

ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BALAI
PENGOBATAN (BP) UMUM PUSKESMAS DI KABUPATEN
TASIKMALAYA TAHUN 2009



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :
Dede Subekti
NIM : E4A007016

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009

Pengesahan Tesis

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

ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BALAI PENGOBATAN (BP) UMUM PUSKESMAS DI KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2009

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : DEDE SUBEKTI

NIM : E4A 007026

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Nopember 2009
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra Ayun Sriaatmi, M.Kes
NIP 19670502 199103 2 002

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS
NIP 19720930 199702 1 001

Penguji

Penguji

Dr. Hj. Anneke Suparwati, MPH
NIP 19530525 198603 2 001

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes
NIP 196612 19 199402 2 001

Semarang, Nopember 2009

Universitas Diponegoro
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Martha Irene Karta Surya, M.Sc, Ph.D
NIP 19640726 199103 2 003

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dede Subekti

NIM : E4A007016

Menyatakan bahwa tesis dengan judul : “ ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BALAI PENGOBATAN (BP) UMUM PUSKESMAS DI KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2009 ” merupakan :

1. Hasil karya yang disiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Nopember 2009

Penyusun

Dede Subekti

NIM : E4A 007 016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Dede Subekti
Tempat/Tanggal lahir : Sukabumi, 1 Januari 1973
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Raya Panembong No. 304 Desa
Manggungjaya RT 01 RW 06 Kecamatan
Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya 46155

B. Riwayat Pendidikan

1. Lulus SD Karya Utama Pamanukan Subang Tahun 1986
2. Lulus SMPN I Karawang Tahun 1989
3. Lulus SPK RS Tk II 03.05.01 Dustira Kesdam III Siliwangi Bandung Tahun 1992
4. Lulus FKIP Uninus Bandung Tahun 2000
5. Lulus Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip Semarang Tahun 2009

C. Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1994-1999 : Pegawai di lingkungan Dinkes Kab. Bogor
2. Tahun 1999-Sekarang : Pegawai di lingkungan Dinkes Kab. Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul : ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BALAI PENGOBATAN (BP) UMUM PUSKESMAS DI KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2009.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc, Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
2. Dra Atik Mawarni, M.Kes selaku Sekretaris Bidang Akademik Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Dra Ayun Sriatmi, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penyusun selama pembuatan tesis
4. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS selaku pembimbing anggota yang telah banyak pula memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama pembuatan tesis
5. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku dosen penguji tesis
6. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku dosen penguji tesis
7. Drs. Herdis Kiswa, Apt, M.Pd, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Farmasi yang telah banyak membantu demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

8. Isteri tercinta Irma Rahmayanti, AM.Keb, ananda Azmi Zahran Wafi dan Bariq Abiyasa yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada penulis sejak mulai masuk perkuliahan hingga akhir penulisan tesis ini.
9. Rekan-rekan sesama peserta Tugas Belajar dari Dinas kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, yaitu Epi Edward Lutfi, Aceng Bastari, Nana Rohana yang telah memberikan perhatian dan semangat kepada penulis.
10. Semua rekan mahasiswa MIKM Program Pascasarjana UNDIP terutama konsentrasi AKK angkatan tahun 2007

Selanjutnya penyusun mohon kritik dan masukan untuk kesempurnaan tesis ini. Mudah mudahan tulisan ini bermanfaat untuk semua.

Semarang, November 2009

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN TESIS	ii
PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	13
C. Pertanyaan Penelitian	13
D. Tujuan Penelitian	14
E. Manfaat Penelitian	15
F. Keaslian Penelitian	16
G. Ruang Lingkup Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Upaya Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Nasional ...	19
B. Puskesmas	22
C. Pelayanan Rawat Jalan	24
D. Mutu Pelayanan Kesehatan	26
E. Pelayanan Prima	29
F. Kepuasan Pasien	31
G. Persepsi	38
H. Kerangka Teori	41

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Variabel Penelitian	42
	B. Hipotesis Penelitian	42
	C. Kerangka Konsep Penelitian	43
	D. Rancangan Penelitian	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Keterbatasan Penelitian	64
	B. Gambaran Umum	64
	C. Gambaran Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Puskesmas	66
	D. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum Puskesmas	93
	E. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum dengan Tingkat Kepuasan Pasien	95
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	105
	B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		107
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Balai Pengobatan Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006 dan 2007	7
Tabel 1.2 Data Kunjungan Pasien Balai Pengobatan Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007 dan 2008	8
Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007 dan 2008	10
Tabel 1.4 Perbandingan Penelitian Ini dengan Beberapa Penelitian Lain	16
Tabel 3.1 Sampel Penelitian Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	45
Tabel 3.2 Daftar Penghitungan Sampel Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	48
Tabel 4.1 Data Ketanagaan dan Jumlah Kunjungan Puskesmas Terpilih Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	65
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Penelitian Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	67
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	72
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Dokter BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	72

Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	78
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Perawat pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	78
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Perawat pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	84
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Obat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	84
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Obat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	87
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Sarana Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	87
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Sarana Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	90
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Mutu Fasilitas Penunjang Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	90
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Fasilitas Penunjang Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	92
Tabel 4.15	Distribusi Frekwensi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	93
Tabel 4.16	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	95
Tabel 4.17	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	96
Tabel 4.18	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	98

Tabel 4.19	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Obat dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	99
Tabel 4.20	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Sarana dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	100
Tabel 4.21	Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Fasilitas Penunjang dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	101
Tabel 4.22	Hasil Uji Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan dengan Kepuasan BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Persepsi	40
Gambar 2.2 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Riset dari Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Tasikmalaya
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
- Lampiran 3 Quetioner Berstruktur Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009
- Lampiran 4 Frequency Table
- Lampiran 5 Hasil Pengolahan Data Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BKJM	:	Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat
BKMM	:	Balai Kesehatan Mata Masyarakat
BP	:	Balai Pengobatan
BP4	:	Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru
BUMN	:	Badan Usaha Milik Negara
DepKes	:	Departemen Kesehatan
DTP	:	Dengan Tempat Perawatan
KB	:	Keluarga Berencana
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
LB	:	Laporan Bulanan
LT	:	Laporan Tahunan
MIKM	:	Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PKD	:	Pelayanan Kesehatan Dasar
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
POLRI	:	Kepolisian Republik Indonesia
PUSKESMAS	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
R/R	:	Recording/Reporting
RITP	:	Rawat Inap Tingkat Pertama
RJTP	:	Rawat Jalan Tingkat Pertama
RS	:	Rumah Sakit
SPM	:	Standar Pelayanan Minimum
SPP	:	Standar Pelayanan Prima
TNI	:	Tentara Nasional Indonesia
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat

UKP : Upaya Kesehatan Perorangan
UNDIP : Universitas Diponegoro
UPTD : Unit Pelaksana Teknis Dinas
WC : Water Closed

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2009

ABSTRAK

DEDE SUBEKTI

Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

xvii + 106 halaman + 28 tabel + 5 lampiran

Pengobatan merupakan salah satu program Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Balai Pengobatan Umum merupakan unit yang paling dominan dalam pelayanan di Puskesmas. Oleh sebab itu pelayanan BP Umum dituntut untuk dapat memuaskan pasien. Kegiatan Puskesmas perlu mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM). Mutu pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan provider. Namun persepsi pasien terhadap mutu pelayanan senantiasa berbeda. Keluhan yang dirasakan pasien meliputi pelayanan administrasi, dokter, sarana pelayanan, obat, serta lingkungan Puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan Umum di Kabupaten Tasikmalaya.

Jenis penelitian adalah observasional dengan metode survai bersifat *cross sectional*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan 100 responden. Penentuan responden dengan cara *random sampling*. Responden adalah pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di BP Umum Puskesmas. Instrumen penelitian yang digunakan berupa questionair terstruktur. Metode analisis statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien secara bermakna dan tidak ada hubungan antara sarana dan fasilitas penunjang dengan tingkat kepuasan pasien.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, DKK perlu memberikan bimbingan yang intensif terhadap Puskesmas untuk menerapkan SPM, dengan demikian diharapkan pasien yang berobat ke Puskesmas akan merasa puas.

