistik Deskriptif
- Lampiran 5. Uji Statistik Bivariat
- Lampiran 6. Korelasi Parsial

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun semakin menjadi perhatian masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari persaingan kualitas pelayanan serta biaya pengobatan diantara pemberi pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah:

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2000 yang mengacu pada Undang-undang nomor 22 tahun 1999 pasal 11 ayat 2 disebutkan bahwa kewenangan pemerintah bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Dengan demikian maka pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan dan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Adanya desentralisasi sektor kesehatan memang sudah merupakan salah satu strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, sehingga dengan terbitnya Undang-undang nomor 22 tahun 1999 pada hakekatnya adalah mempertegas dan memperkuat komitmen tersebut.

Dengan adanya desentralisasi maka fungsi Puskesmas secara bertahap akan mengalami perubahan . Puskesmas yang semula hanya merupakan unit pelaksana fungsional pelayanan kesehatan akan berubah menjadi unit pelayanan kesehatan yang mandiri. Dalam fungsinya yang dituntut semakin mandiri ini maka yang harus diprioritaskan oleh Puskesmas adalah kepuasan pelanggan sehingga pelayanan

Puskesmas adalah kepuasan pelanggan sehingga pelayanan kesehatan dapat bertahan dan menguasai pasar.

Kepuasan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Bagaimanapun kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir sarana pelayanan kesehatan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya. Kepuasan konsumen merupakan reaksi perilaku sesudah pembelian.¹⁾ Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi ucapan konsumen pada pihak luar/lain tentang produksi yang dihasilkan.

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.²⁾ Upaya-upaya yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan yang akan menunjang biaya operasional Puskesmas. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan Puskesmas. Pengukuran tingkat kepuasan

pelanggan erat hubungannya dengan mutu pelayanan. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi Puskesmas untuk :

1. Mengetahui dengan baik bagaimana jalannya/ proses pelayanan.
2. Mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan.
3. Menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan.

Untuk menilai mutu pelayanan diperlukan standar dan indikator, ada empat jenis standar yaitu :³⁾

1. Standar masukan (input) yang antara lain terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana.
2. Standar proses/ standar tindakan dimana ditetapkan tata cara/ prosedur pelayanan baik medis maupun non medis.
3. Standar keluaran (*output/performance*) atau lazim disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakainya (pasien)
4. Standar lingkungan/standar organisasi dan manajemen dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan .

Dalam kenyataannya standar keluaran (*performance*) lebih mendapatkan perhatian dari manajemen rumah sakit . Indikator keluaran terdiri dari indikator subyektif dimana kebenarannya tergantung pada pendapat atau pandangan pemakai jasa (pasien) misalkan tingkat kepuasan pasien dan indikator obyektif yang sangat bervariasi

antara lain angka kesembuhan pasien, lama hari rawat, angka efek samping, angka kecacatan dan angka kematian.³⁾

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada di bawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi.⁴⁾

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.⁵⁾ Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan / Puskesmas adalah mengidentifikasi atau mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diterimanya. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai mutu pelayanan yang telah diterima oleh pasien sehingga puskesmas akhirnya dapat memahami bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Harus disadari bahwa dengan semakin berkembangnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta baik Balai Pengobatan (BP) maupun dokter praktek swasta merupakan saingan Puskesmas pada saat sekarang ini. Tanpa adanya peningkatan mutu dari Puskesmas maka dalam jangka panjang masyarakat menengah ke atas akan memanfaatkan BP swasta sedang Puskesmas akan semakin dijauhi. Apabila pendapatan penduduk membaik maka masyarakat cenderung menggunakan fasilitas pelayanan swasta.⁶⁾

Di wilayah Kabupaten Sragen terdapat 26 Puskesmas yang tersebar di 20 kecamatan yang terdiri dari 8 Puskesmas dengan rawat inap dan 18 Puskesmas rawat jalan. Selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2000 sampai dengan 2002 kunjungan Puskesmas khususnya pada kunjungan rawat jalan umum mengalami penurunan. Hal tersebut perlu dicari penyebab penurunan tersebut karena prosentase kunjungan rawat jalan umum paling tinggi dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan gigi, KIA dan KB .

Dari 26 Puskesmas selama 3 tahun berturut-turut dari tahun 2000, 2001 dan 2002 pada kunjungan rawat jalan umum masih terdapat 8 Puskesmas (30,8%) dari 26 Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan yaitu Puskesmas Kalijambe, Kedawung II, Sambirejo, Gondang, Karangmalang, Gemolong I, Miri dan Sumberlawang.

Data kunjungan rawat jalan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1. Data Kunjungan Rawat Jalan Umum Puskesmas
Kabupaten Sragen Tahun 1999-2002

Tahun	P U		GI GI		KIA		K B	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1999	662.713	59,3	39.920	3,6	359.538	32,2	55.227	4,9
2000	551.698	46,3	41.696	3,5	539.428	45,2	59.830	5,0
2001	349.068	54,9	40.153	6,3	228.277	35,9	18.308	2,9
2002	420.068	68,9	38.700	6,3	133.850	21,8	21.505	3,5

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sragen

Dari 8 Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan rawat jalan umum, yang paling tinggi penurunannya pada tahun 2002 adalah Puskesmas Karangmalang yaitu terdapat 8.287 (1.9%) kunjungan sedangkan 2003 sebanyak 5.814 (1.7%) kunjungan . Hasil penurunan kunjungan rawat jalan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2. berikut ini.

Tabel 1.2. Data Kunjungan Rawat Jalan Umum di 8 Puskesmas
Kabupaten Sragen Tahun 2000-2003

No	PUSK	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
1	Kalijambe	22.340	4.1	15.434	4.4	12.823	3.1	11.872	3.6
2	Kedawung 2	23.889	4.3	20.362	5.8	18.437	4.4	18.434	5.5
3	Sambirejo	30.766	5.6	21.025	6.0	19.191	4.6	18.446	5.5
4	Gondang	29.460	5.3	16.643	4.8	16.225	3.8	12.526	5.5
5	Kr.malang	18.526	3.7	18.202	5.2	8.287	1.9	5.814	1.7
6	Gemolong 1	20.697	3.8	12.393	3.6	11.836	2.8	9.655	2.9
7	Miri	23.363	4.2	17.126	4.9	14.074	3.7	13.699	4.1
8	Sb.lawang	29.902	5.4	28.386	8.1	26.427	6.3	20.988	6.5

Sumber : Subdin Yankes DKK Sragen

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 20 orang responden di Puskesmas Karangmalang tentang kebersihan, pelayanan pengobatan, obat yang diberikan , keramahan petugas serta retribusi Puskesmas diperoleh hasil sebagai

berikut : 20 orang (100%) menjawab Puskesmas bersih, 10 orang (50%) menjawab mendapatkan informasi yang cukup, 8 orang (40%) menjawab obat yang diberikan kurang manjur , 12 orang (60%) menjawab petugas yang memberikan pelayanan ramah dan senyum serta tarif retribusi dijawab cukup oleh 20 orang (100%) .

Dengan mengetahui hasil studi pendahuluan dan data turunnya kunjungan rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang selama 2 tahun berturut-turut maka diperkirakan hal ini diakibatkan oleh masih rendahnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas. Menurut Parasuraman et.al (1991) kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), keterhandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kenyamanan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*) .⁷⁾ Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas dalam 3 tahun sejak tahun 1999 sampai dengan 2001 mengalami penurunan. Hasil studi pendahuluan Puskesmas Karangmalang hanya 60% yang menjawab petugas ramah dan senyum , 50 % menjawab informasi yang diberikan cukup dan 40 % menjawab obat yang diberikan manjur. Hal tersebut menimbulkan kecurigaan pada peneliti bahwa penyebab dari turunnya kunjungan rawat jalan umum Puskesmas penyebabnya adalah pasien yang

tidak merasa puas terhadap pelayanan sudah diterima, sehingga ingin dibuktikan melalui penelitian ini.

Kepuasan pasien rawat jalan umum merupakan masalah yang perlu diteliti karena secara langsung berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas pelayanan dan berdampak pada pendapatan Puskesmas sehingga perlu dikaji pula faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum. Oleh karena itu sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan serta kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.
- b. Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.

- c. Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.
- d. Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.
- e. Mengetahui hubungan antara persepsi kebersihan puskesmas dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.
- f. Mengetahui hubungan antara kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003.

D. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

- 1. Bagi Pemerintah Daerah
 - Menyusun rekomendasi untuk peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.
- 2. Bagi Institusi Kesehatan
 - a. Memberi masukan kepada Puskesmas di Kabupaten Sragen tentang mutu pelayanan di rawat jalan umum untuk peningkatan kepuasan pasien.
 - b. Sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala penilaian kualitas pelayanan petugas kepada pasien

3. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan peneliti tentang mutu pelayanan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan umum.
- b. Menambah wawasan peneliti tentang kepuasan pasien rawat jalan umum

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup masalah

Kajian tentang kualitas pelayanan rawat jalan umum terhadap kepuasan pasien Puskesmas

2. Ruang lingkup keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ruang ilmu manajemen kualitas pelayanan Puskesmas.

3. Ruang lingkup sasaran

Pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

4. Ruang lingkup lokasi

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil lokasi Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen .

5. Lingkup waktu

Waktu penelitian dari bulan April 2004 sampai dengan Juli 2004.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas dan pemanfaatan uang sudah pernah dilakukan oleh

beberapa peneliti namun penelitian yang sama belum pernah dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sragen. Adapun penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1. Rofiyanti (2002), dalam Gambaran kepuasan pasien baru di pelayanan rawat jalan Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Propinsi Riau. Penelitian secara deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti adalah mengenai manajemen teknis, manajemen interpersonal dan kenyamanan dengan kepuasan pasien. Sedangkan pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah kualitas pelayanan meliputi administrasi, pelayanan pengobatan, kebersihan lingkungan serta kelengkapan alat dan obat. ⁸⁾
2. Imam Subarkah (2002), melakukan penelitian dengan judul Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Susukan I Banjarnegara. Jenis penelitian *observational* dengan metode pendekatan *cross sectional* (belah lintang). ⁹⁾
3. Marti Rustanti (2003), melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Karakteristik dan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Fisiterapi dengan Tingkat Kepuasan Pasien rawat Jalan Fisiotherapi pada RSO Prof DR. R. Soeharso Surakarta. Jenis penelitian secara *cross sectional* dengan variabel yang diteliti adalah karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pendapatan serta persepsi tentang ketanggapan, keyakinan, perhatian dan penampilan petugas.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada obyek penelitian yaitu hanya pada pasien rawat jalan umum dan pengumpulan

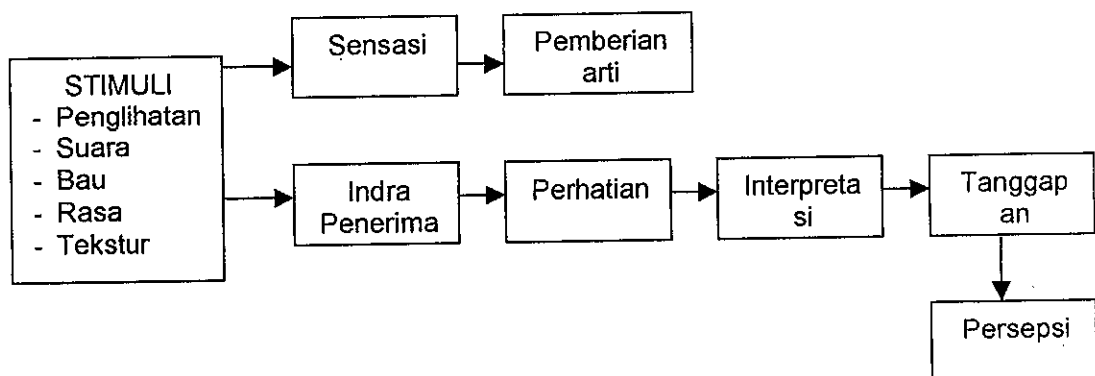
data primer dilakukan di rumah responden, sedangkan pada penelitian ini dilakukan setelah pasien memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga dapat memperkecil bias hasil penelitian. Hal yang terpenting dalam penelitian ini adalah bahwa di kabupaten Sragen khususnya di Puskesmas Karangmalang dan Puskesmas lainnya belum pernah dilakukan penelitian tentang mutu pelayanan yang berhubungan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kabupaten Sragen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh isi memorinya. Menurut Webster persepsi adalah aktivitas merasakan/ keadaan emosi yang mengembirakan atau menghebohkan. Solomon mendefinisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari dari indera penerima kita (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan.¹⁰⁾

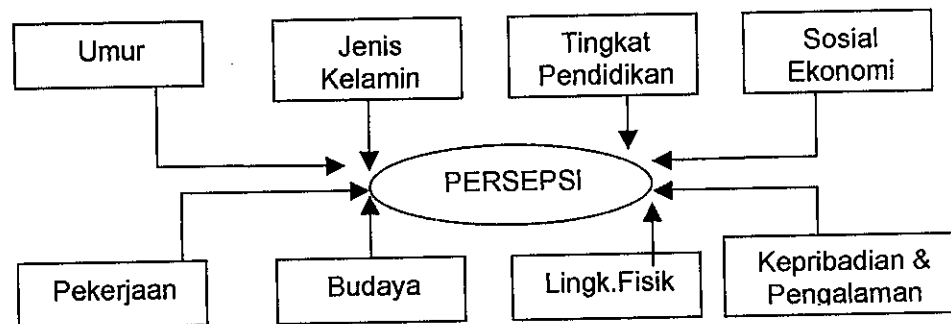


Gambar 2.1. Perseptual (Michael R. Solomon ,1996)

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara

lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.¹¹⁾

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.¹²⁾ Persepsi akan berpengaruh pada perilaku konsumen akan berpengaruh pada keputusan membeli.



Gambar 2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Jacobalis, 2000).

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dengan cara yang ramah.¹³⁾ Mutu pelayanan agak sulit diukur (*intangible*) karena umumnya bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang bergantung pada persepsi, label, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya dan kepribadian.

Mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.¹⁴⁾

Dimensi mutu yang dianut oleh pemakai jasa pelayanan berbeda dengan penyelenggara pelayanan maupun oleh penyandang dana. Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost pada tahun 1987 berhasil membuktikan adanya perbedaan tersebut, yaitu sebagai berikut:¹⁵⁾

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau

kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) juga mencatat adanya perbedaan dimensi tersebut. Untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dianggap paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%).

Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Untuk mengatasi perbedaan ini, telah diperoleh kesepakatan dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Untuk ini mudah dipahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Sekalipun pengertian mutu terkait dengan kepuasan telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang

diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan adalah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif. Setiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping itu sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun bila ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi belum memenuhi.

Untuk mengatasi masalah tersebut, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan yaitu :¹⁵⁾

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang umumnya awam terhadap tindakan kedokteran ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai standar serta kode etik profesi bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan pasien yang dilayani.¹⁶⁾ Kepuasan

terhadap mutu sebagai suatu perasaan seseorang terhadap hasil yang diterimanya dan memenuhi harapan dan keinginannya.¹⁷⁾ Hal ini berarti bahwa tingkat kepuasan yang diterima sesuai dengan hasil yang diterimanya. Apabila hasil yang diterima lebih tinggi dari yang diharapkan seseorang akan memperoleh kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila hasil yang diterimanya lebih rendah dari yang diharapkan maka seseorang tersebut tidak akan mendapat kepuasan.

Menurut Sussman et.al , gambaran pasien tentang mutu pelayanan antara lain :¹³⁾

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap visite
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien
- d. Privacy dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat
- g. Informasi dari dokter.
- h. Ruang istirahat yang baik
- i. Staf yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

Mutu dari rawat jalan umum Puskesmas sangat menentukan citra Puskesmas di masyarakat. Disamping itu pelayanan rawat jalan yang bermutu pada akhirnya akan berpengaruh pada peningkatan pendapatan Puskesmas. Oleh karena itu perlu diperhatikan tentang pelayanan yang bermutu. Untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan maka program menjaga mutu rawat jalan perlu dilakukan.²⁾

Menurut Klein *et al*, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :¹³⁾

- a. Perilaku dokter atau staf rumah sakit terhadap pasien
- b. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen
- c. Jumlah kontak dengan pasien
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan
- e. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas
- f. Penampilan fasilitas fisik
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien
- h. *Follow up*, seperti janji pasien kembali
- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya
- j. Hubungan pasien dan staf
- k. Sistem pencatatan
- l. Penekanan riset
- m. Hubungan antar staf

Menurut Lori Di Prete, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :¹³⁾

- a. Kompetensi tehnik

Kompetensi tehnik terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi tehnik berhubungan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal : dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi.

b. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan berarti pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya atau ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografi diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik yang menghalangi dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan secara sosial atau nilai budaya dan perilaku. Akses organisasi akan melayani masyarakat dengan optimal. Pelayanan kesehatan yang terbaik harus diberikan dengan sumber daya yang paling efisien. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar biayanya tinggi, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan memberi resiko bagi pasien.

c. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada

d. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dengan petugas dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian.

Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif akan mempunyai andil yang besar dan mempertahankan kepercayaan pasien untuk datang berobat kembali.

e. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi dengan sumber daya pelayanan kesehatan yang pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien. Dengan memberikan pelayanan yang baik dapat meningkatkan kualitas sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien seringkali mahal dan memakan waktu yang lama. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya, tetapi dengan efisiensi manajer pelayanan kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost effective*.

f. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Kesenambungan pelayanan kesehatan maksudnya adalah pasien akan memperoleh pelayanan kesehatan yang lengkap, yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien mempunyai akses kepada pelayanan kesehatan yang diperlukannya karena riwayat penyakitnya diketahui, demikian pula pelayanan rujukan apabila diperlukan. Hal ini dapat terlaksana kerana adanya pencatatan medik pasien yang lengkap, benar dan akurat. Tidak

adanya kesinambungan pelayanan kesehatan akan mengurangi efisiensi dan mutu hubungan antar manusia.

g. Keamanan

Dimensi keamanan artinya pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Keamanan melibatkan pemberi pelayanan dan pasien. Pasien dan petugas harus terlindung dari infeksi, harus dibuat suatu prosedur yang menjamin keamanan kedua belah pihak. Di ruang tunggu pasien bisa mendapat resiko ditulari oleh pasien lain.

h. Kenyamanan

Kenyamanan terkait dengan pelayanan kesehatan dan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan konsumen dan kemauan untuk datang berobat kembali. Kenikmatan juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada pelayanan kesehatan. Jika biaya pelayanan menjadi masalah, maka kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya pelayanan kesehatan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, personil, peralatan medis dan non medis. Contoh unsur kenikmatan adalah : membuat waktu tunggu lebih menyenangkan dengan musik, TV, majalah, kebersihan ruangan dan gorden dalam kamar periksa. Kenyamanan dapat menjamin pasien untuk datang berobat kembali dan peningkatan cakupan.

i. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan.

j. Ketepatan Waktu

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan agar berhasil maka harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh tenaga kesehatan dan peralatan kesehatan yang tepat serta biaya yang efisien

C. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam.¹⁸⁾

Umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan.¹⁹⁾ Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.²⁰⁾ Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah.²⁰⁾

Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul, istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih memperhatikan nilai-nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua.¹⁾

Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran, dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya.²⁾ Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan.

D. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan merupakan reaksi perilaku konsumen sesudah pembelian terhadap apa yang sudah dibelinya.¹⁾ Kepuasan konsumen juga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pembelian ulang atau pembelian yang sifatnya terus menerus terhadap jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain atau pihak luar untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen yakni berapa derajat kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.

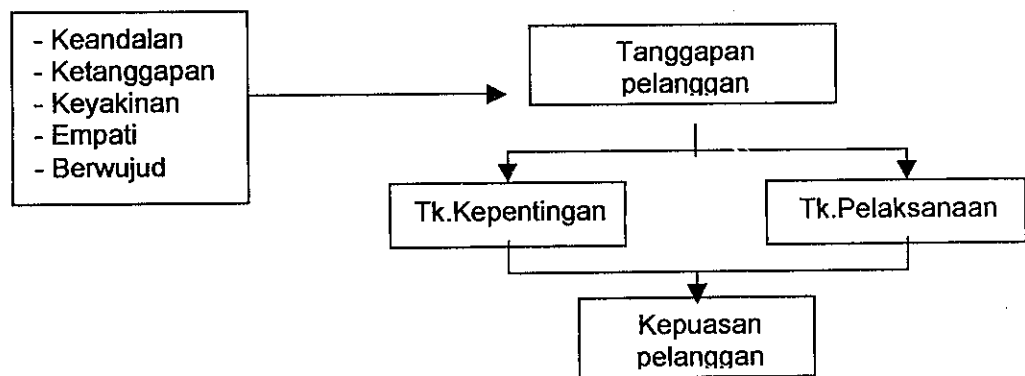
Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi oleh pelanggan terhadap alternatif yang telah diambil yang serendah-rendahnya memberi

hasil sama atau lebih tinggi dari harapan.²²⁾ Dengan demikian ketidakpuasan timbul apabila evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa alternatif yang telah diambil lebih rendah dari harapan.

Kepuasan sebagai salah satu aspek dalam penilaian tentang mutu, yaitu perasaan seseorang dalam mendapatkan pengalaman (hasil) yang memenuhi harapannya.¹⁷⁾ Jika hasil yang diperolehnya melebihi dari yang diharapkannya maka orang tersebut akan mendapatkan kepuasan pada tingkat yang tinggi dan apabila hasil yang diperolehnya kurang dari yang diharapkannya maka orang tersebut akan merasa kecewa atau tidak mendapat kepuasan. Orang yang tidak puas akan memberitahukan pengalamannya kepada 9-10 orang.²³⁾

Biaya menarik pelanggan baru bisa lebih mahal dari pada biaya mempertahankan seorang pelanggan yang sudah ada. Komunikasi dengan pasien yang terus berjalan akan membuat mereka kembali berobat, sebagai contoh ucapan terima kasih setelah melakukan pengobatan/pemeriksaan akan memberikan kesan yang mendalam pada pasien dan akan mendorong kepuasan mereka di waktu yang akan datang.

Dalam persaingan pelayanan jasa yang semakin tajam, maka kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dimana tingkat kepentingan dan harapan pelanggan serta pelaksanaan atau kinerja harus sesuai. Penyedia jasa pelayanan harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan agar mereka puas. Di dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada pelanggan terdapat 5 (lima) kriteria penentu yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati serta berwujud.⁴⁾



Gambar 2.3. Kepuasan Pelanggan, (Philip Kotler, 1994)

Dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman et.al (1991) mengembangkan model yang komprehensif untuk penilaian mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Dikatakannya bahwa ada 5 (lima) indikator mutu atau kualitas dalam pelayanan yaitu :

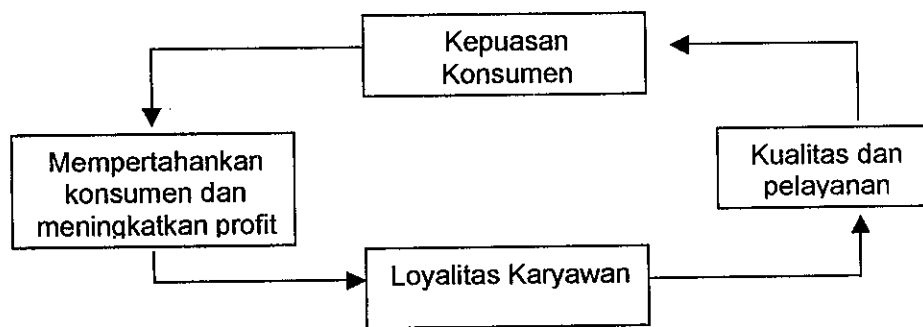
1. Bukti langsung (*Tangible*), yaitu berupa wujud atau tampilan produk yang meliputi kualitas fisik, kualitas peralatan dan kerapihan penampilan petugas.
2. Keterhandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, bisa diandalkan dan akurat (meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan). Unsur utama dalam persaingan adalah kecepatan pelayanan, disamping itu unsur waktu perlu diperhitungkan agar dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.²⁴⁾
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu kemauan pihak pemberi pelayanan untuk membantu merespon kebutuhan / keinginan konsumen. Apabila keluhan ditanggapi dengan cepat maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas.

Sehingga apabila pelanggan puas dengan cara penanganan keluhan maka besar kemungkinan akan menjadikan pelanggan kembali .²⁵⁾

4. Kenyamanan (*Assurance*) yaitu adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dari petugas serta adanya jaminan keamanan.
5. Perhatian (*Empathy*) yaitu kemudahan dalam berhubungan dengan tempat pelayanan (tempat pelayanan mudah dihubungi, waktu tunggu pelayanan tidak lama, jam kerja pelayanan tidak terbatas/ longgar, lokasi pelayanan mudah terjangkau) serta kemampuan untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen

Pencapaian kepuasan pelanggan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peran individu dalam proses pelayanan sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Ketidakpuasan lebih banyak terjadi pada pelayanan jasa daripada barang karena mereka juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa .²⁶⁾

Konsumen yang terpuasi merupakan dasar yang dapat diandalkan untuk mempertahankan karyawan. Setiap orang suka bekerja dimana konsumen merasa puas dan loyal. Karena karyawan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, yang pada gilirannya konsumen akan lebih terpuaskan dan bahkan menjadi konsumen yang lebih baik atau loyal dan akan berdampak pada peningkatan profit. Keputusan pembelian dipengaruhi oleh : Harga, kualitas, rekomendasi mulut ke mulut serta kinerja .²⁷⁾



Gambar 2.4. Konsep Kepuasan Pelanggan (V.A.Zeithaml, MJ Bitner, 1996)

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita untuk memenuhi standar kualitas tertentu, dan oleh karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi kita.²⁸⁾ Pada dasarnya dikenal ada tiga macam pelanggan dalam sistem kualitas modern yaitu :

1. Pelanggan internal, yaitu orang yang berada di dalam perusahaan dan memiliki pengaruh pada performansi pekerjaan (atau perusahaan).
2. Pelanggan antara, yaitu mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara bukan sebagai pemakai akhir produk itu.
3. Pelanggan eksternal, pembeli atau pemakai akhir produk itu, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata. Pelanggan eksternal merupakan orang yang membayar untuk menggunakan produk yang dihasilkan itu.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor dari luar maupun dari dalam pasien. Dari dalam hal mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan, sikap dan gaya hidup serta demografi. Sedangkan dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.²⁹⁾

E. Metode Pengukuran Kepuasan

Cara pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan membandingkan dimensi pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan dimensi pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) pelanggan (gap 5). Bila unsur-unsur dimensi kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan unsur-unsur dimensi kualitas pelayanan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dinilai baik dan memuaskan.

Metode pengukuran kepuasan menurut Kotler et.al (1996) :²⁴⁾

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap penyedia jasa yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan meliputi kotak saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-lain. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan berharga, sehingga memungkinkan untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Metode ini cenderung pasif, maka sulit mendapatkan gambaran secara lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

2. *Ghost shopping* (pembeli bayangan)

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap

sebagai pelanggan dan pesaing. Kemudian ghost shopper memberikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk yang dihasilkan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk tersebut. Selain itu mereka juga dapat mengamati atau menilai cara pemberi jasa pelayanan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3. *Lost customer analysis* (analisa pelanggan yang berhenti/pindah)

Dalam hal ini pemberi jasa pelayanan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih ke tempat lain. Yang diharapkan adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat untuk pengambilan kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan.