Kata Kunci : Persepsi, Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien
Kepustakaan 36, 1984 - 2008

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam era globalisasi dengan makin meningkatnya perkembangan zaman, pelayanan kepada pelanggan merupakan faktor yang sangat penting. Oleh karena itu provider harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang lebih bermutu, lebih murah dan pelayanan yang lebih baik. Suatu produk dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggannya. Oleh karena itu pengetahuan tentang kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*customer requirements*) sangatlah penting.¹⁾

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2000 tentang kebijakan Otonomi Daerah yang mengacu pada Undang-Undang nomor 22 tahun 1999 tentang kesehatan pasal 11 ayat 2 disebutkan bahwa kewenangan pemerintah dalam bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Adanya desentralisasi sektor kesehatan memang sudah merupakan salah satu strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010.²⁾

Pemerintah sebagai salah satu penyedia pelayanan, dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar kepuasan masyarakat yang dilayani terpenuhi. Dengan demikian pelayanan diarahkan pada perspektif kepentingan masyarakat luas.

Hal tersebut selaras dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebagai perangkat pemerintah daerah yang diberi

kepercayaan dan tanggungjawab dalam bidang kesehatan, yaitu **"Tasikmalaya Sehat 2010"**, artinya pada tahun 2010 diharapkan setiap penduduk Kabupaten Tasikmalaya telah memiliki keterjangkauan (aksesibilitas) terhadap pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat untuk hidup sehat melalui kemandirian masyarakat.²⁾

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan aparat pemerintah kepada masyarakat, maka sejak tahun 1993 dikeluarkan Keputusan Menteri Negara Pemberdayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 81 Tahun 1993 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), yang intinya berisi prinsip-prinsip pelayanan prima kepada masyarakat antara lain berupa kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi dan ekonomis.³⁾

Melayani masyarakat merupakan peluang bagi suatu organisasi untuk menunjukkan kredibilitas dan kapabilitasnya. Dengan demikian pelaksanaan kegiatan pemerintahan di daerah atas dasar acuan kepada Standar Pelayanan Minimum (SPM) akan menjadi suatu jaminan terhadap masyarakat yang kebutuhannya dilayani dengan baik oleh pemerintah sebagai pelayan masyarakat. Selain itu Standar Pelayanan Minimum dapat dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan pemerintah daerah setempat di dalam menyelenggarakan urusan wajibnya.³⁾

Dasar kebijakan SPM adalah UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, terutama pada pasal 11 (4), yang menyatakan bahwa urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan. Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman kepada Standar

Pelayanan Minimum. Penegasan wajib, mengandung konsekuensi pemerintah daerah untuk memenuhi berbagai kebutuhan mendasar di dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selama ini bukan berarti tidak ada pelayanan dari pemerintah kepada masyarakat, namun kenyataan yang ada banyak muncul keluhan dan ketidakpuasan dari masyarakat jika memerlukan bantuan dari pemerintah yang terkait dengan pelayanan yang tidak memuaskan. Persoalan ini lebih disebabkan kurangnya kesadaran dari aparat pemerintah sebagai pelayan publik dan kurangnya pemahaman menyangkut filosofi dari pelayanan itu sendiri.³⁾

Sifat pelayanan harus memperhatikan beberapa indikator antara lain sederhana, terbuka, mudah diukur, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan; memperhatikan keterkaitan dengan bidang lain; dapat dipantau dan dievaluasi oleh pemerintah yang lebih atas; menyiapkan sarana dan pejabat untuk menerima pengaduan; memperhatikan hak dan kewajiban klien; menyiapkan kompetensi petugas (pengetahuan yang memadai, memiliki kecakapan/keahlian, keterampilan, kedisiplinan, sikap yang sopan dan ramah); menyiapkan kondisi pelayanan yang nyaman, tertib, teratur, bersih dan sehat³⁾

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu unit organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melaksanakan tugas-tugas teknis operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan.⁴⁾ Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, Puskesmas bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.⁴⁾

Di sisi lain, Puskesmas dituntut untuk meningkatkan pendapatan sebagai sumber peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas harus melakukan upaya agar pasien tetap datang untuk menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien Puskesmas, maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan, sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.⁵⁾ Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pemanfaatan ulang yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan/kesan kepada pihak/orang lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan.⁴⁾

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan erat hubungannya dengan mutu pelayanan.⁴⁾ Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi Puskesmas untuk :

1. Mengetahui mekanisme proses pelayanan.
2. Mengetahui upaya perubahan untuk melakukan perbaikan secara terus menerus guna memuaskan pelanggan, terutama hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan.
3. Menentukan upaya perubahan yang dilakukan agar mengarah kepada perbaikan.

Untuk menilai mutu pelayanan diperlukan standar dan indikator, ada empat jenis standar yaitu :¹⁾

1. Standar masukan (*input*) yang antara lain terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana.
2. Standar proses atau standar tindakan dimana ditetapkan tata cara atau 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 Puskesmas. 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 dirawat, angka efek samping, angka kecacatan dan angka kematian.¹⁾

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 dibawah jasa

yang diharapkan, pasien tidak tidak merasa puas terhadap penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, diharapkan mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi.⁷⁾

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.⁸⁾ 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.⁹⁾ 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.¹⁰⁾

Harus disadari bahwa dengan semakin berkembangnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta baik Balai Pengobatan (BP) maupun dokter praktek swasta merupakan pesaing Puskesmas pada saat sekarang ini. Tanpa adanya peningkatan mutu pelayanan dari Puskesmas, maka dalam jangka panjang masyarakat menengah ke atas akan memanfaatkan BP swasta, sedang Puskesmas akan semakin dijauhi.¹⁰⁾ Apabila pendapatan penduduk membaik maka masyarakat cenderung menggunakan fasilitas pelayanan swasta.¹¹⁾

Kabupaten Tasikmalaya memiliki 40 Puskesmas yang terdiri dari 32 Puskesmas tanpa perawatan dan 8 Puskesmas Dengan Tempat

Perawatan (DTP). Rasio Puskesmas terhadap penduduk pada tahun 2008 yaitu 1 : 43.583 artinya setiap Puskesmas melayani 43.583 penduduk. Bila melihat SK Menkes nomor 128 / Menkes / SK / II / 2004 bahwa rasio Puskesmas idealnya maksimal 30.000 penduduk untuk satu Puskesmas, maka kapasitas rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Tasikmalaya diketahui belum ideal²⁾, sehingga untuk mencapai angka ideal sarana pelayanan yang dibutuhkan, masih perlu sekitar 18 Puskesmas lagi. BP Umum merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mendapat jumlah kunjungan paling banyak di Puskesmas. Dari data kunjungan rawat jalan Puskesmas pada tahun 2006 dan 2007 khususnya pada kunjungan Balai Pengobatan (BP) Umum mengalami peningkatan, walaupun masih terdapat sebanyak 11 Puskesmas (27,5%) yang mengalami penurunan kunjungan seperti terlihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1.

Data Kunjungan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006 dan 2007

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		Kecenderungan (%)	
		2006	2007	Naik	Turun
1	Cipatujah (DTP)	32.078	31.778	-	0,9
2	Karangnunggal (DTP)	23.428	23.444	0,7	-
3	Cikalong (DTP)	38.695	43.316	10,7	-
4	Pancatengah	4.805	8.319	42,2	-
5	Cikatomas (DTP)	25.625	25.907	1,1	-
6	Cibalong	19.542	17.122	-	12,4
7	Parungponteng	20.390	31.100	34,4	-
8	Bantarkalong	14.595	15.589	6,4	-
9	Bojongasih	6.292	5.792	-	7,9
10	Culamega	4.772	4.965	3,9	-
11	Bojonggambir	2.081	2.769	24,8	-
12	Sodonghilir	20.605	22.072	6,6	-
13	Taraju (DTP)	15.629	13.363	-	16,1
14	Salawu	18.705	27.320	31,5	--

15	Puspahiang	14.553	16.041	9,3	-
16	Tanjungjaya	4.848	5.498	11,2	-
17	Sukaraja	4.437	19.392	77,1	-
18	Salopa	10.170	8.613	-	15,3
No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		Kecenderungan (%)	
		2006	2007	Naik	Turun
19	Jatiwaras	13.549	26.162	48,2	-
20	Cineam	64.686	66.739	3,1	-
21	Karangjaya	6.732	7.360	8,5	-
22	Manonjaya (DTP)	10.338	14.645	29,4	-
23	Gunungtanjung	10.873	6.939	-	36,2
24	Singaparna	41.872	50.411	16,9	-
25	Tinewati (DTP)	9.693	11.140	12,9	-
26	Mangunreja	12.214	9.995	-	18,2
27	Sukarame	18.406	19.687	6,5	-
28	Cigalontang	18.278	16.198	-	11,4
29	Leuwisari	10.560	15.948	33,8	-
30	Padakembang	6.293	11.026	42,9	-
31	Sariwangi	12.804	8.282	-	35,3
32	Sukaratu	8.461	16.858	49,8	-
33	Cisayong	22.939	38.130	39,8	-
34	Sukahening	19.420	17.607	-	9,3
35	Rajapolah	19.587	18.525	-	5,4
36	Jamanis	8.572	10.861	21,1	-
37	Ciawi (DTP)	22.815	25.104	9,1	-
38	Kadipaten	10.296	11.254	8,5	-
39	Pagerageung	28.209	31.463	10,3	-
40	Sukaresik	27.488	30.331	9,4	-
Total		658.142	777.065	15,3	-
Rata-rata		54.845	64.755	-	-

Sumber : Bidang Yankefar Dinkes Kabupaten Tasikmalaya

Dari tabel 1.1 di atas terlihat bahwa terdapat 7 Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan pasien lebih dari 10% yaitu Cibalong, Taraju, Salopa, Gunungtanjung, Mangunreja, Cigalontang, dan Sariwangi. Untuk data kunjungan pasien tahun 2007-2008 dapat dilihat seperti dibawah ini.