Metode ini banyak dilakukan untuk memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa pelayanan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

F. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Bahwa yang dimaksud dengan puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta

masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.¹⁵⁾ Sedangkan menurut Depkes RI Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.³⁰⁾

2. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Pada Umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/ out patient service*)

3. Program Puskesmas

Berdasarkan buku pedoman Puskesmas kegiatan di puskesmas ada 18 kegiatan yaitu sebagai berikut :³¹⁾

- b. Kesejahteraan ibu dan anak
- c. Keluarga Berencana
- d. Usaha peningkatan gizi
- e. Kesehatan lingkungan
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- i. Perawatan kesehatan masyarakat
- j. Peningkatan usaha kesehatan sekolah
- k. Peningkatan kesehatan gigi dan mulut
- l. Peningkatan kesehatan jiwa
- m. Pemeriksaan laboratorium sederhana
- n. Pencatatan dan pelaporan
- o. Peningkatan kesehatan mata
- p. Peningkatan kesehatan olah raga

- q. Peningkatan kesehatan kerja non formal
- r. Kesehatan usia lanjut
- s. Pembinaan pengobatan tradisional

Selanjutnya dalam penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi kegiatan di puskesmas tersebut dikelompokkan dalam 2 kelompok menjadi :³⁰⁾

a. Program Kesehatan Dasar

Program kesehatan dasar Puskesmas yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia serta mempunyai daya ungkit tinggi dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian. Program kesehatan dasar tersebut adalah :

- 1) Promosi Kesehatan
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) Kesehatan Ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana
- 4) Perbaikan Gizi
- 5) Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Pengobatan

b. Program Kesehatan Pengembangan

Program pengembangan merupakan program yang sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat dan atau tuntutan masyarakat sesuai program inovatif dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan sumberdaya yang tersedia serta dukungan dari masyarakat.

G. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Azrul Azwar pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) 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*).¹⁵⁾

Upaya pelayanan pengobatan rawat jalan Puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus.³¹⁾ Mengingat sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas bersifat sangat mendasar, maka bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan sangat bergantung pada kemampuan yang ada. Dimana bentuk pelayanan pengobatan rawat jalan Puskesmas diarahkan kepada kemampuan pengetahuan penyakit dan pengobatan sederhana dan mendasar.

Adapun tujuan secara umum dari pelayanan pengobatan rawat jalan Puskesmas adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat di Indonesia. Dimana kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :³¹⁾

1. Mendapatkan riwayat penyakit
2. Mengadakan pemeriksaan badan
3. Mengadakan pemeriksaan laboratorium
4. Membuat diagnosa
5. Melakukan tindakan pengobatan
6. Melakukan upaya rujukan bila dipandang perlu.

Pelayanan rawat jalan di Puskesmas dilakukan melalui beberapa kegiatan pokok seperti upaya pengobatan, upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) serta upaya kesehatan gigi dan mulut

a. Upaya pengobatan

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya, dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut. Kegiatan pengobatan di Puskesmas dilaksanakan dengan melakukan diagnosa sedini mungkin, melaksanakan tindakan pengobatan dan melakukan upaya rujukan bila dipandang perlu.

b. Upaya Kesehatan ibu dan anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah. Kegiatan rawat jalan di Puskesmas pada upaya ini dilakukan dengan pengobatan bagi ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan.

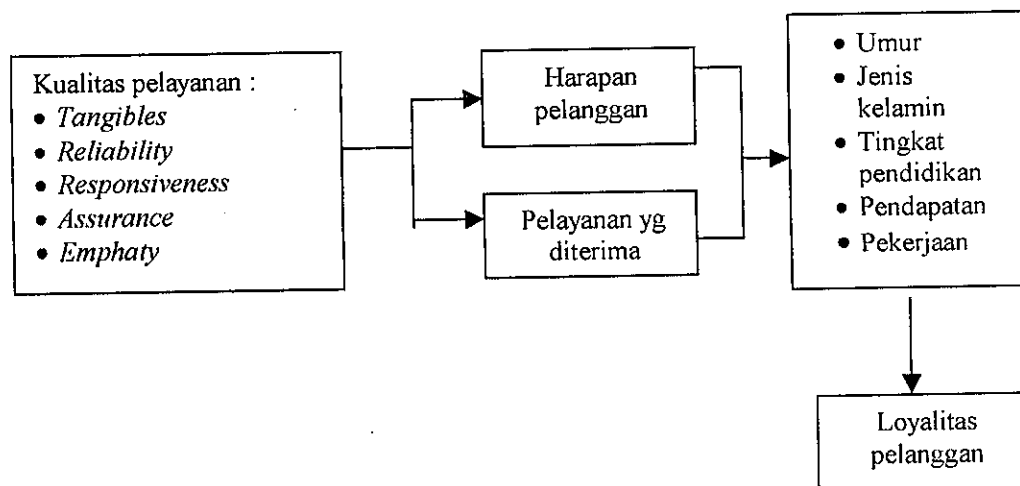
c. Upaya kesehatan gigi dan mulut

Upaya kesehatan gigi dan mulut adalah upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan rawat jalan di Puskesmas pada upaya kesehatan gigi dan mulut dilakukan melalui pelayanan medik gigi dasar yang dilaksanakan terhadap masyarakat yang datang mencari pengobatan maupun yang dirujuk. Pelayanan

meliputi pengobatan, pemulihan, pencegahan khusus, disamping penyuluhan secara individu maupun kelompok terhadap pengunjung Puskesmas.

H. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas diambil suatu kerangka teori yang bersumber dari Philip Kottler (1994), Jacobalis(2000), V.A.Zeithaml,MJ Bitner (1996) :

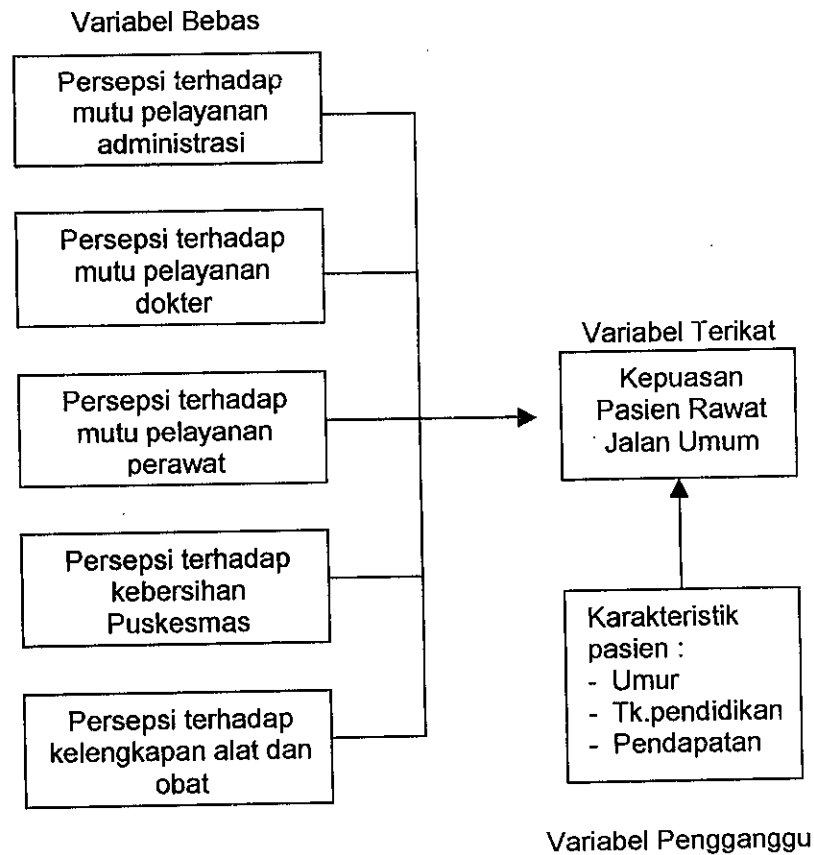


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai acuan dalam penelitian ini sebagai berikut :



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, maka dapat diajukan hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas.

2. Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas.
3. Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas.
4. Ada hubungan antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas.
5. Ada hubungan antara kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas.

C. Variabel Penelitian

Dalam kerangka konsep dapat dilihat bahwa yang menjadi variabel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas :

- a. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi.
- b. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter
- c. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat
- d. Persepsi pasien terhadap kebersihan Puskesmas
- e. Persepsi pasien terhadap kelengkapan alat dan obat

2. Variabel terikat adalah kepuasan pasien rawat jalan umum puskesmas.

3. Variabel pengganggu :

- Umur
- Tk.pendidikan
- Pendapatan

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- a. Persepsi terhadap mutu pelayanan administrasi yaitu penilaian pasien terhadap mutu pelayanan administrasi pada saat pasien datang untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas. Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan tingkat kepuasan responden pada pertanyaan mengenai : Penampilan petugas administrasi, Ketepatan waktu buka dan tutup, Keramahan petugas administrasi , Kecepatan pelayanan administrasi, Penjelasan petugas administrasi dan Komunikasi petugas administrasi

Pengukuran menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 6 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 24
- Nilai variabel kualitas pelayanan administrasi adalah jumlah skor/bobot yang diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan administrasi. Skala : Interval

- b. Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter yaitu penilaian pasien terhadap pelayanan pengobatan yang dilakukan dokter

kepada pasien rawat jalan umum Puskesmas sesuai dengan standar pengobatan . Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan tingkat kepuasan responden pada pertanyaan mengenai : Penampilan dokter, Ketepatan waktu pelayanan pengobatan, Keramahan dokter, Kecepatan pelayanan pengobatan, Pemeriksaan kepada pasien, Penjelasan tentang penyakit, Tanggapan terhadap pertanyaan dan Komunikasi dengan pasien Pengukuran menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 8 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 32
- Nilai variabel kualitas pelayanan dokter adalah jumlah skor/bobot yang diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan umum.

c. Persepsi terhadap mutu pelayanan perawat yaitu penilaian pasien terhadap pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien rawat jalan umum sesuai dengan standar. Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan tingkat kepuasan responden pada pertanyaan mengenai : Penampilan perawat, Ketepatan waktu pelayanan,

Keramahan perawat, Ketrampilan perawat, Penjelasan tentang perawatan penyakit dan Komunikasi dengan pasien

Pengukuran menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 6 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 24
- Nilai variabel kualitas pelayanan perawat adalah jumlah skor/bobot yang diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan umum.

d. Persepsi terhadap kebersihan Puskesmas yaitu penilaian pasien terhadap kondisi fisik dan lingkungan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat. Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan tingkat kepuasan responden pada pertanyaan mengenai : Kebersihan tempat pelayanan, Kerapian ruangan pelayanan, Penataan tempat pengobatan, Keamanan tempat pelayanan dan Kenyamanan tempat pelayanan

Pengukuran menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 5 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 20
- Nilai variabel kebersihan lingkungan Puskesmas adalah jumlah skor/bobot yang diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan umum

e. Persepsi terhadap kelengkapan alat dan obat yaitu penilaian pasien terhadap peralatan yang digunakan oleh dokter dan perawat serta obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan umum sesuai dengan standar pengobatan. Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan tingkat kepuasan responden pada pertanyaan mengenai : Ketersediaan alat pemeriksaan, Kebersihan alat pemeriksaan, Jenis dan jumlah obat, Kemasan obat dan Kemanjuran obat.

Pengukuran menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 5 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 20
- Nilai variabel kelengkapan alat dan obat adalah jumlah skor/bobot yang

diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan umum.

2. Variabel Terikat

Kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas adalah suatu pernyataan responden setelah mendapatkan pelayanan pengobatan rawat jalan. Skala pengukuran : interval

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden setelah mendapatkan pelayanan pengobatan berkaitan dengan pernyataan antara lain :

- a. Setelah mendapatkan pelayanan administrasi bagaimana kepuasan responden terhadap pelayanan pengobatan rawat jalan umum .
- b. Setelah mendapatkan pelayanan dokter bagaimana kepuasan responden terhadap pelayanan pengobatan rawat jalan umum .
- c. Setelah mendapatkan pelayanan perawat bagaimana kepuasan responden terhadap pelayanan pengobatan rawat jalan umum .
- d. Setelah melihat kebersihan lingkungan bagaimana kepuasan responden terhadap pelayanan pengobatan rawat jalan umum .
- e. Setelah melihat kelengkapan alat pemeriksaan dan obat yang diterima bagaimana kepuasan responden terhadap pelayanan pengobatan rawat jalan umum .

Diperoleh dengan cara menanyakan kepada responden tentang kepuasan pelayanan pengobatan rawat jalan umum meliputi jawaban : Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP) dan Sangat tidak puas (STP) .

Kriteria :

1. Sangat Puas (SP) skor 4
2. Puas (P) skor 3
3. Tidak puas (TP) skor 2
4. Sangat tidak puas (STP) skor 1

Cara penilaian :

- Tiap responden diberikan 5 pertanyaan
- Skor/bobot pertanyaan 1-4
- Total pertanyaan berbobot 20
- Nilai variabel kepuasan pasien rawat jalan umum adalah jumlah skor/bobot yang diperoleh dari pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan umum.

3. Variabel Pengganggu

- a. Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang yang dihitung dalam satuan tahun pada saat dilakukan penelitian. Skala pengukuran : Rasio

Kategori :

- 1) Muda : < 30 th
- 2) Dewasa : 30 – 51 th
- 3) Tua : > 51 th

- b. Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah dialami oleh responden. Skala pengukuran : Rasio

Kategori :

- 1) Tidak sekolah

- 2) Sekolah Dasar
- 3) Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
- 4) Sekolah Lanjutan Tingkat atas
- 5) Perguruan Tinggi / Akademi

c. Pendapatan adalah semua penerimaan kepala keluarga, istri, anak-anak dan anggota keluarga lainnya yang berada dalam satu keluarga yang dikontribusikan untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap bulan (dihitung dalam rupiah). Skala pengukuran :

Rasio

Kategori :

- 1) Rendah : < Rp. 550.000,-
- 2) Sedang : Rp 550.000 – Rp. 950.000,-
- 3) Tinggi : > Rp. 950.000,-

E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah lintang dengan subyek penelitian untuk memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek.³²⁾ Pengumpulan data akan dilanjutkan dengan metode kuantitatif untuk menjelaskan atau mengetahui korelasi antara persepsi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan umum yang berobat ke Puskesmas Karangmalang dalam bulan April 2004.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan telah mendapat pelayanan rawat jalan umum Puskesmas. Pengambilan sampel Acak Sederhana (*Simple Random Sampling*).