Tabel 1.2

Data Kunjungan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007 dan 2008

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		Kecenderungan (%)	
		2007	2008	Naik	Turun
1	Cipatujah (DTP)	31.778	18.775	-	40,9
2	Karangnunggal (DTP)	23.444	13.570	-	42,1
No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		Kecenderungan (%)	
		2007	2008	Naik	Turun
3	Cikalong (DTP)	43.316	37.344	-	13,7
4	Pancatengah	8.319	6.888	-	17,2
5	Cikatomas (DTP)	25.907	22.105	-	14,6
6	Cibalong	17.122	14.473	-	18,7
7	Parungponteng	31.100	21.459	-	31
8	Bantarkalong	15.589	15.861	0,1	-
9	Bojongasih	5.792	14.260	59,4	-
10	Culamega	4.965	3.268	-	34,2
11	Bojonggambir	2.769	14.961	81,5	-
12	Sodonghilir	22.072	23.055	4,3	-
13	Taraju (DTP)	13.363	10.836	-	18,9
14	Salawu	27.320	18.195	-	33,4
15	Puspahiang	16.041	10.755	-	32,9
16	Tanjungjaya	5.498	27.544	80	-
17	Sukaraja	19.392	17.840	-	8
18	Salopa	8.613	49.504	82,6	-
19	Jatiwaras	26.162	68.843	62-	-
20	Cineam	66.739	10.982	-	83,5
21	Karangjaya	7.360	5.339	-	27,4
22	Manonjaya (DTP)	14.645	12.554	-	14,2
23	Gunungtanjung	6.939	2.087	-	69,9
24	Singaparna	50.411	48.295	-	4,2
25	Tinewati (DTP)	11.140	11.663	4,5	-
26	Mangunreja	9.995	10.101	1,1	-
27	Sukarame	19.687	14.470	-	26,5
28	Cigalontang	16.198	15.191	-	6,2
29	Leuwisari	15.948	12.835	-	19,5
30	Padakembang	11.026	12.981	15,1	-
31	Sariwangi	8.282	7.772	-	6,2
32	Sukaratu	16.858	15.669	-	7,1
33	Cisayong	38.130	37.144	-	2,9
34	Sukahening	17.607	20.175	12,7	-
35	Rajapolah	18.525	18.791	1,4	-
36	Jamanis	10.861	16.391	33,7	-
37	Ciawi (DTP)	25.104	25.311	0,8	-
38	Kadipaten	11.254	12.038	6,5	-
39	Pagerageung	31.463	27.685	-	12
40	Sukaresik	30.331	31.043	2,3	-

Total	777.065	778.603	0,2	-
Rata-rata	64.755	64.883	0,17	

Sumber : Bidang Yankefar Dinkes Kabupaten Tasikmalaya

Dari tabel 1.2 di atas terlihat bahwa terdapat 18 Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan pasien lebih dari 10% yaitu Cipatujah, Karangnunggal, Cikalong, Pancatengah, Cikatomas, Cibalong, Parungponteng, Culamega, Taraju, Salawu, Puspahieng, Cineam, Karangjaya, Manonjaya, Gunungtanjung, Sukarame, Leuwisari serta Pagerageung.

Data kunjungan pasien ke BP Umum merupakan persentase kunjungan terbesar dari unit pelayanan lain di Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.3 di bawah ini :

Tabel 1.3
Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007-2008

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan			
		2007		2008	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	BP Umum	777.085	81,1	778.603	79,7
2	BP Gigi	71.830	7,5	79.013	8,1
3	KIA	69.692	7,3	76.661	7,8
4	KB	38.955	4,1	42.850	4,4
	Total	957.562	100	977.127	100

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Manajemen Puskesmas juga berusaha untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya baik dari pasien maupun keluarganya tentang keluhan, pendapat dan saran yang didapat melalui kotak saran yang disediakan di setiap Puskesmas. Berdasarkan data tentang keluhan dari pasien / keluarga / pengunjung yang dikumpulkan di bagian *Recording and Reporting* (R/R) Puskesmas (Manonjaya, Gunungtanjung dan Sukahening) pada tahun 2008 didapatkan sejumlah 36 pucuk surat saran atau keluhan, diantaranya 28 saran tersebut ditujukan ke BP Umum. Isi

dari beberapa keluhan tersebut berdasarkan permasalahan yang dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Keluhan terhadap pelayanan administrasi sebanyak 9 pucuk surat, antara lain : Jadwal buka loket tidak konsisten, terlalu lama antre, pelayanan petugas terkesan kurang ramah.
2. Keluhan terhadap pelayanan dokter sebanyak 5 pucuk surat, antara lain : jadwal pemeriksaan dokter yang terlalu siang, cara memeriksa dokter yang terburu – buru.
3. Keluhan terhadap kelengkapan sarana pelayanan dan obat sebanyak 6 pucuk surat, antara lain : tempat duduk pasien yang sudah goyang / rusak, tempat tidur periksa yang sudah rusak dan kurang bersih, obat yang diberikan kepada pasien tidak beragam.
4. Keluhan terhadap lingkungan Puskesmas sebanyak 8 pucuk surat, antara lain : lingkungan Puskesmas yang terkesan kurang bersih, WC pasien / pengunjung kotor, lantai kotor, sampah lama tidak diambil, taman yang tidak terawat.

Berdasarkan beberapa keluhan tersebut, maka perlu mendapatkan perhatian serius bagi pihak pimpinan dan seluruh pegawai Puskesmas. Hal ini yang menjadi cambuk bagi semuanya untuk berkomitmen dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien menjadi lebih baik lagi.

Disamping beberapa keluhan yang ditemukan dalam penelitian awal, ada beberapa hal yang menjadi landasan kebijaksanaan dalam rangka pelaksanaan pelayanan di BP Umum Puskesmas antara lain :

1. Pada tahun 2008, semua dokter di Puskesmas telah berstatus PNS dan berdomisili di dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.

2. Jumlah perawat di seluruh BP Umum Puskesmas di wilayah Kabupaten Tasikmalaya sudah tersedia dalam jumlah cukup, yang disebar berdasarkan kategori jenis Puskesmas (DTP / non DTP) dan sesuai dengan beban kerjanya.
3. Kebijakan Bupati Tasikmalaya yang tertuang dalam Perda Kabupaten Tasikmalaya Nomor 21 tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Sarana Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya yang salah satu diantaranya mencakup tentang tarif retribusi sebesar Rp 5.000,-, serta pasal 17 dan 18 mengenai penggunaan keuangan. Dengan adanya tarif sebesar itu, masyarakat akan cenderung lebih menuntut adanya pelayanan prima dari Puskesmas.
4. Kebutuhan obat untuk pelayanan pasien sudah cukup tersedia, karena Puskesmas tidak pernah mengalami kekurangan obat. Obat merupakan komponen essensial dalam pelayanan kesehatan, karena obat sangat erat kaitannya dengan upaya penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

Survai pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 pasien non gakin di Puskesmas Manonjaya, Gunungtanjung, serta Sukahening diketahui 30 - 43,3% menyatakan kurang puas terhadap pelayanan Puskesmas terutama pelayanan BP Umum Puskesmas. Adapun dalam kegiatan survai tersebut yang ditanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan administrasi, dokter, perawat, obat, serta sarana maupun prasarana.

Ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan provider,

sehingga mutu pelayanan masih menjadi masalah yang harus segera ditangani manajemen Puskesmas. Ketidakpuasan pasien kalau tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien BP Umum dan rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka tingkat kepuasan pasien perlu dikaji dan dianalisis serta ditemukan solusi upaya pemecahannya.

B. Perumusan Masalah

Walaupun Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya telah menerapkan upaya-upaya seperti Standar Pelayanan Minimum (SPM) Puskesmas, menempatkan dokter yang berstatus PNS di tiap Puskesmas, gedung Puskesmas yang telah ada diperbaiki serta sarananya dilengkapi, meninjau tarif yang terjangkau, upaya pemenuhan kebutuhan obat sudah ditingkatkan, kondisi fisik fasilitas BP Umum belum semuanya dalam keadaan baik, namun tingkat kepuasan pasien dirasakan belum maksimal.

Sehubungan hal tersebut di atas, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya diperlukan pengukuran tingkat kepuasan pasien. Bila pasien tidak puas/kecewa harus segera diketahui faktor penyebabnya dan segera dilakukan koreksi atau perbaikan.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dan perumusan masalah di atas, maka timbul pertanyaan "Apakah ada hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya?"

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien yang berobat ke bagian BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui :

- a. Gambaran karakteristik pasien BP Umum yang pernah mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya
- b. Gambaran persepsi pasien tentang mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, mutu pelayanan obat, mutu sarana pelayanan, dan mutu fasilitas penunjang pelayanan di Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Gambaran kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya
- d. Hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.

- f. Hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- g. Hubungan antara persepsi mutu pelayanan obat dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- h. Hubungan antara persepsi mutu sarana yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien di Puskesmas dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- i. Hubungan antara persepsi mutu fasilitas penunjang dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.

E. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dalam persepsi terhadap mutu pelayanan BP Umum Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. Dalam hal ini tentunya akan memberikan manfaat yang sangat besar bagi internal Dinas kesehatan dalam membenahi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien BP Umum di Kabupaten Tasikmalaya.

2. Bagi MIKM UNDIP Semarang

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pustaka yang ada di perpustakaan Pasca sarjana MIKM UNDIP, dan dapat dijadikan

acuan pembelajaran bagi pihak-pihak lain yang berhubungan dengan institusi Puskesmas, juga memungkinkan dilakukan penelitian lanjutan terhadap hasil penelitian ini di waktu mendatang khususnya di Kabupaten Tasikmalaya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Manajemen Pelayanan Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya. Peneliti juga mengabdikan diri sebagai staf Puskemas, sehingga dapat dijadikan masukan terhadap pimpinan Puskesmas dan diharapkan bisa langsung dapat diterapkan semua rekomendasi yang diberikan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dan pemanfaatan ulang pelayanan pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun penelitian ini belum pernah dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.4

Perbandingan penelitian ini dengan beberapa penelitian lain

Perbedaan	Penelitian ini	Riyadi T (2002) ¹⁰⁾	Rofianti (2002) ¹¹⁾
Judul	Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai	Hubungan antara Mutu Puskesmas Menurut Persepsi Pasien dengan Minat Pemanfaatan Ulang	Kepuasan Pasien Baru di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

	Pengobatan (BP) Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya	Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Jawa Tengah	Harapan Raya Pekanbaru Provinsi Riau
Variabel	Variabel Bebas : Persepsi mutu pelayanan Puskesmas Variabel Terikat : Kepuasan pasien	Variabel Bebas : Mutu Puskesmas V.Terikat : Minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan	V. Bebas : Manajemen teknis V.Terikat : Kepuasan pasien
Perbedaan	Penelitian ini	Riyadi T (2002) ¹⁰⁾	Rofianti (2002) ¹⁰⁾
Metodologi	Observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Observasional	Observasional
Hasil	Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien BP Umum Puskesmas	Hubungan yang bermakna untuk mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan rawat jalan umum	Hubungan yang bermakna untuk kepuasan pasien baru

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi, waktu, variabel bebasnya yang meliputi persepsi tentang mutu pelayanan petugas administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, mutu pelayanan obat, mutu sarana pelayanan, serta mutu sarana penunjang pelayanan. Adapun variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien.

Hal yang terpenting dalam penelitian ini adalah bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya belum pernah dilakukan penelitian tentang mutu pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien yang berobat ke bagian BP Umum Puskesmas.

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada pasien BP Umum di Kabupaten Tasikmalaya yang mengalami penurunan kunjungan lebih dari 10 %.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada kepuasan dilihat dari aspek kualitas pelayanan terhadap pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ruang ilmu Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survai

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di Kabupaten Tasikmalaya

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Februari 2009 sampai dengan bulan Mei 2009.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Upaya Kesehatan Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹²⁾

Tujuan upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹²⁾

Upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama, yakni :¹²⁾

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Adapun bentuk pokok dari UKM meliputi 3 (tiga) strata yaitu :

- a. UKM strata pertama yang menjadikan Puskesmas sebagai ujung tombaknya
 - b. UKM strata kedua merupakan UKM tingkat lanjutan, yang menjadikan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota sebagai penanggung jawab UKM yang didukung secara lintas sektor. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota mempunyai dua fungsi utama, yakni fungsi manajerial dan fungsi teknis kesehatan.
 - c. UKM strata ketiga merupakan UKM tingkat unggulan, yang menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan sebagai penanggungjawab UKM yang didukung secara lintas sektor. Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen kesehatan mempunyai dua fungsi, yakni fungsi manajerial dan fungsi teknis kesehatan.
2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. UKP mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Adapun bentuk pokok dari UKP meliputi 3 (tiga) strata yaitu :

- a. UKP strata pertama yang merupakan UKM tingkat dasar, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara UKP ini adalah pemerintah, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan melalui berbagai bentuk pelayanan profesional seperti praktik bidan, praktik perawat, praktik dokter, praktik dokter gigi, poliklinik,

balai pengobatan, praktik dokter/klinik 24 jam, praktik bersama, dan rumah bersalin. UKP strata pertama juga diselenggarakan oleh Puskesmas. Dengan demikian Puskesmas memiliki dua fungsi pelayanan, yakni pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan.

- b. UKP strata kedua yang merupakan UKP tingkat lanjutan, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara UKP ini adalah pemerintah, masyarakat dan swasta yang diwujudkan dalam bentuk praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4), balai kesehatan mata masyarakat (BKMM), balai kesehatan jiwa masyarakat (BKJM), rumah sakit kelas C dan B non pendidikan milik pemerintah (termasuk TNI / POLRI dan BUMN), dan rumah sakit swasta.
- c. UKP strata ketiga yang merupakan UKP tingkat unggulan, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara UKP strata ketiga adalah pemerintah, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan dalam bentuk praktik dokter spesialis konsultan, praktik dokter gigi spesialis konsultan, klinik spesialis konsultan, rumah sakit kelas B pendidikan dan kelas A milik pemerintah (termasuk TNI / POLRI dan BUMN), serta RS khusus dan RS Swasta.

B. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana pembangunan kesehatan diwilayah kecamatan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu unit organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota untuk melaksanakan tugas-tugas teknis operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan²⁾

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 ditingkat 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

Menurut Azwar¹⁵⁾ yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat

dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat peretama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*)

3. Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :¹³⁾

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan penyakit Menular
- f. Pengobatan

Jenis kegiatan dalam PKD meliputi :¹⁴⁾

- a. Rawat jalan Tingkat Pertama (RJTP), yang termasuk dalam kegiatan ini antara lain :
 - 1) Tindakan medis sederhana
 - 2) Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal)
 - 3) Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan

- 4) Pelayanan dan pengobatan gawat darurat
- b. Rawat Inap tingkat Pertama (RITP), yang termasuk dalam kegiatan ini antara lain :
 - 1) Tindakan medis
 - 2) Pemberian obat-obatan, bahan habis pakai
 - c. Pelayanan kesehatan diluar gedung, yang termasuk dalam kegiatan ini antara lain :
 - 1) Pelayanan rawat jalan dengan Puskesmas Keliling baik roda empat maupun roda dua.
 - 2) Pelayanan kesehatan di Posyandu
 - 3) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah (perawatan kesehatan masyarakat)

C. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Kedalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan dirumah pasien.¹⁵⁾

Pelayanan rawat jalan di Puskesmas adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan kepada seseorang/pasien tidak dalam bentuk rawat inap untuk menghilangkan penyakit atau gejalanya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara-cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut. Prasarana dan sarana yang ada di Puskesmas

bersifat sangat mendasar, maka bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan sangat tergantung kepada kemampuan yang ada.