Kriteria inklusi :

- a. Pasien rawat jalan umum yang berkunjung ke Puskesmas
- b. Minimal berumur 17 tahun
- c. Mampu menjawab pertanyaan
- d. Bersedia diwawancarai
- e. Tempat tinggal dapat dijangkau oleh peneliti (alamat jelas).

Kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien bertempat tinggal di luar wilayah
- b. Kondisi pasien tidak mampu menjawab
- c. Tidak bersedia diwawancarai

Responden diwawancarai setelah mendapatkan pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas maksimal 2 minggu.

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan sampel minimal size. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan perhitungan menurut Rao (dalam Mangkuatmodjo, 1999) dengan uraian sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi (8287)

Moe : (margin of error) kesalahan maksimal yang ditolerir = 0.01

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa besar sampel adalah 98,88 dibulatkan menjadi 100 responden

G. Alat Pengumpul Data

Bahan atau alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Sebelum dipergunakan kuesioner diuji cobakan terlebih dahulu kepada 30 pasien rawat jalan umum Puskesmas Kedawung II Kabupaten Sragen. Hal tersebut untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga dapat diketahui kekurangan atau kelemahannya.

1. Validitas Alat Ukur

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pertanyaan

yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Product Moment*.³³⁾

Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka signifikan ($< 0,01$) maka setiap item pertanyaan pada kuesioner penelitian dapat dikatakan valid atau mampu untuk mengukur apa yang ingin diukurnya.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan bilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - 2$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel yaitu 30 maka didapatkan r tabel adalah 0,361. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item - Total Correlation*) lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid (50).

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Indeks reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik

pengukuran ulang. Peneliti meminta responden yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan responden yang awal bersedia menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran dilakukan hanya sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik correlations. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel apabila nilai alpha $> 0,60$

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian
- b. Penjajagan awal penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Karangmalang
- c. Pemilihan 2 orang pembantu penelitian (enumerator)
- d. Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data
- e. Melakukan uji coba alat pengumpul data
- f. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada 30 orang responden

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data di Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen. Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang yang pernah melakukan penelitian di bidang kesehatan dan yang telah dilatih sebelumnya

3. Tahap akhir

Sebelum pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing dan coding data, dilanjutkan entry data, pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil dan dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

I. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin.³⁴⁾

2. Data Sekunder

Data diambil dari hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan, Biro Pusat Statistik serta pencatatan dan pelaporan Puskesmas Karangmalang

UPT-PUSTAK-UNDIP

J. Pengolahan Data

1. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu

2. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

3. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai jumlah pertanyaan pada kuesioner.

Langkah yang termasuk kegiatan tabulasi antara lain adalah :

- Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor
- Mengubah jenis data disesuaikan dengan teknik analisa yang digunakan

4. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel karakteristik pasien, persepsi pasien tentang mutu pelayanan administrasi, persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, persepsi pasien tentang mutu pelayanan perawat, , persepsi pasien tentang kebersihan Puskesmas dan ,persepsi pasien tentang kelengkapan alat dan obat pelayanan

rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif dan analitik.

K. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keadaan sesuai variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah data sudah layak dipergunakan untuk analisis selanjutnya. Data akan digambarkan baik dengan tabel distribusi frekuensi maupun grafik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikat.

a. Tabulasi Silang

Tabulasi silang (*crossfab*) pada prinsipnya untuk menyajikan data dalam bentuk data yang meliputi baris dan kolom. Analisis ini dilakukan untuk melihat pola/kecenderungan hubungan dua variabel yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi dari variabel penelitian yang dikelompokkan sesuai dengan pengelompokan skor.³⁵⁾

Dalam penelitian ini pengelompokan skor variabel penelitian antara lain sebagai berikut :

- 1) Variabel bebas : mutu pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, kebersihan Puskesmas dan kelengkapan alat dan obat.
- 2) Variabel terikat : kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas

- 3) Variabel pengganggu : umur, tingkat pendidikan, pendapatan
 4) Dari jumlah skor/ bobot yang diperoleh dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Baik : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$
2. Sedang : $x - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
3. Kurang : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$

atau mengikuti ukuran variabel .

b. Analisis Korelasi

Analisis dilakukan dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* . Tujuan analisis ini adalah mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, bagaimana arah hubungannya dan seberapa besar hubungan tersebut .³⁵⁾

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terbesar terhadap variabel terikat dilakukan analisis bivariat dengan uji statistik korelasi parsial . Korelasi parsial merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel atau lebih setelah variabel yang diduga dapat mempengaruhi hubungan tersebut dikendalikan untuk dibuat tetap keberadaannya .

Rumus :

$$R_{yx_1x_2} = \frac{r_{yx_1} - r_{yx_2} \cdot r_{x_1x_2}}{\sqrt{1 - r_{x_1x_2}^2} - \sqrt{1 - r_{x_1x_2}^2}}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Karangmalang dan diteruskan dengan kunjungan ke rumah pasien yang telah memperoleh pelayanan rawat jalan umum. Dalam penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/ penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat dalam penelitian ini antara lain adalah:

- a. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan umum tanpa membedakan kunjungan yang pertama kali atau lebih
- b. Kriteria inklusi responden khususnya tentang pengetahuan mutu pelayanan kesehatan sukar dilaksanakan karena memang bukan merupakan kompetensi pasien
- c. Pengukuran variabel penelitian diasumsikan dengan skala interval

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah :

- a. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai dengan menggunakan metode observasional serta menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

- b. Berdasarkan dasar teori yang ada digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas, variabel terikat dan variabel pengganggu.
- c. Kemudahan untuk memperoleh sampel, kriteria inklusi dan eksklusi mudah dipenuhi.

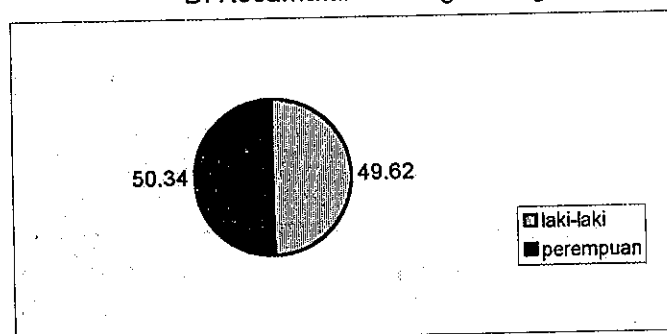
B. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Karangmalang terdiri dari 2 (dua) kelurahan dan 8 (delapan) desa. Luas daerah 42.97 Km² (4297 Ha), dengan curah hujan 1368 mm dan ketinggian tempat 86 m. Adapun batas wilayah dari Kecamatan Karangmalang adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sragen
- Sebelah Timur : Kecamatan Ngrampal
- Sebelah Selatan : Kecamatan Kedawung
- Sebelah Barat : Kecamatan Masaran

1. Data Penduduk

Gambar 4.1. Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kecamatan Karangmalang Th.2003

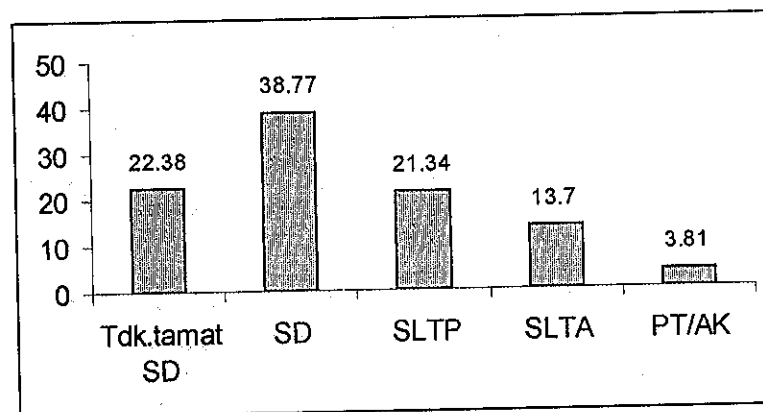


Sumber : Kec.Karangmalang dalam Angka 2003.

Dari gambar 4.1, diketahui bahwa penduduk di Kecamatan Karangmalang terdiri dari perempuan sebanyak 50,34 % dan laki-laki 49,62 %

2. Tingkat Pendidikan

Gambar 4.2. Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kecamatan Karangmalang Th.2003



Sumber : Profil kesehatan Kab.Sragen 2003

Dari gambar 4.2 diketahui bahwa tingkat pendidikan di wilayah Kecamatan Karangmalang persentase terbesar adalah berpendidikan SD sebanyak 38,77 %, Tidak tamat SD sebanyak 22,38 % , SLTP sebanyak 21,34 %, SLTA sebanyak 13,70 % dan PT/ akademi sebanyak 3,81 %.

3. Data Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.1. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta di Kecamatan Karangmalang Th. 2003

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	%
1	Rumah Sakit	2	4,87
2	Balai Pengobatan	-	0,00
3	Praktek Bidan	18	43,90
4	Praktek Dokter Gigi	2	4,87
4	Praktek Dokter Umum	13	31,70
5	Praktek Perawat	6	14,66
	Jumlah	41	100,0

Sumber : Profil kesehatan Kab.Sragen 2003

Dari tabel 4.1, sarana pelayanan kesehatan swasta yang ada di wilayah Kecamatan Karangmalang persentase terbanyak adalah praktek bidan sebanyak 43,90 %, praktek dokter umum sebanyak 31,70 % , praktek perawat sebanyak 14,66 % , rumah sakit dan dokter gigi masing-masing 4,87 %.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Puskesmas Karangmalang Th. 2003

NO	KELOMPOK UMUR	JUMLAH	%
1	Muda (< 30h)	23	23,00
2	Dewasa (30-51 th)	61	61,00
3	Tua (>51 th)	16	16,00
	Jumlah	100	100,0

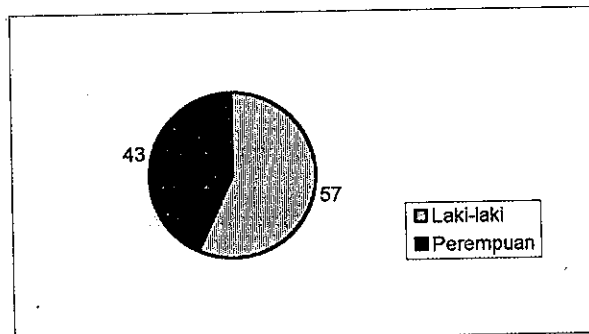
Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.2 , diketahui bahwa persentase terbanyak responden dalam kelompok umur dewasa (30-51 th) sebanyak

61,00 %, Muda (< 30 th) sebanyak 23,00 % dan Tua (> 51 th) sebanyak 16,00 %.

b. Jenis Kelamin

Gambar 4.3. Jenis Kelamin Responden di Pusk. Karangmalang Th.2003

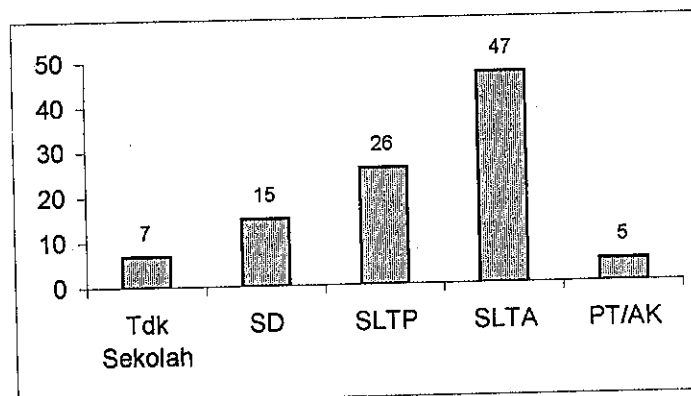


Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari gambar 4.3 diketahui bahwa persentase terbanyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57,00 % dan perempuan sebanyak 43,00 %

c. Tingkat Pendidikan

Gambar 4.4. Tingkat Pendidikan Responden di Pusk. Karangmalang Th. 2003



Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari gambar 4.4 diketahui bahwa persentase terbanyak pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 47,00 %, SLTP sebanyak 26,00 %, SD sebanyak 15,00 % serta PT / akademi sebanyak 5,00 % dan tidak sekolah sebanyak 7,00 %.

d. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	Petani	12	12,00
2	Buruh	17	17,00
3	PNS/TNI	42	42,00
4	Pedagang	6	6,00
5	Pensiunan	7	7,00
6	Wiraswasta	9	9,00
7	Tidak bekerja	7	7,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa pekerjaan responden PNS/TNI sebanyak 42,00 %, sedangkan buruh sebanyak 17,00 %, petani sebanyak 12,00 %, wiraswasta sebanyak 9,00 %, pensiunan dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 7,00 % dan pedagang sebanyak 6,00 %.

e. Pendapatan Responden

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Responden di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PENDAPATAN	JUMLAH	%
1	Rendah (< Rp.550.000)	22	22,00
2	Sedang (Rp.550.000 – Rp.950.000)	59	59,00
3	Tinggi (> Rp. 950.000)	19	19,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa tingkat pendapatan responden yaitu 59,00 % berpendapatan sedang, sedangkan responden dengan pendapatan rendah sebanyak 22,00 % dan yang berpendapatan tinggi sebanyak 19,00 %.

2. Mutu Pelayanan

a. Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Administrasi

Tabel 4.5. Distribusi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Administrasi Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Penampilan petugas bersih dan rapi	0	0,00	0	0,00	82	82,00	18	18,00	100	100,0
2	Pelayanan tepat waktu	9	9,00	8	8,00	68	68,00	15	15,00	100	100,0
3	Pelayanan kurang ramah	19	19,00	63	63,00	11	11,00	7	7,00	100	100,0
4	Pelayanan kurang cepat	2	2,00	6	6,00	79	79,00	13	13,00	100	100,0
5	Memberikan informasi jelas	0	0,00	3	3,00	76	76,00	21	21,00	100	100,0
6	Melakukan komunikasi dg baik	5	5,00	0	0,00	65	65,00	20	20,00	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa persepsi responden terhadap mutu pelayanan administrasi sebanyak 100,0 % menyatakan setuju petugas berpenampilan rapi dan bersih. Responden yang menyatakan waktu pelayanan baik 83,00 %, sebanyak 82,00 % menyatakan petugas ramah dan yang menyatakan petugas memberikan informasi yang jelas sebanyak 97,00 % serta 85,00 % petugas telah berkomunikasi dengan baik. Sedangkan persepsi tentang kecepatan pelayanan sebanyak 92,00 % menyatakan pelayanan kurang cepat.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Administrasi di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERSEPSI	JUMLAH	%
1	Buruk	7	7,00
2	Sedang	79	79,00
3	Baik	14	14,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa setelah dikelompokkan maka persentase terbanyak persepsi responden terhadap mutu pelayanan administrasi dalam kategori sedang sebanyak 79,00 %, yang menyatakan baik sebanyak 14,00 % dan yang buruk sebanyak 7,00 %

b. Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Dokter

Tabel 4.7. Distribusi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Penampilan dokter rapi	4	4,00	35	35,00	48	48,00	13	13,00	100	100,0
2	Pengobatan tepat waktu	3	3,00	37	37,00	46	46,00	14	14,00	100	100,0
3	Pelayanan kurang ramah	4	4,00	36	36,00	49	49,00	11	11,00	100	100,0
4	Pelayanan kurang cepat	14	14,00	76	76,00	8	8,00	2	2,00	100	100,0
5	Pemeriksaan kurang baik	14	14,00	73	73,00	9	9,00	4	4,00	100	100,0
6	Tidak memberikan penjelasan penyakit	5	5,00	53	53,00	32	32,00	10	10,00	100	100,0
7	Memberikan tanggapan terhadap pertanyaan	4	4,00	37	37,00	44	44,00	15	15,00	100	100,0
8	Melakukan komunikasi dg baik	3	3,00	37	37,00	49	49,00	11	11,00	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa sebanyak 61,00 % responden menyatakan setuju terhadap tentang dokter berpenampilan rapi, 60,00 % pelayanan tepat waktu, 90,00 % menyatakan pelayanan pengobatan cepat dan 87,00 % responden menyatakan setuju terhadap pemeriksaan yang baik. Sedangkan yang menyatakan setuju terhadap penjelasan tentang penyakit yang dilakukan oleh dokter sebanyak 58,00 % , ketanggapan terhadap keluhan sebanyak 59,00 % dan yang menyatakan komunikasi dengan baik sebanyak 60,00 %. Persepsi responden terhadap pelayanan dokter sebanyak 60,00 % menyatakan dokter kurang ramah.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERSEPSI	JUMLAH	%
1	Buruk	28	28,00
2	Sedang	50	50,00
3	Baik	22	22,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.8 diketahui bahwa setelah dikelompokkan maka persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dalam kategori sedang sebanyak 50,00 %, yang menyatakan buruk sebanyak 28,00 % sedangkan yang baik sebanyak 22,00 %.

c. Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Perawat

Tabel 4.9. Distribusi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Penampilan perawat rapi	7	7,00	10	10,00	68	68,00	15	15,00	100	100,0

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	Pelayanan tepat waktu	4	4,00	13	13,00	72	72,00	11	11,00	100	100,0
3	Pelayanan kurang ramah	15	15,00	80	80,00	2	2,00	3	3,00	100	100,0
4	Pelayanan keperawatan kurang terampil	24	24,00	65	65,00	2	2,00	9	9,00	100	100,0
5	Tidak memberikan penjelasan asuhan keperawatan	23	23,00	71	71,00	3	3,00	3	3,00	100	100,0
6	Tidak ada komunikasi yang baik	21	21,00	75	75,00	1	1,00	3	3,00	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa persepsi responden tentang mutu pelayanan perawat persentase terbesar memberikan pernyataan setuju yaitu 83,00 % perawat berpenampilan rapi, 83,00 % menyatakan pelayanan dilakukan tepat waktu, 95,00 % perawat ramah, 89,00 % perawat terampil dalam melakukan pelayanan, 94,00 % perawat memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan dan sebanyak 95,00 % perawat melakukan komunikasi dengan baik.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat di Pusk. Karangmalang Th.2003

NO	PERSEPSI	JUMLAH	%
1	Buruk	6	6,00
2	Sedang	89	89,00
3	Baik	5	5,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Pada tabel 4.10 diketahui bahwa persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat persentase terbanyak menyatakan sedang sebanyak 89,00 %, yang menyatakan baik sebanyak 5,00 % dan yang buruk sebanyak 10,00 %.

d. Persepsi terhadap Kebersihan Puskesmas

Tabel 4.11. Distribusi Persepsi Responden terhadap Kebersihan Puskesmas Di Pusk. Karangmalang Th.2003

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tempat pelayanan pengobatan bersih	4	4,00	13	13,00	65	65,00	18	18,00	100	100,0
2	Ruangan pelayanan tidak rapi	12	12,00	55	55,00	22	22,00	11	11,00	100	100,0
3	Penataan ruang pelayanan kurang baik	16	16,00	51	51,00	25	25,00	8	8,00	100	100,0
4	Tempat pelayanan terjamin keamanannya	6	6,00	11	11,00	74	74,00	9	9,00	100	100,0
5	Tempat pelayanan nyaman	5	5,00	12	12,00	71	71,00	12	12,00	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.11 diketahui bahwa persentase terbanyak responden menyatakan tempat pelayanan pengobatan bersih sebanyak 83,00 %, 67,00 % menyatakan ruang pelayanan rapi, 66,00 % penataan ruangan baik , 83,00 % tempat pelayanan terjamin keamanannya dan 83,00 % menyatakan tempat pelayanan nyaman.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Kebersihan Puskesmas di Pusk. Karangmalang Th.2003

NO	PERSEPSI	JUMLAH	%
1	Buruk	13	13,00
2	Sedang	76	76,00
3	Baik	11	11,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.12 diketahui bahwa persepsi responden terhadap kebersihan Puskesmas persentase terbanyak menyatakan sedang sebanyak 76,00 %, yang menyatakan buruk sebanyak 13,00 % dan yang baik sebanyak 11,00 %.

e. Persepsi terhadap Kelengkapan Alat dan Obat

Tabel 4.13. Distribusi Persepsi Responden terhadap Kelengkapan Alat dan Obat di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERNYATAAN	STS		TS		S		SS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ketersediaan alat pengobatan lengkap	6	6,00	16	16,00	59	59,00	19	19,00	100	100,0
2	Alat pengobatan bersih	5	5,00	14	14,00	61	61,00	20	20,00	100	100,0
3	Jenis dan jumlah obat cukup	4	4,00	16	16,00	65	65,00	15	15,00	100	100,0
4	Obat dikemas baik dan diberi label	5	5,00	13	13,00	61	61,00	21	21,00	100	100,0
5	Obat dapat dipercaya (manjur)	4	4,00	15	15,00	63	63,00	18	18,00	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.13 diketahui bahwa persentase terbanyak responden menyatakan setuju terhadap ketersediaan alat pengobatan lengkap sebanyak 78,00 %, 81,00 % menyatakan alat pengobatan bersih, 80,00 % jenis dan jumlah obat cukup, 82,00 % menyatakan obat dikemas dengan baik dan diberi label dan 81,00 % menyatakan obat manjur.

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden terhadap Kelengkapan Alat dan Obat di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PERSEPSI	JUMLAH	%
1	Buruk	18	18,00
2	Sedang	71	71,00
3	Baik	11	11,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kelengkapan alat dan obat persentase terbanyak menyatakan sedang sebanyak 71,00 %, yang menyatakan buruk sebanyak 18,00 % dan yang baik hanya 11,00 %.

f. Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Mutu Pelayanan

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Mutu Pelayanan di Pusk.Karangmalang Th. 2003

NO	TINGKAT KEPUASAN	JUMLAH	%
1	Tidak Puas	20	20,00
2	Puas	80	80,00
	Jumlah	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.15 diketahui bahwa tingkat kepuasan responden terhadap mutu pelayanan persentase terbanyak menyatakan puas yaitu sebanyak 80,00 % dan 20,00 % menyatakan tidak puas

3. Tabel Silang

1) Umur dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.16. Tabel Silang Umur Responden dengan Tingkat Kepuasan Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	KELOMPOK UMUR	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Muda (< 30 th)	4	17,39	19	82,61	23	100,0
2	Dewasa (30-51 th)	12	19,67	49	80,33	61	100,0
3	Tua (>51 th)	4	25,00	12	75,00	16	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.16 diketahui bahwa diantara 20 responden yang tidak puas, 25,00 % terjadi pada responden pada kelompok umur tua (> 51 th) dan diantara 80 responden yang puas , 82,61 % terjadi pada responden berumur muda (< 30 th)

2) Umur dengan Mutu Pelayanan Administrasi

Tabel. 4.17. Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Administrasi Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Kelomp Umur	Mutu Pelayanan Administrasi						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Muda (< 30 th)	0	0,00	18	90,00	2	10,00	20	100,00
2	Dewasa (30-51 th)	7	9,20	57	75,00	12	15,80	76	100,00
3	Tua (> 51 th)	0	0,00	4	100,00	0	0,00	4	100,00
	Total	7	7,00	79	79,00	14	14,00	100	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.17 diketahui bahwa diantara 7 responden yang mempersepsikan pelayanan administrasi buruk, 9,20 % terjadi pada responden pada kelompok umur dewasa (30-51 th) dan diantara 79 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi sedang, 100,00 % pada kelompok umur tua (> 51 th) serta diantara 14 responden yang mempersepsikan baik, 15,80 % pada kelompok umur dewasa (30-51 th).

3) Umur dengan Mutu Pelayanan Dokter

Tabel. 4.18. Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Kelomp Umur	Mutu Pelayanan Dokter						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Muda (< 30 th)	7	35,00	8	40,00	5	25,00	20	100,00
2	Dewasa (30-51 Th)	21	27,60	39	51,30	16	21,10	76	100,00
3	Tua (> 51 th)	0	0,00	3	75,00	1	25,00	4	100,00
	Total	28	28,00	50	50,00	22	22,00	100	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.18 diketahui bahwa diantara 28 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter buruk, 35,00 % pada kelompok umur muda (< 30 th), dan diantara 50 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan sedang, 75,00 % pada kelompok umur tua (30-51 th) serta 22 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan baik, 25, 00 % pada kelompok umur muda (< 30 th).

4) Umur dengan Mutu Pelayanan Perawat

Tabel. 4.19. Tabel Silang Umur Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Kelomp Umur	Mutu Pelayanan Perawat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Muda < 30 th)	1	5,00	18	90,00	1	5,00	20	100,00
2	Dewasa (30-51 th)	5	6,50	67	88,20	4	5,30	76	100,00
3	Tua (> 51 th)	0	0,00	4	100,00	0	0,00	4	100,00
	Total	6	6,00	89	89,00	5	5,00	100	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.19 diketahui bahwa diantara 6 responden yang mempersepsikan pelayanan perawat buruk, 6,50 % pada kelompok umur dewasa (30-51 th), dan diantara 89 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat sedang 88,20 % pada kelompok umur dewasa (30-51 th) serta diantara 5 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat baik, 5,30 % pada kelompok umur dewasa pula.

5) Umur dengan Kebersihan Puskesmas

Tabel. 4.20. Tabel Silang Umur Responden dengan Kebersihan Puskesmas Di Pusk. Karangmalang Th.2003

No	Kelomp Umur	Kebersihan Puskesmas						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Muda (< 30 th)	1	5,00	15	75,00	4	20,00	20	100,00
2	Dewasa (30-51 th)	10	13,20	60	78,90	6	7,90	76	100,00
3	Tua (> 51 th)	2	50,00	1	25,00	1	25,00	4	100,00
	Total	13	13,00	76	76,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.20 diketahui bahwa diantara 13 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas buruk, 50,00 % pada kelompok umur tua (> 51 th) dan diantara 76 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas sedang 79,00 % pada kelompok umur dewasa (30-51 th) serta diantara 11 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas baik, 25,00 % pada kelompok umur tua (> 51 th)

6) Umur dengan Kelengkapan Alat dan Obat

Tabel. 4.21. Tabel Silang Umur Responden dengan Kelengkapan Alat dan Obat Di Pusk. Karangmalang Th.2003

No	Kelomp Umur	Kelengkapan Alat dan Obat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Muda (< 30 th)	1	5,00	17	85,00	2	10,00	20	100,00
2	Dewasa (30 -51 th)	16	21,10	51	67,10	9	11,80	76	100,00
3	Tua (> 51 th)	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4	100,00
	Total	18	18,00	71	71,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.21 diketahui bahwa diantara 18 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat buruk, 25,00 % pada kelompok umur tua (> 51 th) dan diantara 71 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat sedang 85,00 % pada kelompok umur Muda (< 30 th) serta diantara 11 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat baik, 11,80 % pada kelompok umur dewasa ($30 - 51$ th)

7) Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.22. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Tidak Sekolah	0	0,00	7	100,0	7	100,0
2	SD	2	13,33	13	86,67	15	100,0
3	SLTP	5	19,23	21	80,77	26	100,0
4	SLTA	12	25,53	35	74,47	47	100,0
5	PT/Akademi	1	20,00	4	80,00	5	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Pada tabel 4.22 diketahui bahwa diantara 20 responden yang tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan , 25,53 % pada tingkat pendidikan SLTA, dan diantara 80 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan, 100,00 % pada kelompok yang tidak sekolah.

8) Tingkat Pendidikan dengan Mutu Pelayanan Administrasi

Tabel. 4.2. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelayanan Administrasi di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendidikan	Mutu Pelayanan Administrasi						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Tdk.Sekolah	0	0,00	5	71,40	2	28,60	7	100,00
2	SD	0	0,00	14	93,30	1	6,70	15	100,00
3	SLTP	0	0,00	23	88,50	3	11,50	26	100,00
4	SLTA	6	12,80	33	70,20	0	0,00	47	100,00
5	PT/AK	1	20,00	4	80,00	0	0,00	5	100,00
	Total	7	7,00	79	79,00	14	14,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.23 diketahui bahwa diantara 7 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi buruk, 20,00 % pada responden dengan tingkat pendidikan PT/AK, dan diantara 79 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi sedang, 93,30 % terjadi pada tingkat pendidikan SD, serta 14 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi baik, 28,60 % terjadi pada responden dengan pendidikan tidak sekolah.