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menghentikan proses perjalanan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang sehingga penderitaannya dapat dihilangkan.¹⁶⁾ Bentuk pelayanan pengobatan di Puskesmas diarahkan dengan menggunakan tiga cara yaitu diagnosa penyakit, tindakan pengobatan dan rujukan.

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 : ¹⁶⁾

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

1. 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.

2. 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 pada upaya ini dilakukan dengan pengobatan bagi ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan.

3. 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.

D. Mutu Pelayanan Kesehatan

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan a dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :¹⁷⁾

1. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
2. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
3. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.

Robert & Provest¹⁸⁾ bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Zeithaml et.al mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :¹⁹⁾

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/ pasien
3. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - a. Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
 - b. Kesopanan (*Courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
 - c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
4. *Empathy* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk

menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empathy ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memafaatkan jasa yang ditawarkan
 - b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melaukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
 - c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, komunikasi dan penampilan petugas.

E. Pelayanan Prima

1. Pengertian Pelayanan Prima

Pelayanan prima diartikan sebagai pelayanan yang terbaik, yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat. Ukuran “ terbaik “ ini sangat relatif, dan biasanya dikaitkan dengan Standar Pelayanan Prima (SPP). Sebagai patokan pelayanan prima dibedakan atas 3 tingkatan :²⁰⁾

- a. Pelayanan yang dianggap terbaik oleh lembaga-lembaga pemerintah yang belum memiliki SPP. Lembaga semacam ini memiliki kewajiban untuk segera menyusun SPP

- b. Pelayanan yang sesuai dengan SPP, bagi lembaga pemerintah yang sudah memiliki SPP
- c. Pelayanan terobosan yang mampu melebihi persyaratan SPP, bagi lembaga pemerintah yang selama initingkat pelayanannya sudah secara rutin dapat memenuhi SPP mereka.

Batasan pengertian diatas adalah dari sisi kacamata pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik. Namun masyarakat memiliki ukuranya sendiri. Sebuah pelayanan dikatakan terbaik apabila paling tidak dapat memenuhi rasa kepuasan mereka. Kepuasan tercapai jika layanan yang nyata-nyata mereka terima dapat melebihi apa yang mereka harapkan.

2. Standar Pelayanan

Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelaytanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur pelayanan, denah alur pelanggan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu, dan janji pelayanan.

Manfaat standar pelayanan ada dua. Pertama, merupakan jaminan mutu dari para pelanggan. Dari standar pelayanan ini pelanggan dapat mengetahui apa saja yang dapat diharapkan dari sebuah pelayanan, pelanggan setiap kali dapat menggugat lembaga pelayanan jika ternyata apa yang mereka peroleh kurang dari yang dicantumkan dalam standar pelayanan. Kedua, merupakan ukuran baku mutu yang harus ditampilkan oleh para petugas pelayanan.

3. Prinsip Pelayanan Prima

Bentuk-bentuk pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat berjumlah ribuan dan secara teknis berbeda satu sama lainnya. Dari sekian ribu ini yang sudah dapat dinilai sebagai pelayanan prima masih belum banyak. Sebuah pelayanan dinilai sebagai pelayanan prima jika disain dan prosedurnya mematuhi beberapa prinsip, yaitu mengutamakan pelanggan, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan, dan memberdayakan pelanggan.

F. Kepuasan Pasien

1. Harapan Pelanggan

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.¹⁸⁾

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan diantaranya adalah :⁵⁾

- a. *Word of Mouth* (rekomendasi/saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word of mouth* merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang

dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga dan publikasi media masa. Disamping itu *word of mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

- b. *Personal need*, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat.
- c. *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen.
- d. *External communication*, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya.

Harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku baik dalam sektor privat maupun sektor publik yang terlibat dalam masalah kepuasan pelanggan. Tanpa mengenal harapan pelanggan sebaik-baiknya, sangatlah sulit bagi suatu perusahaan atau lembaga untuk mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada pelanggannya. Pelanggan dengan harapan tinggi akan jauh lebih sulit untuk dipuaskan, begitu pula sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah akan mudah dipuaskan

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan. Yang pertama adalah "*desired expectation*". Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya, yaitu suatu kombinasi dari apa yang "dapat" dilakukan dan apa yang "harus" dilakukan kepada para pelanggannya, Dengan demikian harapan

pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*. Pelanggan akan sangat puas atau "delighted" apabila *desire expectationnya* terpenuhi. Kepuasan masih terpenuhi walau tidak maksimal, apabila *adequate expectation* sudah terpenuhi.

2. Tingkat Kepuasan Pasien

Pelanggan adalah orang yang membeli dan menggunakan produk suatu perusahaan. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang diluar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi.¹⁸⁾

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.⁵⁾

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya atau kinerja lainnya dan kinerja aktual produk / jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya.¹⁷⁾

Kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan oleh kepuasan psikologika, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk.²¹⁾

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh perspsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan . Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui.²²⁾

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari Puskesmas kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas. Kebutuhan pasien meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan.

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang tergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehtana yang sama. Untuk menghindari adanya subyektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain :

- a. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien.
- b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi¹⁸⁾

Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemamfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan konsumen, maka kepuasan pasien atau pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemamfatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemamfaatan berikutnya.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah :⁵⁾

- a. Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.
- b. Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk

berkualitas, sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.

- c. Tahap pelayanan, kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.
- d. Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayan, proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

3. 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 kepuasan menurut Kotler et.al (1996) :⁷⁾

a. 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 ditempat-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-ode 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.

b. *Ghost shopping* (pembeli bayangan)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan 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.

c. *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 bermamfaat untuk pengambilan kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

G. Persepsi

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.²³⁾

Robbins berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti pada faktor pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.²⁴⁾

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indra individu, kemudian di interpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu.²⁵⁾

Wiratno, menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan,

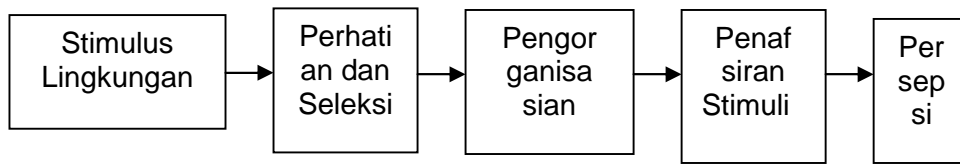
perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.²⁶⁾

Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.²⁷⁾

Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu, Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar, dibaui, oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya, Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.²⁸⁾

Persepsi tidak hanya sekedar mendengar, melihat dan merasakan sesuatu yang didapatinya tetapi lebih jauh disepakati persepsi melibatkan rangsangan internal dan eksternal.²⁹⁾ Persepsi adalah proses pengorganisasian dan menafsirkan pola stimulus dalam lingkungannya. Proses tersebut berkaitan dengan kemampuan interpretasi individu, sehingga masing-masing memberikan interpretasi yang bersifat subyektif terhadap obyek yang sedang menjadi stimulus.³⁰⁾

Secara skematis proses persepsi dapat dilihat pada skema di bawah ini :