9) Tingkat Pendidikan dengan Mutu Pelayanan Dokter

Tabel. 4.24. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendidikan	Mutu Pelayanan Dokter						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Tdk.Sekolah	0	0,00	5	71,40	2	28,60	7	100,00
2	SD	2	13,30	9	60,00	4	26,70	15	100,00

No	Tingkat Pendidikan	Mutu Pelayanan Dokter						Total	
		Buruk		Sedang		Baik			
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
3	SLTP	10	38,50	10	38,50	6	23,10	26	100,00
4	SLTA	15	31,90	22	46,80	10	21,30	47	100,00
5	PT/AK	1	20,00	4	80,00	0	0,00	5	100,00
	Total	28	28,00	50	50,00	22	22,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.24 diketahui bahwa diantara 28 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter buruk, 38,50 % pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP, dan diantara 50 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter sedang, 80,00 % terjadi pada tingkat pendidikan PT/AK, serta 22 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter baik, 28,60 % terjadi pada responden dengan pendidikan tidak sekolah.

10) Tingkat Pendidikan dengan Mutu Pelayanan Perawat

Tabel. 4.25. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendidikan	Mutu Pelayanan Perawat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik			
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	Tdk.Sekolah	1	14,30	6	85,70	0	0,00	7	100,00
2	SD	1	6,70	14	93,30	0	0,00	15	100,00
3	SLTP	2	7,70	21	80,80	3	11,50	26	100,00
4	SLTA	2	4,30	43	91,50	2	4,30	47	100,00
5	PT/AK	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5	100,00
	Total	6	6,00	89	89,00	5	5,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.25 diketahui bahwa diantara 6 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat buruk, 14,30 % pada responden yang tidak sekolah, dan diantara 89 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat sedang, 100,00 % terjadi pada tingkat pendidikan PT/AK, serta 5 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat baik, 11,50 % terjadi pada responden dengan pendidikan SLTP

11) Tingkat Pendidikan dengan Kebersihan Puskesmas

Tabel. 4.26. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kebersihan Puskesmas di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendidikan	Kebersihan Puskesmas						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Tdk.Sekolah	0	0,00	7	100,00	0	0,00	7	100,00
2	SD	3	20,00	12	80,00	0	0,00	15	100,00
3	SLTP	3	11,50	17	65,40	6	23,10	26	100,00
4	SLTA	7	14,90	36	76,60	4	8,50	47	100,00
5	PT/AKI	0	0,00	4	80,00	1	20,00	5	100,00
	Total	13	13,00	76	76,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.26 diketahui bahwa diantara 13 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas buruk, 20,00 % pada responden dengan tingkat pendidikan SD , dan diantara 76 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas sedang, 100,00 % terjadi pada tingkat pendidikan SD, serta 11 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas baik, 23,10 % terjadi pada responden dengan pendidikan SLTP.

12) Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Alat dan Obat

Tabel. 4.27. Tabel Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Kelengkapan Alat dan Obat di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Alat dan obat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Tdk.Sekolah	0	0,00	6	85,70	1	14,30	7	100,00
2	SD	2	13,30	9	60,00	4	26,70	15	100,00
3	SLTP	6	23,10	18	69,20	2	7,70	26	100,00
4	SLTA	9	19,10	34	72,30	4	8,50	47	100,00
5	PT/AK	1	20,00	4	80,00	0	0,00	5	100,00
	Total	18	18,00	71	71,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.27 diketahui bahwa diantara 18 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat buruk, 23,10 % pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP, dan diantara 71 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat sedang, 85,70 % terjadi pada responden yang tidak sekolah, serta 11 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat baik, 26,70 % terjadi pada responden dengan pendidikan SD.

13) Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kepuasan Responden

Tabel. 4.28. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Tingkat Kepuasan Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	PENDAPATAN	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Rendah (< 550.000)	1	3,12	31	96,88	32	100,0
2	Menengah (Rp.550.000-950.000)	11	31,42	24	68,58	35	100,0
3	Atas (> Rp. 950.000)	8	24,24	25	75,76	33	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.28 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan , 31,42 % terjadi pada responden dengan tingkat pendapatan menengah dan diantara 80 responden yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan 86,88 % terjadi pada responden dengan tingkat pendapatan rendah.

14) Tingkat Pendapatan dengan Mutu Pelayanan Administrasi

Tabel. 4.29. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelayanan Administrasi Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendapatan	Mutu Pelayanan Administrasi						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Rendah	0	0,00	30	93,80	2	6,20	32	100,00
2	Menengah	1	2,90	28	80,00	6	17,10	35	100,00
3	Atas	6	18,20	21	63,60	6	18,20	33	100,00
	Total	7	7,00	79	79,00	14	14,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.29 diketahui bahwa diantara 7 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi buruk, 18,20 % terjadi pada responden yang berpendapatan atas (> Rp. 950.000,-), dan diantara 79 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi sedang , 93,80 % terjadi pada responden yang berpendapatan rendah (< Rp. 550.000,-) serta 14 reponden yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi buruk, 18,20 % terjadi pada yang berpendapatan atas (> Rp. 950.000,-)

15) Tingkat Pendapatan dengan Mutu Pelayanan Dokter

Tabel. 4.30. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelayanan Dokter Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendapatan	Mutu Pelayanan Dokter						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Rendah	7	21,90	17	53,10	8	25,00	32	100,00
2	Menengah	12	34,30	16	45,70	7	20,00	35	100,00
3	Atas	9	27,30	17	51,50	7	21,20	33	100,00
	Total	28	28,00	50	50,00	22	22,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.30 diketahui bahwa diantara 28 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter buruk, 34,30 % terjadi pada responden yang berpendapatan menengah, dan diantara 50 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan sedang, 51,50 % terjadi pada responden yang berpendapatan atas serta diantara 22 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter baik, 25,00 % terjadi pada responden dengan pendapatan rendah.

16) Tingkat Pendapatan dengan Mutu Pelayanan Perawat

Tabel. 4.31. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Mutu Pelayanan Perawat Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendapatan	Mutu Pelayanan Perawat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Rendah	3	9,40	28	87,50	1	3,10	32	100,00
2	Menengah	2	5,70	30	85,70	3	8,60	35	100,00
3	Atas	1	3,05	31	93,90	1	3,05	33	100,00
	Total	6	6,00	89	89,00	5	5,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.31 diketahui bahwa diantara 6 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat buruk, 9,40 % terjadi pada responden yang berpendapatan rendah, dan 89 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat sedang, 93,90 % terjadi pada responden yang berpendapatan atas serta 5 responden yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat baik , 8,60 % terjadi pada responden berpendapatan menengah.

17) Tingkat Pendapatan dengan Kebersihan Puskesmas

Tabel. 4.32. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Kebersihan Puskesmas Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendapatan	Kebersihan Puskesmas						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Rendah	2	6,30	27	84,40	3	9,40	32	100,00
2	Menengah	7	20,00	24	68,60	4	11,40	35	100,00
3	Atas	4	12,10	25	75,80	4	12,10	33	100,00
	Total	13	13,00	76	76,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.32 diketahui bahwa diantara 13 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas buruk, 20,00% terjadi pada responden berpendapatan menengah dan diantara 76 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas sedang, 84,40 % terjadi pada responden berpendapatan rendah serta diantara 11 responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas baik, 12,10 % terjadi pada responden berpendapatan atas.

18) Tingkat Pendapatan dengan Kelengkapan Alat dan Obat

Tabel. 4.33. Tabel Silang Tingkat Pendapatan Responden dengan Kelengkapan Alat dan Obat Di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Tingkat Pendapatan	Kelengkapan Alat dan obat						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		Abs	%
		Abs	%	Abs	%	Abs	%		
1	Rendah	2	5,30	28	87,50	2	6,30	32	100,00
2	Menengah	10	28,60	19	54,30	6	17,10	35	100,00
3	Atas	6	18,20	24	72,70	3	9,10	33	100,00
	Total	18	18,00	71	71,00	11	11,00	100	100,00

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.33 diketahui bahwa diantara 18 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat buruk, 28,60 % terjadi pada responden berpendapatan menengah dan diantara 71 responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat sedang, 87,50 % terjadi pada responden berpendapatan rendah serta diantara 11 responden yang mempersepsikan kebersihan alat dan obat baik, 17,10 % terjadi pada responden berpendapatan sedang.

19) Persepsi Mutu pelayanan Administrasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.34. Tabel Silang Mutu Pelayanan Administrasi dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th.2003

NO	MUTU PELAYANAN ADMINISTRASI	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	5	71,43	2	28,57	7	100,0
2	Sedang	12	15,19	67	84,81	79	100,0
3	Baik	3	21,43	11	78,57	14	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.34 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan administrasi, 71,43 % mempersepsikan mutu pelayanan buruk dan 80 responden yang menyatakan puas, 84,41 % mempersepsikan mutu pelayanan sedang.

20) Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.35. Tabel Silang Tingkat Mutu Pelayanan Dokter dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th.2003

NO	MUTU PELAYANAN DOKTER	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	6	21,43	22	78,57	28	100,0
2	Sedang	13	26,00	37	74,00	50	100,0
3	Baik	1	4,54	21	95,46	22	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.35 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan dokter, 26, 00% mempersepsikan mutu pelayanan dokter dalam kategori sedang dan diantara 80 responden yang menyatakan puas, 95,46 % mempersepsikan mutu pelayanan dokter dalam kategori baik.

21) Persepsi Mutu Pelayanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.36. Tabel Silang Mutu Pelayanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	MUTU PELAYANAN PERAWAT	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	1	16,66	5	83,34	6	100,0

NO	MUTU PELAYANAN PERAWAT	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
2	Sedang	15	16,85	74	83,15	89	100,0
3	Baik	4	80,00	1	20,00	5	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.36 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan perawat, 80,00 % terjadi pada responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dalam kategori baik dan diantara 80 responden yang menyatakan puas, 83,34 % terjadi pada responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dalam kategori buruk.

22) Persepsi Kebersihan Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.37. Tabel Silang Kebersihan Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	KEBERSIHAN PUSKESMAS	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	8	61,53	5	38,47	13	100,0
2	Sedang	11	14,47	65	85,53	76	100,0
3	Baik	1	9,09	10	90,91	11	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.37 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan tidak puas terhadap kebersihan Puskesmas , 61,53 % terjadi pada responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas dalam kategori buruk dan diantara 80 responden yang menyatakan puas, 90,91 % terjadi pada responden yang mempersepsikan kebersihan Puskesmas baik.

23) Persepsi Kelengkapan Alat dan Obat dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel. 4.38. Tabel Silang Tingkat Kelengkapan Alat dan Obat Dengan Tingkat Kepuasan di Pusk. Karangmalang Th. 2003

NO	KELENGKAPAN ALAT DAN OBAT	TINGKAT KEPUASAN				JUMLAH	
		TIDAK PUAS		PUAS		N	%
		N	%	N	%		
1	Buruk	17	94,44	1	5,56	18	100,0
2	Sedang	2	2,81	69	97,19	71	100,0
3	Baik	1	9,09	10	90,91	11	100,0
	Jumlah	20	20,00	80	80,00	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.38 diketahui bahwa diantara 20 responden yang menyatakan tidak puas terhadap kelengkapan alat dan obat, 94,44 % terjadi pada responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat dalam kategori buruk dan diantara 80 responden yang menyatakan puas , 90,91 % terjadi pada responden yang mempersepsikan kelengkapan alat dan obat dalam kategori baik.

4. Uji Statistik Bivariat

Tabel. 4.39. Hasil Uji Korelasi antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Variabel	r	Nilai p	Keterangan
1	Umur	-0,208	0,038	Berhubungan
2	Pendidikan	-0,207	0,039	Berhubungan
3	Pendapatan	-0,204	0,042	Berhubungan
4	Mutu pelayanan Administrasi	0,215	0,000	Berhubungan
5	Mutu pelayanan Dokter	0,489	0,000	Berhubungan
6	Mutu pelayanan Perawat	0,437	0,000	Berhubungan
7	Kebersihan Puskesmas	0,528	0,000	Berhubungan
8	Kelengkapan Alat dan Obat	0,902	0,000	Berhubungan

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari tabel 4.39 diketahui bahwa dari hasil analisis dengan menggunakan *Pearson Correlation* dari seluruh variabel bebas yang meliputi persepsi mutu pelayanan administrasi, persepsi mutu pelayanan dokter, persepsi mutu pelayanan perawat, persepsi kebersihan Puskesmas dan persepsi kelengkapan alat dan obat mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai $p < 0,05$. Demikian pula pada variabel pengganggu yang meliputi umur, pendidikan dan pendapatan mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan., dengan nilai $p < 0,05$.

Antara umur dengan kepuasan pasien mempunyai arah korelasi negatif (- 0,208). Demikian pula antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien mempunyai arah korelasi negatif (-0,207), Antara pendapatan dengan tingkat kepuasan mempunyai arah korelasi negatif (-0,204) dan persepsi mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah korelasi positif (0,215).

Persepsi mutu pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah korelasi positif (0,489). Antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah korelasi positif (0,437) dan persepsi kebersihan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah positif (0,528). Sedangkan persepsi kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah positif (0,902).

Tabel. 4.40. Hasil Uji Korelasi antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien yang dikontrol oleh Umur, Pendidikan serta Pendapatan di Pusk. Karangmalang Th. 2003

No	Variabel	r	Nilai p	Ket
1	Mutu pelayanan Administrasi	0,224	0,027	Bermakna
2	Mutu pelayanan Dokter	0,450	0,000	Bermakna
3	Mutu pelayanan Perawat	0,406	0,000	Bermakna
4	Kebersihan Puskesmas	0,495	0,000	Bermakna
5	Kelengkapan Alat dan Obat	0,897	0,000	Bermakna

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dengan adanya variabel pengganggu dalam penelitian ini maka dilakukan uji hubungan dengan melakukan kontrol terhadap variabel pengganggu yang meliputi umur, pendidikan dan pendapatan.³²⁾ Sehingga diperoleh hasil korelasi antara persepsi mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, kebersihan Puskesmas dan kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien

Dari tabel 4.39 diketahui bahwa hasil uji korelasi antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien tanpa variabel pengontrol sebesar 0,215, dengan adanya variabel kontrol maka besar korelasi naik menjadi 0,224. Sedang tanda korelasi masih positif. Hal ini berarti dengan memperhitungkan umur, pendidikan dan pendapatan, masih ada korelasi yang positif antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien, demikian pula sebaliknya. Dari tabel terlihat besaran korelasi signifikan (pada level 5%, yaitu $p = 0,027$, $p < 0,05$)

Korelasi antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien tanpa pengontrol sebesar 0,489, dengan adanya variabel pengontrol besar korelasi turun menjadi 0,450. Sedang tanda

korelasi masih positif. Hal ini berarti bahwa dengan memperhitungkan variabel pengontrol, masih ada korelasi antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien. Besaran korelasi signifikan (pada level 1%, $p = 0,000$, $p < 0,01$).

Korelasi antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien tanpa pengontrol sebesar 0,437, dengan adanya variabel pengontrol besar korelasi turun menjadi 0,406. Sedangkan tanda korelasi masih positif. Hal ini berarti bahwa dengan memperhitungkan variabel pengontrol, masih ada korelasi antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Besaran korelasi signifikan (pada level 1%, $p = 0,000$, $p < 0,01$).

Korelasi antara persepsi mutu kebersihan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien tanpa pengontrol sebesar 0,528, dengan adanya variabel pengontrol besar korelasi turun menjadi 0,495. Sedangkan tanda korelasi masih positif. Hal ini berarti bahwa dengan memperhitungkan variabel pengontrol, masih ada korelasi antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. Besaran korelasi signifikan (pada level 1%, $p = 0,000$, $p < 0,01$).

Korelasi antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien tanpa pengontrol sebesar 0,902, dengan adanya variabel pengontrol besar korelasi turun menjadi 0,897. Sedangkan tanda korelasi masih positif. Hal ini berarti bahwa dengan memperhitungkan variabel pengontrol, masih ada korelasi antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien. Besaran korelasi signifikan (pada level 1%, $p = 0,000$, $p < 0,01$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan.⁴⁾ Penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien; kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati, keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk dapat mempertahankan pasien memanfaatkan Puskesmas sebagai alternatif yang pertama guna memperoleh pelayanan pengobatan, maka Puskesmas harus berupaya meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan akan menimbulkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan Puskesmas sehingga terjadi pembelian.⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien yang memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat berobat berusia dewasa 30 -51 th (61,00 %). Umur adalah sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap jasa yang diterimanya¹²⁾. Dari hasil tabulasi silang antara umur dengan kepuasan pasien terdapat korelasi negatif ($r = - 0,208$), artinya semakin tua umur maka semakin rendah tingkat kepuasan. Semakin tua umur seseorang, maka membutuhkan perhatian yang berbeda dibandingkan dengan umur yang lebih muda. Demikian pula dalam memperoleh pelayanan kesehatan, pasien yang berusia tua lebih

menuntut pelayanan petugas yang ramah, cepat dan perhatian yang lebih baik.

Persentase terbesar penduduk yang memanfaatkan Puskesmas Karangmalang berpendidikan SLTA (47,00 %) . Latar belakang tingkat pendidikan formal secara umum merupakan tolok ukur bagi seseorang untuk memberikan persepsi, respon ataupun tanggapan terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Pendidikan berkaitan dalam kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan , hal tersebut tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah ¹⁶⁾. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan adalah faktor penentu perilaku ¹⁷⁾. Fungsi pengetahuan juga bisa membantu seseorang untuk mengurangi ketidakpastian dan kebingungan. Jika seseorang pasien sebelumnya telah mengetahui kualitas jasa / pelayanan yang akan dibelinya, maka hal itu akan mengurangi ketidakpastian atau resiko pembelian ⁹⁾.

Dari hasil uji korelasi diketahui bahwa antara pendidikan dengan kepuasan pasien mempunyai korelasi negatif ($r = -0,207$) artinya semakin tinggi pendidikan pasien maka semakin rendah tingkat kepuasan. Pendidikan akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku ²⁰⁾. Sebagai tempat pelayanan pengobatan tingkat pertama, dengan keterbatasan alat dan obat yang tersedia maka selama ini Puskesmas sebagian besar masih melayani kelas menengah ke bawah.

Pekerjaan responden persentase terbanyak adalah PNS/ TNI sebanyak 42,00 %. Sedangkan buruh sebanyak 17,00 % dan petani sebanyak 12,00 % selebihnya pedagang, pensiunan dan wiraswasta. Pekerjaan berkaitan juga dengan kebutuhan akan pencarian pelayanan kesehatan ¹⁵⁾. Pekerjaan berkaitan dengan kemampuan untuk membayar atas pelayanan yang diperoleh. Jenis pelayanan yang diinginkan oleh konsumen salah satunya ditentukan oleh kelas sosial yaitu pendapatan konsumen yang bersangkutan ¹⁷⁾.

Penduduk yang memanfaatkan Puskesmas mempunyai tingkat pendapatan yang merata yaitu mulai dari yang rendah sampai yang tinggi. Tingkat pendapatan pasien sebagian besar berpendapatan sedang (Rp.550.000,- - Rp. 950.000,-) sebanyak 59,00 %. Apabila pendapatan penduduk meningkat atau semakin tinggi pendapatan maka masyarakat cenderung mencari alternatif pengobatan ke swasta ⁶⁾. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh akan berbeda antara masyarakat dengan pendapatan rendah, menengah dan atas. Tuntutan tidak hanya pada sarana dan prasarana pengobatan, yang terpenting bagi masyarakat yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang baik dan cepat sembuh.

B. Deskripsi Persepsi Mutu Pelayanan

1. Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Administrasi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mutu pelayanan sedang sebanyak 79,00 % , baik 14,00% dan masih ada yang menyatakan buruk sebanyak

7,00 % . Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi belum dapat sepenuhnya dilaksanakan dengan baik sesuai harapan pasien.

Berdasarkan tabel 4.5 dari keseluruhan pasien yang menyatakan bahwa pelayanan petugas administrasi dilaksanakan tepat waktu masih terdapat 17,00 % responden yang tidak setuju, yang menyatakan pelayanan kurang ramah sebanyak 18,00 % dan pelayanan administrasi kurang cepat sebanyak 91,00%. Sedangkan dari faktor pemberian informasi dan komunikasi sudah baik.

Kecepatan pelayanan dari petugas administrasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan persepsi pasien puas atau tidak puas terhadap pelayanan administrasi Puskesmas. Adanya pelayanan administrasi yang kurang cepat dapat disebabkan karena pasien harus menunggu petugas dalam mencari *family folder* , sehingga terkesan agak lama. Disamping hal tersebut petugas juga harus melayani legalisasi (pemberian stempel Puskesmas) surat keterangan sehat , rujukan serta keterangan lain yang dikeluarkan oleh Puskesmas sehingga menyebabkan pasien yang ingin memperoleh pelayanan pengobatan dengan cepat menjadi terkesan harus menunggu. Sehingga pada akhirnya hal tersebut dapat mengurangi kepuasan terhadap mutu pelayanan administrasi Puskesmas. Karena pasien yang memanfaatkan pelayanan menuntut akan kecepatan pelayanan, ketepatan dan keramahan petugas.

Dalam upaya mengantisipasi pelayanan administrasi yang buruk adalah dengan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas yang

berorientasi terhadap kepuasan pasien, yang dalam hal ini diperlukan adanya perbaikan dari sikap petugas administrasi yang lebih ramah dan cepat dalam pelayanan. Mutu pelayanan pelayanan yang baik dikaitkan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, kemudahan prosedur¹³⁾.

2. Persepsi Mutu Pelayanan Dokter

Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter masih ada yang menyatakan buruk sebesar 28,00 %. Secara umum hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan pengobatan yang diberikan oleh dokter belum sepenuhnya memenuhi apa yang diharapkan pasien.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari keseluruhan pasien yang memberikan pernyataan bahwa penampilan dokter rapi sebanyak 61,00 % , yang menyatakan pelayanan pengobatan tepat waktu 60,00 % dan sebanyak 60,00 % pasien menyatakan bahwa dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kurang ramah, tidak memberikan penjelasan tentang penyakit sebanyak 42,00 %, tidak memberikan tanggapan sebanyak 41,00 % dan belum komunikasi dengan baik sebanyak 40,00 %.

Kepuasan akan terwujud apabila yang diharapkan dengan yang diterima terpenuhi. Demikian pula seorang pasien yang memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat untuk memperoleh pelayanan pengobatan mengharapkan sakitnya diperiksa oleh dokter dengan biaya yang terjangkau. Menurut Sussman, et.al bahwa gambaran pasien tentang

mutu pelayanan antara lain dilihat dari dokter yang terlatih baik, perhatian, waktu tunggu yang singkat dan informasi dari dokter¹³⁾

Salah satu faktor yang menyebabkan pasien menjadi kurang puas terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan oleh dokter dapat disebabkan bahwa dokter hanya menanyakan sakitnya selanjutnya diperiksa dan diberikan resep obat. Dalam proses pelayanan pengobatan apabila pasien tidak menanyakan tentang penyakitnya maka dokter juga tidak memberikan penjelasan sehingga belum terjadi komunikasi dengan baik dan terkesan bahwa dokter kurang ramah dan kurang perhatian serta waktu yang diberikan oleh dokter terkesan singkat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofiyanti (2002) bahwa keramahan petugas adalah hal yang paling memuaskan pasien.

Peranan *contact personal* sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan, setiap organisasi pelayanan memerlukan *service excellent* atau pelayanan yang unggul dalam melayani pelanggan secara memuaskan¹⁹⁾. Secara garis besar ada 4 (empat) pokok yang menyangkut pelayanan yang memuaskan yaitu yang berkenaan dengan kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

3. Persepsi Mutu Pelayanan Perawat

Dalam melakukan pelayanan pengobatan dokter dibantu oleh seorang perawat. Persepsi terhadap mutu pelayanan perawat sebagian besar pasien menyatakan persepsi sedang sebanyak 89,00 % dan baik 5,00 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien sudah cukup baik.

Berdasarkan tabel 4.9 dari pernyataan yang telah diberikan oleh pasien bahwa lebih dari 80,00 % dari pasien menyatakan setuju dengan pernyataan tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat mengenai penampilan, ketepatan pelayanan, keramahan, ketrampilan perawat, serta komunikasi perawat dengan pasien.

Dalam proses pelayanan pengobatan selama ini yang melayani / menyiapkan seorang pasien untuk siap dilakukan pemeriksaan oleh dokter adalah perawat seperti membuka pakaian pasien serta merapikan kembali sehingga terjadi komunikasi terdahulu dengan antara perawat dengan pasien . Oleh karena itu faktor ketrampilan, keramahan dan perhatian dari perawat juga berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien .

Kepuasan dalam konsultasi kesehatan salah satu faktor penting adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien . Seringkali pasien tidak mengeluh secara langsung kepada petugas pengobatan, tetapi pasien akan mencari pelayanan kesehatan lain di masa mendatang.

4. Kebersihan Puskesmas

Persepsi terhadap kebersihan Puskesmas sebagian besar menyatakan sudah baik sebanyak 87,00 %, sedangkan yang menyatakan buruk masih 13,00 %. Meskipun sebagian besar pasien sudah menyatakan Puskesmas sudah bersih, namun dalam hal penataan serta kerapian ruang pelayanan masih perlu ditingkatkan. Hal tersebut

diketahui bahwa baru 67,00 % yang menyatakan tempat pelayanan rapi dan sebanyak 66,00 % penataan ruangan baik.

Pelayanan rawat jalan termasuk pelayanan jasa yang tentunya bersifat *intangible* yang artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli. Pasien akan memperhatikan tanda-tanda atau bukti fisik dalam mempersepsikan mutu pelayanan kualitas jasa berdasarkan tempat (*place*), peralatan (*equipment*) dan orang (*people*) (Tjiptono, 1996).

Penampilan fisik berpengaruh terhadap mutu pelayanan¹²⁾. Petugas pelayanan perlu meningkatkan penataan dan kerapian ruangan pelayanan dalam mengantisipasi persepsi buruk mutu kebersihan Puskesmas. Adanya gordin di dalam kamar periksa merupakan salah satu upaya membuat pasien merasakan kenikmatan/ kenyamanan sehingga dapat menjamin pasien datang kembali apabila membutuhkan pengobatan.

Pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (1996) bahwa mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang bersih dan nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu maka suasana pelayanan yang bersih dan nyaman harus dapat diciptakan. Salah satu faktor yang menyebabkan pasien merasa kurang baik dalam hal kebersihan Puskesmas dapat disebabkan oleh fisik Puskesmas Karangmalang tersebut. Sampai saat ini Puskesmas Karangmalang merupakan satu-satunya Puskesmas di Kabupaten Sragen yang belum dilaksanakan rehabilitasi fisiknya.

sehingga masalah penataan ruang yang berhubungan dengan alur pelayanan yang terpadu, kerapian dan kenyamanan belum dapat dirasakan baik oleh pasien.

5. Persepsi terhadap kelengkapan alat dan obat

Persepsi pasien terhadap kelengkapan alat dan obat yang menyatakan sedang sebanyak 71,00 % dan yang baik sebanyak 11,00 % sedangkan yang menyatakan buruk sebanyak 18,00 %. Berdasarkan tabel 4. 13 diketahui bahwa dari semua pasien yang memanfaatkan pelayanan pengobatan di Puskesmas masih ada yang menyatakan bahwa ketersediaan alat yang belum lengkap sebanyak 22,00 % , alat yang digunakan dalam pengobatan tidak bersih sebanyak 19,00 % dan obat yang diterima jumlahnya belum cukup sebanyak 20,00 %. Demikian pula dalam hal kemasan dan kemanjuran obat juga masih ada yang menyatakan kurang baik dan tidak manjur masing-masing sebanyak 18,00 % dan 19,00 %.