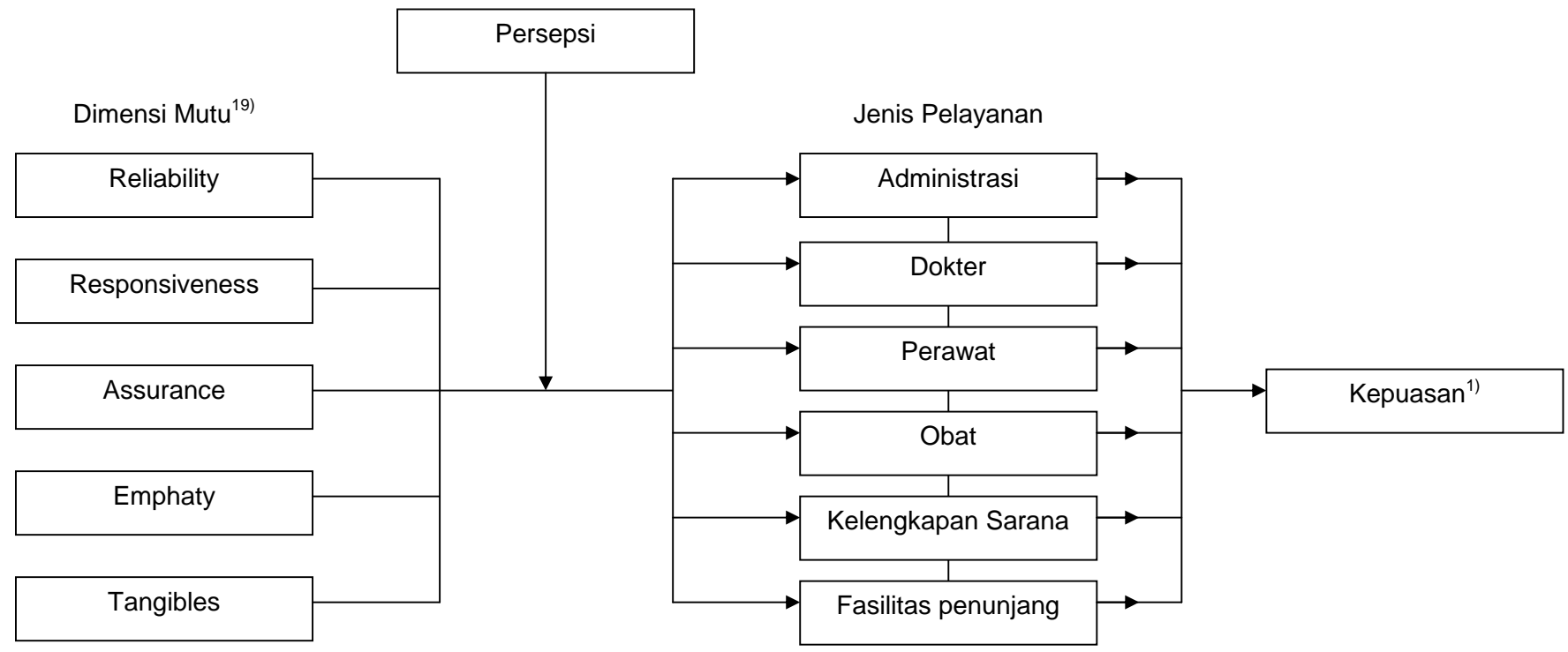


Gambar 2.1 Proses Persepsi ³¹⁾

Faktor faktor perilaku 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, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu. ³²⁾

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang dihadapinya. Begitu juga dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing-masing.

H. Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari enam variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas terdiri atas persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat, obat, kelengkapan sarana dan fasilitas penunjang. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien BP Umum Puskesmas.

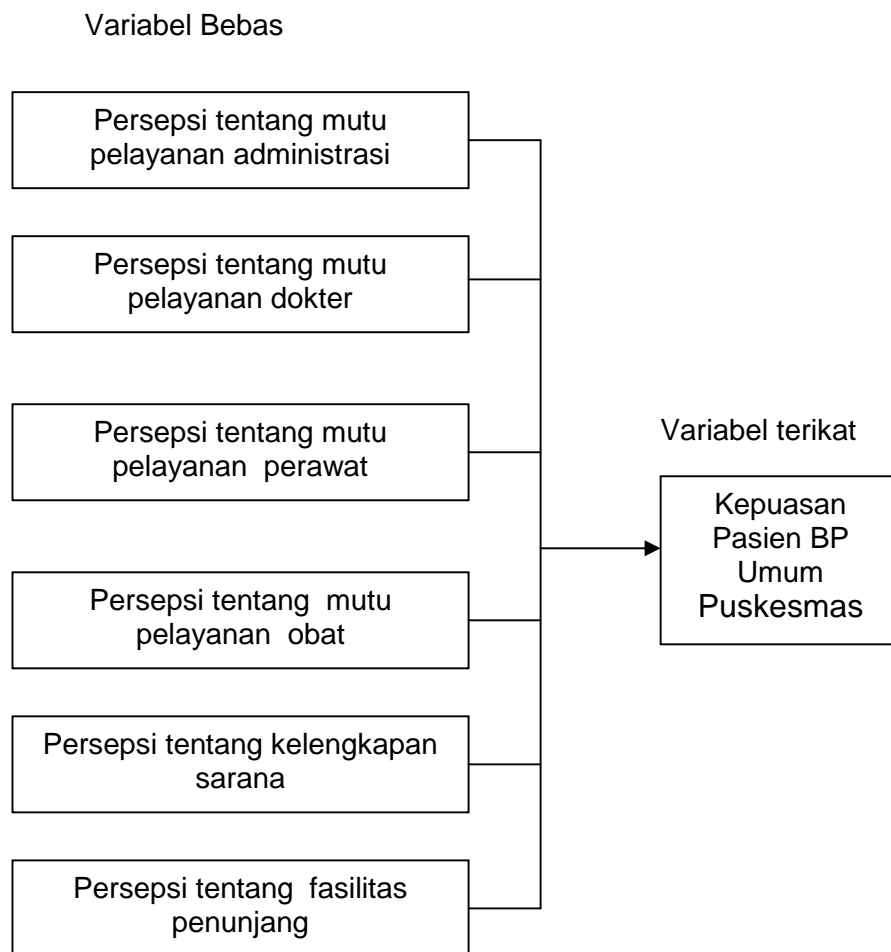
B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis (dugaan sementara) yang akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian ini antara lain :

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan obat dengan kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya

5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu kelengkapan sarana dengan kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
6. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu fasilitas penunjang dengan kepuasan pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan metode survei, dimana survei dilakukan untuk mendapatkan data tanpa adanya perlakuan pada responden. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif yang menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekali pengambilan data (*point time approach*)

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui proses wawancara dan observasi. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung terhadap subyek dan obyek penelitian. Data primer diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi. Proses wawancara dilakukan terhadap responden sebanyak 100 orang.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut yang berupa hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya antara lain :

1) Data jumlah kunjungan pasien.

2) Laporan Bulanan (LB1-LB3), Laporan Triwulan dan Laporan Tahunan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.

4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Balai Pengobatan (BP) Umum yang telah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 778.603 orang dengan rata-rata 64.883 orang perbulan pada tahun 2008.

5. Prosedur Pemilihan Sampel

Prosedur pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan cara menentukan Puskesmas secara *purposive sampling*. Penentuan Puskesmas terpilih sebagai sampel penelitian dengan menentukan kriteria sebagai berikut :

- a. Puskesmas dekat dari pusat kota dengan kunjungan baik naik maupun naik dan turun
- b. Puskesmas jauh dari pusat kota dengan kunjungan baik naik maupun turun

Hasil penentuan sampel penelitian Puskesmas sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1

Sampel Penelitian Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Puskesmas	Kunjungan		Puskesmas Terpilih Sampel
		Naik	Turun	
A	Dekat dari pusat kota			
	1. Jamanis	V	-	V
	2. Mangunreja	V	-	-
	3. Jatiwaras	V	-	-
	4. Rajapolah	V	-	V
	5. Tinewatl	V	-	-

No	Puskesmas	Kunjungan		Puskesmas Terpilih Sampel
		Naik	Turun	
	6. Sukaresik	V	-	-
	7. Sukaratu	-	V	-
	8. Singaparna	-	V	V
B	Jauh dari pusat kota			
	9. Gunungtanjung	-	V	V
	10. Cicalong	-	V	-
	11. Pancatengah	-	V	-
	12. Karangnunggal	-	V	-
	13. Cibalong	-	V	-
	14. Parungponteng	-	V	V
	15. Bantarkalong	V	-	-
	16. Bojongasih	V	-	-
	17. Culamega	-	V	-
	18. Bojonggambir	V	-	-
	19. Sukahening	V	-	V
	20. Taraju	-	V	-
	21. Salawu	-	V	-
	22. Puspahiang	-	V	-
	23. Tanjungjaya	V	-	-
	24. Sukaraja	-	V	V
	25. Salopa	V	-	-
	26. Cisayong	-	V	-
	27. Cineam	-	V	-
	28. Karangjaya	-	V	-
	29. Cikatomas	-	V	-
	30. Ciawi	V	-	V
	31. Sukarame	-	V	-
	32. Cigalontang	-	V	-
	33. Leuwisari	-	V	V
	34. Cipatujah	-	V	-
	35. Sariwangi	-	V	-
	36. Sodonghilir	V	-	-
	37. Manonjaya	-	V	V
	38. Kadipaten	V	-	-
	39. Pagerageung	-	V	-
	40. Padakembang	V	-	-

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan *sampel minimal size*. Jumlah sampel ditentukan dengan dasar perhitungan sebagai berikut :³³⁾

Rumus :

$$N = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Dimana :

N : jumlah sampel

N : jumlah populasi = 778.603

D : tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan atau $d^2 = 0,01$

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + (N \times 0,01)}$$

$$n = \frac{778.603}{1 + 778.6,03}$$

$$n = \frac{778.603}{778.7,03}$$

$$n = 99,98$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diketahui bahwa besar sampel adalah 99,98 dibulatkan menjadi 100 responden. Pemilihan responden berdasarkan teknik penentuan sampel yaitu dilakukan dengan cara *random sampling*. Dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak). Dengan

menggunakan teknik ini, pasien sebagai calon responden, diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Calon responden yang memenuhi persyaratan / kriteria mendapat kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian, diambil dengan teknik acak.