Hal tersebut menunjukkan bahwa mutu kelengkapan alat dan obat belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Jenis dan jumlah obat yang diterima dirasakan masih kurang hanya 2 hari, kemasan obat belum menarik yang disebabkan bungkus atau kemasan obat dengan plastik serta obat dianggap kurang manjur.

Dalam upaya mengantisipasi persepsi persepsi yang buruk dari pasien terhadap mutu kelengkapan alat dan obat dan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas yang berorientasi terhadap kepuasan pasien, diperlukan adanya peningkatan dalam upaya pengadaan alat dan obat

yang lebih bermutu untuk pengobatan rawat jalan umum Puskesmas. Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan⁵⁾. Semakin lengkap dan baik kualitas sarana yang dimiliki maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan kesehatan yang sederhana.

C . Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Pasien

Persepsi antara mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah korelasi positif ($r = 0,215$) atau semakin baik mutu pelayanan administrasi maka semakin tinggi kepuasan pasien. Korelasi antara persepsi antara mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien adalah kurang kuat.

Dari analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien ($p = 0,027, p < 0,05$). Dari 80 responden yang menyatakan puas, terdapat 84,81 % yang mempersepsikan mutu pelayanan administrasi dalam kategori sedang. Kontak pertama kali antara pasien dengan petugas Puskesmas adalah melalui pelayanan administrasi. Oleh karena itu kecepatan, keramahan dan pemberian informasi oleh petugas akan menjadi perhatian pasien. Pasien mempersepsikan mutu jasa yang diterimanya adalah sebanyak

85,00 % dari penglihatan, 11,00 % dari pendengaran dan sisanya dari indera lainnya³⁸⁾. Pasien sangat membutuhkan keramahan dalam setiap pelayanan yang diterima. Pendapat senada dikemukakan oleh Gazperz (1997) yang menyatakan bahwa pelayanan seharusnya menjaga sikap sopan dan ramah tamah para pegawainya terhadap konsumen. Keramahan pegawai memang sangat dipengaruhi oleh banyak sebab antara lain kondisi fisik yang mungkin terlalu banyak pekerjaan, sifat bawaan masing-masing pegawai, adanya permasalahan beban kerja dan atau kekesalan oleh perilaku konsumen.

2. Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien

Persepsi mutu pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai korelasi positif ($r = 0,489$) atau semakin baik mutu pelayanan dokter maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Korelasi antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien agak kuat.

Dari analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien ($p = 0,000$, $p < 0,01$). Menurut persepsi pasien dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan secara keseluruhan yang berkenaan dengan ketepatan waktu pelayanan, kecepatan pelayanan serta ketrampilan dalam memeriksa sudah baik. Namun dalam hal keramahan dokter masih kurang sehingga dapat

merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan mutu pelayanan dokter yang buruk.

Terbinanya hubungan antara dokter dan pasien adalah salah satu dari kewajiban etik agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu¹⁵⁾. Proses komunikasi yang baik dengan pasien harus diciptakan, menanggapi keluhan dan memberikan keterangan tentang penyakit yang diderita akan membuat persepsi yang baik tentang mutu pelayanan dokter merupakan salah satu upaya meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil analisa deskripsi tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang puas sebanyak 95,46 % menyatakan mutu pelayanan dokter baik.

3. Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien

Persepsi mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah korelasi positif ($r = 0,437$) atau semakin baik mutu pelayanan perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Korelasi antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien adalah agak kuat.

Dari analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien ($p = 0,000$, $p < 0,01$). Hal tersebut disebabkan karena menurut persepsi pasien pelayanan yang diberikan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan rawat jalan memuaskan.

Pelayanan perawat yang memuaskan antara lain adalah berpenampilan rapi, memberikan pelayanan tepat waktu, ramah, trampil dalam melayani pasien dan menciptakan komunikasi yang baik dengan pasien.

Menurut Rofianti (2003) ada hubungan antara ketanggapan, keyakinan, perhatian dan penampilan dengan kepuasan pasien. Hal senada bahwa antara persepsi ketanggapan dan perhatian petugas berhubungan dengan kepuasan pasien⁸⁾. Ketanggapan yang dimaksud adalah sikap petugas yang cekatan, adanya jalinan komunikasi dengan pasien dan kesiapan petugas dalam menangani keluhan pasien.

4. Hubungan antara Persepsi Kebersihan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien

Persepsi kebersihan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah positif ($r = 0,528$) atau semakin baik kebersihan Puskesmas maka semakin tinggi kepuasan pasien. Korelasi antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien adalah kuat.

Dari analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan kepuasan pasien ($p = 0,000$, $p < 0,01$). Hal tersebut disebabkan karena menurut persepsi pasien kebersihan Puskesmas memuaskan. Harapan pasien terhadap tempat pelayanan terpenuhi diantaranya adalah kebersihan ruangan, kerapian, penataan, keamanan serta kenyamanan.

Mutu pelayanan tergantung pada penampilan baik tempat pelayanan maupun fisik yang dimiliki¹⁴⁾. Semakin baik tampilannya maka semakin tinggi mutu pelayanannya. Mutu tempat pelayanan yang baik akan memuaskan pelanggan. Kondisi fisik Puskesmas serta kenyamanan tempat pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien⁹⁾

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 80,00 % responden yang puas sebanyak 90,91 % menyatakan kebersihan Puskesmas baik. Hasil tersebut menjelaskan bahwa kebersihan Puskesmas mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien. Semakin baik mutu kebersihan Puskesmas semakin puas pasien yang berobat.

5. Hubungan antara Persepsi Kelengkapan Alat dan Obat dengan Kepuasan Pasien

Persepsi kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien mempunyai arah yang positif ($r = 0,902$) atau semakin lengkap alat dan obat yang digunakan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Korelasi antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien adalah sangat kuat.

Dari analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien ($p = 0,000$, $p < 0,01$). Hal tersebut disebabkan karena menurut persepsi pasien kelengkapan alat dan obat Puskesmas sudah sesuai harapan pasien, diantaranya adalah ketersediaan alat pemeriksaan, kebersihan alat, jenis dan jumlah obat yang diterima, kemasan dan label obat serta kemanjuran obat. Hal

tersebut pada akhirnya akan menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Pasien pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan⁵⁾. Harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya diantaranya adalah memperoleh obat yang memadai dan tersedianya obat-obatan yang cukup.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 80,00 % responden yang puas sebanyak 90,91 % mempersepsikan kelengkapan alat dan obat baik. Hasil tersebut menjelaskan bahwa kelengkapan alat dan obat mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien. Semakin lengkap dan bermutu alat dan obat yang diterima dalam pelayanan pengobatan maka semakin puas pasien tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Persentase terbanyak pasien berumur 30-51 th yaitu sebanyak 61,00 %, dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 47,00 % . Sedangkan tingkat pendapatan pasien berpendapatan sedang yaitu 59,00 % ,yang berkisar antara Rp. 550.000 – Rp. 950.000, - per bulan.
2. Pasien dalam mempersepsikan pelayanan Puskesmas yang dinyatakan dengan tingkat kepuasan persentase terbanyak dalam kategori sedang , yang meliputi mutu pelayanan administrasi sebanyak 79,00 % , mutu pelayanan dokter sebanyak 50,0 %, mutu pelayanan perawat sebanyak 89,00 %, kebersihan Puskesmas sebanyak 76,00 % dan kelengkapan alat dan obat sebanyak 71,00 % . Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan umum Puskesmas sebanyak 80,00 % menyatakan puas dan 20,00 % menyatakan tidak puas.
3. Ada hubungan secara signifikan (nilai $p = 0,027$, $p < 0,05$) antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang dengan keeratan hubungan kurang kuat ($r = 0,224$)
4. Ada hubungan secara signifikan (nilai $p = 0,000$, $p < 0,01$) antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat jalan

umum Puskesmas Karangmalang dengan keeratan hubungan kurang kuat ($r = 0,450$)

5. Ada hubungan secara signifikan (nilai $p = 0,000$, $p < 0,01$) antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang dengan keeratan hubungan kurang kuat ($r = 0,495$)
6. Ada hubungan secara signifikan (nilai $p = 0,000$, $p < 0,01$) antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang dengan keeratan hubungan kurang kuat ($r = 0,495$)
7. Ada hubungan secara signifikan (nilai $p = 0,000$, $p < 0,01$) antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang dengan keeratan hubungan sangat kuat ($r = 0,897$).

B. Saran

1. Dalam rangka perbaikan mutu pelayanan rawat jalan umum yang sesuai harapan dan tuntutan pasien hendaknya Puskesmas meningkatkan manajemen dalam mewujudkan kepuasan pasien serta dilakukan evaluasi kinerja petugas Puskesmas. Dilakukan upaya perbaikan mutu pelayanan melalui peningkatan :
 - a. Pada pelayanan administrasi perlu ditingkatkan penataan *family folder*, sehingga dalam mencari data dapat dilakukan secara cepat dan pasien tidak terkesan harus berdiri lama. Legalisasi (pemberian stempel) Puskesmas dialihkan ke petugas tata usaha sehingga

mengurangi beban petugas administrasi (loket) . Disamping hal tersebut petugas tanpa diminta oleh pasien memberikan informasi yang harus dilakukan pasien selanjutnya untuk memperoleh pelayanan pengobatan.

- b. Dokter dalam proses pelayanan pengobatan agar lebih menjalin komunikasi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien serta membiasakan memakai jas dokter pada saat memeriksa pasien sehingga akan meningkatkan persepsi pasien terhadap penampilan dokter.
 - c. Kebersihan Puskesmas masih perlu ditingkatkan meskipun dengan kondisi fisik yang belum teratur ruangnya dapat diantisipasi dengan memberikan denah ruangan pelayanan yang ditempel di tempat pendaftaran serta menyediakan kursi di tempat pendaftaran dan ruang apotik.
 - d. Kelengkapan alat dan obat dalam hal ini yang berhubungan dengan alat pemeriksaan / pelayanan pengobatan agar disediakan rak yang tersendiri serta pemberian obat sesuai standar pengobatan yaitu diberikan selama 3 hari.
 - e. Membuat gambar alur pelayanan dan denah ruangan dalam upaya yang dipasang pada ruang pendaftaran mempermudah pasien mendapatkan pelayanan Puskesmas.
2. Untuk peneliti lain yang ingin meneliti tentang mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan kepuasan pasien hendaknya memasukkan waktu tunggu , tarif Puskesmas dan jarak rumah sebagai faktor pengganggunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dhammesta, B.S., dan Handoko ,H., 1987, *Manajemen Pemasaran : Analisa Perilaku Konsumen*, Liberty, Yogyakarta.
2. Azwar , Azrul, 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
3. Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
4. Kotler,P dan Andersen, *Strategi Pemasaran Sosial untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1995.
5. Gani, A., *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan*, Cermin Dunia Kedokteran nomor 90, Persi, Jakarta, 1995.
6. Parasuraman, A.Zeithaml, V.Berry L, *Kefinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*, Journal of Retailing ,67 : 420-450, 1991.
7. Rofiyanti, *Gambaran Kepuasan Pasien Baru di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru Propinsi Riau tahun 2001*, FKM Undip, Semarang, 2002.
8. Marti Rustanti, *Hubungan Antara Karakteristik dan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Fisiotherapi dengan Tingkat Kepuasan Pasien rawat Jalan Fisiotheraphi pada RSO Prof.Dr. R.Soeharso Surakarta*, FKM Undip, Semarang, 2003.
9. Imam Subarkah, *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Susukan I Banjarmegara Tahun 2002*, MIKM Undip, Semarang, 2003.
10. Sutisna, *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001.
11. Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran*, Edisi ketujuh, Jilid 2, Erlangga, Jakarta, 1996.
12. Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit , Universitas Gajahmada, Yogyakarta, 2000.
13. Wijono, Djoko, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
14. Gifari, A.B, *Manajemen Umum Rumah Sakit*, Manajemen Perumahsakitn, Irsjan, Jakarta, 1984.
15. Azwar , Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.

UPT-PUSTAK-UNDIP

16. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1987.
17. Depkes RI, *Lokakarya Ekonomi Kesehatan, Perumusan dan Implikasi di Indonesia*, Cimacan, 9-11 Oktober 1989, tidak dipublikasikan.
18. Engel, JF Blackwell, RD dan Miniard PW, *Perilaku Konsumen Jilid I*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
19. Tjiptono, F, Diana, *Total Quality Service*, Andi, Yogyakarta, 1997.
20. Tjiptono, F., *Manajemen Jasa*, Andi Ofset, Yogyakarta, 1996
21. Abramson, J.H., *Metode Survei dalam Kedokteran Komunitas*, Pengantar Statistik Epidemiologi dan Evaluatif, Edisi Ketiga, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
22. Arikunto S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, 1996.
23. Bruce, J., 1990, *Fundamental Elements of Quality of Care : a simple framework : Suien in family planning*, Vol 21 : 2, 61-91.
24. Biro Pusat Statistik Jateng, *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, 1996.
25. Biro Pusat Statistik Jateng, *Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Sussenas*, 2000.
26. Biro Pusat Statistik Sragen, *Karangmalang dalam Angka Tahun 2003*.
27. Donebedian, A, *The Definition of Quality and Approach to Assesment Exploration in Quality Assesment and Monitoring*, Vol 1. , Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1980.
28. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid III*, Jakarta, 1991.
29. Howard, *Customer Behaviors : Aplication of Theory*, Mc Graw Hill Book Company, 1977
30. Pratiknya, A.W., *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, UGM, Yogyakarta, 1984.
31. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 1999.
32. Santosa, Singgih, 2000, *SPSS for Windows Release 10.0*, PT Elek Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
33. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, *Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 1999*.

34. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2000.
35. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen , Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2001.
36. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2002.
37. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2003
38. Niven, Neil, *Psikologi Kesehatan*, Penerbit Buku kedokteran, EGC, Jakarta, 1995
39. LeBoeuf, Michael, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 1992.
40. Gazpers, Vincent, *Manajemen Kualitas Penerapan Konsep-konsep Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*, yayasan Indonesia Emas dan PT Gramdia Pustaka Utama, Jakarta, 1997.
- 41 .Krowinski William J., *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, USA, 1986.