Kriteria inklusi penentuan responden adalah :

- a. Pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Usia ≥ 17 tahun dengan alasan pada umur tersebut responden mampu menggambarkan hal yang sebenarnya tentang pelayanan yang telah dia terima dari pelayanan kesehatan BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Bersedia diwawancarai
- d. Bertempat tinggal di Kabupaten Tasikmalaya

Tabel 3.2

Daftar Penghitungan Sampel Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan	Trend Kunjungan	Jumlah Sampel
A	Dekat Pusat Kota :			
1.	Jamanis	16.391	Naik	8
2.	Rajapolah	18.791	Naik	10
3.	Singaparna	48.295	Turun	25
B	Jauh Pusat Kota :			
4.	Sukahening	20.175	Naik	10
5	Ciawi	25.311	Naik	13
6	Gunungtanjung	2.087	Turun	2
7	Parungponteng	21.459	Turun	11
8	Manonjaya	12.554	Turun	6
9	Sukaraja	17.840	Turun	9
10	Leuwisari	12.835	Turun	6
Total		195.738	100	100

6. Definisi Operasional

a. Variabel bebas

- 1) Persepsi terhadap mutu pelayanan petugas administrasi Puskesmas adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap pelayanan petugas administrasi Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat, dengan pendekatan dimensi *servqual*.

Persepsi terhadap mutu pelayanan Petugas Administrasi ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :

- a) Bukti faktor kehandalan pelayanan petugas administrasi meliputi proses pendaftaran, kedisiplinan waktu jam buka pelayanan, kedisiplinan waktu jam tutup pelayanan, kecekatan petugas, serta kecepatan proses pembayaran di loket.
- b) Bukti faktor daya tanggap pelayanan petugas administrasi meliputi kecepatan menanggapi keluhan tentang pelayanan administrasi, serta kesigapan pelayanan.
- c) Bukti faktor jaminan pelayanan petugas administrasi meliputi keyakinan atas keterampilan dalam memberikan pelayanan, kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pekerjaan, serta kemampuan dalam memberikan informasi.
- d) Bukti faktor empati pelayanan petugas administrasi meliputi kemauan untuk mendengarkan setiap keluhan pasien / pengunjung tentang pelayanan administrasi, tidak membedakan pelayanan, serta kedekatan hubungan

komunikasi dengan pasien / pengunjung yang terkesan ramah.

- e) Bukti fisik pelayanan petugas administrasi meliputi penampilan dan kerapian petugas administrasi.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 30$
 b) Cukup : Jika $Q1 < X < Q3 = (27 - 29)$
 c) Kurang : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 26$

- 2) Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap pelayanan dokter Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat. Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :

- a) Bukti faktor kehandalan pelayanan dokter meliputi ketepatan waktu pelayanan, kecepatan dalam pelayanan, ketelitian dan keakuratan dalam pemeriksaan, penjelasan dan diagnosa tentang penyakit, serta keterampilan dokter dalam bekerja.

- b) Bukti faktor daya tanggap pelayanan dokter meliputi respon jawaban terhadap pertanyaan pasien, tanggapan terhadap setiap keluhan penyakit pasien, kecepatan dalam memberikan pengobatan atau tindakan.
- c) Bukti faktor jaminan pelayanan dokter meliputi keyakinan atas keterampilan dokter, keyakinan atas ketepatan dalam melakukan diagnosa, keyakinan atas kemampuan dokter dalam memberikan terapi.
- d) Bukti faktor empati pelayanan dokter meliputi tidak diskriminatif, kemauan untuk mendengarkan setiap keluhan pasien, kedekatan hubungan dan komunikasi dengan pasien.
- e) Bukti faktor fisik pelayanan dokter meliputi penampilan dan kerapian dokter.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap mutu pelayanan dokter dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 34$
- b) Cukup : Jika $Q1 < X < Q3 = (31 - 32)$
- c) Kurang : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 30$

- 3) Persepsi terhadap mutu pelayanan perawat adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap pelayanan perawat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat. Persepsi terhadap mutu pelayanan perawat ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :
- a) Bukti faktor kehandalan pelayanan perawat meliputi ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kecepatan dalam memberikan asuhan keperawatan, ketelitian dalam membantu melakukan pemeriksaan, penjelasan tentang perawatan penyakit serta keterampilan dalam bekerja.
 - b) Bukti faktor daya tanggap pelayanan perawat meliputi respon terhadap setiap pertanyaan tentang keluhan pasien, tanggapan pada setiap keluhan penyakit, serta kecepatan dalam memberikan bantuan pada pasien
 - c) Bukti faktor jaminan pelayanan perawat meliputi keyakinan atas keterampilan perawat dalam melakukan pemeriksaan, keyakinan atas ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan, serta keyakinan atas kemampuan perawat dalam memberikan rasa aman dan nyaman.
 - d) Bukti faktor empati pelayanan perawat meliputi tidak diskriminatif dalam pelayanan, kemauan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan pasien, serta kedekatan hubungan/komunikasi dengan pasien

- e) Bukti fisik pelayanan perawat meliputi penampilan dan kerapian perawat.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap mutu pelayanan perawat dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 33$
- b) Cukup : Jika $Q1 < X < Q3 = (31 - 32)$
- c) Kurang : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 30$
- 4) Persepsi terhadap mutu pelayanan obat adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap pelayanan obat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat. Persepsi terhadap mutu pelayanan obat ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :
- a) Bukti faktor kehandalan pelayanan obat kecepatan petugas, ketelitian petugas dalam mengemas obat dan kemanjuran obat.
- b) Bukti faktor jaminan pelayanan obat meliputi keyakinan atas ketepatan dalam mengemas dan memberikan obat, serta pemberian obat-obatan yang diterima pasien sesuai harapan.

- c) Bukti faktor fisik pelayanan obat meliputi tersedianya jenis dan jumlah obat, serta pengemasan obat yang dikemas dengan baik serta diberi label.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap mutu pelayanan obat dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 16$
- b) Cukup : Jika $Q1 < X < Q3 = (14 - 15)$
- c) Kurang : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 13$
- 5) Persepsi terhadap kelengkapan sarana adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap kelengkapan sarana yang ada di Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat. Persepsi terhadap kelengkapan alat ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :
- a) Bukti faktor fisik ketersediaan meliputi ketersediaan ruangan pemeriksaan, kursi dan tempat tidur periksa, WC, serta sarana kesehatan di ruang pemeriksaan.
- b) Bukti faktor ketepatan penggunaan meliputi kelayakan sarana (ruang pemeriksaan, kursi dan tempat tidur

periksa pasien), ketepatan penggunaan alat kesehatan, serta kelayakan WC pasien.

- c) Bukti faktor kemudahan pemanfaatan meliputi kemudahan dalam menggunakan WC pasien, kemudahan dalam menggunakan sarana kesehatan, serta kemudahan dalam menggunakan sarana lain di ruang pemeriksaan.
- d) Bukti faktor jaminan kebersihan meliputi kebersihan ruang pemeriksaan (termasuk tempat tidur dan bantal pasien), kebersihan WC pasien, serta kebersihan lantai (termasuk selasar ruangan dan alat kesehatan di ruangan).
- e) Bukti faktor pemenuhan kebutuhan meliputi kesesuaian harapan pasien terhadap ruangan (termasuk kursi pasien dan tempat tidur periksa), serta kesesuaian harapan pasien terhadap fasilitas sarana kesehatan di ruang pemeriksaan.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap kelengkapan sarana atau alat dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q_3$, dimana $Q_3 = 32$
- b) Cukup : Jika $Q_1 < X < Q_3$ $X = (28 - 31)$
- c) Kurang : Jika $X \leq Q_1$, dimana $Q_1 = 27$

- 6) Persepsi pasien terhadap fasilitas penunjang pelayanan BP Umum Puskesmas adalah interpretasi atau pernyataan responden terhadap fasilitas penunjang BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya yang dinyatakan berdasarkan kenyataan atas pengalaman pasien selama berobat. Persepsi terhadap kelengkapan alat ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu sebagai berikut :
- a) Dalam ruangan BP Umum meliputi kebersihan ruang pemeriksaan (termasuk dinding, selasar dan ruang tunggu pasien), penataan dan kerapian ruang pemeriksaan, pencahayaan dan sirkulasi di ruang pemeriksaan serta keadaan WC tertata dengan baik dan bersih.
 - b) Luar ruangan BP Umum meliputi kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien, kenyamanan dan kebersihan halaman luar sekitar ruang pemeriksaan, posisi papan penunjuk ruang pemeriksaan secara tepat dan jelas.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap fasilitas penunjang BP Umum dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

- a) Baik : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 18$

b) Cukup : Jika $Q1 < X < Q3 = (15 - 17)$

c) Kurang : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 14$

b. Variabel Terikat

Yaitu kepuasan pasien BP Umum : pernyataan sikap responden tentang kesesuaian dengan harapan setelah mendapatkan atau merasakan pelayanan kesehatan di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya. Persepsi terhadap kepuasan pasien ini diukur dengan pendekatan dimensi mutu (bukti faktor keterhandalan / kehandalan, bukti faktor daya tanggap, bukti faktor jaminan, bukti faktor empati, bukti faktor fisik) pelayanan petugas administrasi, dokter, perawat, pelayanan obat, sarana penunjang serta fasilitas penunjang.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada responden tentang penilaian terhadap mutu pelayanan petugas administrasi, dokter, perawat, pelayanan obat, sarana penunjang serta fasilitas penunjang dengan panduan kuesioner oleh peneliti. Alternatif jawaban dalam kuesioner dengan menggunakan skala Likert.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori kuartil (Q) sebagai berikut :

1) Puas : Jika $X \geq Q3$, dimana $Q3 = 12$

2) Cukup Puas : Jika $Q1 < X < Q3 = (11)$

3) Kurang Puas : Jika $X \leq Q1$, dimana $Q1 = 10$

7. Instrumen dan Cara Penelitian

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara untuk mengetahui karakteristik responden, persepsi responden tentang mutu pelayanan, serta kepuasan pasien di BP Umum Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya.

Kuesioner untuk responden pada semua variabel baik variabel bebas dan variabel terikat berupa pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan jawaban. Responden memilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi pelayanan di BP Umum Puskesmas.

Untuk pertanyaan tentang karakteristik responden, digunakan pertanyaan tertutup dengan skor 1, 2 dan 3 sesuai dengan kategori masing-masing variabel.

Pertanyaan tentang persepsi responden terhadap kualitas pelayanan BP Umum menggunakan pertanyaan tertutup, dimana responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan skor 1 bila kurang puas, skor 2 bila cukup puas dan skor 3 bila puas.

Untuk pertanyaan tentang persepsi responden terhadap kepuasan pelayanan di BP Umum adalah pertanyaan tertutup dimana skor berkisar antara 1 sampai dengan 3. Skor 1 diberikan untuk jawaban kurang puas, skor 2 diberikan untuk jawaban cukup puas, dan skor 3 diberikan untuk jawaban puas.

8. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total. Uji validitas

dilakukan dengan melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$. Dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. 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.³⁴⁾

Sedangkan uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai *croenbach alpha*. Secara umum *croenbach alpha* lebih besar dari 0,6 menunjukkan adanya konsistensi dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya konsistensi.³⁴⁾

Sebelum melakukan pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara, terlebih dahulu kuesioner diujicobakan (*try out*) terhadap 30 responden di BP Umum Puskesmas. Hal dimaksudkan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit dimengerti atau kekurangan dan kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri.³⁵⁾

Hasil uji coba terhadap kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Administrasi

Dari 13 pertanyaan yang diajukan, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan :

- 1) A. kehandalan pelayanan administrasi) nomor 4 : “Efisiensi waktu pembayaran di loket” maka item tersebut diganti dengan pertanyaan : ”Kecepatan waktu pembayaran di loket“
 - 2) E. Bukti fisik pelayanan administrasi nomor 2 (cara petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dilakukan dengan baik dan ramah) dan nomor 3 (petugas administrasi menanyakan keinginan / keperluan pasien Puskesmas) dikeluarkan dari daftar pertanyaan.
- b. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter
- Dari 15 pertanyaan yang diajukan, terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, yaitu item pertanyaan point E (Bukti fisik pelayanan Dokter) nomor 2 (cara Dokter dalam memeriksa dengan baik dan ramah) dan nomor 3 (Dokter menanyakan keluhan pasien) dikeluarkan dari daftar pertanyaan.
- c. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Perawat
- Dari 15 pertanyaan yang diajukan, terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, yaitu item pertanyaan E (Bukti fisik pelayanan perawat) nomor 2 (cara perawat dalam memeriksa dengan baik dan ramah) dan nomor 3 (Perawat menanyakan keluhan pasien) dikeluarkan dari daftar pertanyaan.
- d. Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Obat.
- Dari 7 pertanyaan yang diajukan, semua dinyatakan valid.
- e. Persepsi Pasien terhadap Mutu Sarana
- Dari 15 pertanyaan yang diajukan, semua dinyatakan valid.
- f. Persepsi Pasien terhadap Mutu Fasilitas Penunjang
- Dari 8 pertanyaan yang diajukan, semua dinyatakan valid.

9. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan metode SPSS. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

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, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

3) Tabulasi

Mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk ke dalam kegiatan tabulasi antara lain :

- a) Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- b) Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor
- c) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

4) Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi.

b. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pengujian analisis regresi logistik binary.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel, disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya. Dari analisis ini diharapkan dapat diketahui rerata dan simpang bakunya. Statistik deskriptif ditujukan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari rata-rata, standar deviasi, variance, maksimum, dan minimum.³⁶⁾

2) Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat dilakukan analisa tabulasi silang pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat untuk mencari hubungan yang bermakna. Proses analisis ini dapat

menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan penelitian

Penelitian mengenai Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum di Kabupaten Tasikmalaya memiliki keterbatasan dan kelemahan terutama :

1. Tidak ada instrumen penelitian yang baku untuk pengumpulan data primer (kuesioner). Untuk mengantisipasi hal tersebut, sebelum pelaksanaan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian.
2. Proses pengumpulan data primer bisa terjadi perbedaan persepsi antara peneliti dengan responden. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka pelaksanaannya dilakukan secara individu oleh peneliti sendiri.
3. Wawancara dilakukan di lingkungan Puskesmas karena keterbatasan peneliti untuk menjangkau rumah pasien, maka jawaban pasien dapat terjadi tidak sesuai dengan hati nurani. Untuk mengantisipasi hal tersebut, peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak berpengaruh terhadap pelayanan BP Umum Puskesmas, tetapi hanya untuk keperluan pembuatan tesis semata.

B. Gambaran Umum

1. Lokasi Penelitian

Kabupaten Tasikmalaya memiliki wilayah seluas $\pm 2.563,35$ km². Secara geografis Kabupaten Tasikmalaya berada dibagian tenggara Provinsi Jawa Barat. Jarak Kabupaten Tasikmalaya adalah

sekira 105 km dari Ibu Kota Provinsi (Bandung) dan 255 km dari Ibu kota negara. Wilayah Kabupaten Tasikmalaya berada pada ketinggian 325 - 375 m di atas permukaan laut yang terdiri dari wilayah pegunungan, bukit, dataran dan pantai. Letak wilayah Kabupaten Tasikmalaya berbatasan dengan beberapa kabupaten dan laut, yaitu:²⁾

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Ciamis dan Majalengka
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Ciamis
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Hindia
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Garut

Secara administratif, Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari 39 kecamatan dengan 40 puskesmas. Jumlah penduduk dari 10 Puskesmas terpilih sampel sebesar 459.295 jiwa dengan jumlah kunjungan 195.378.

Jumlah ketenagaan dan jumlah kunjungan Puskesmas secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1.

Data Ketenagaan dan Jumlah Kunjungan Puskesmas Terpilih Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Puskesmas	Jumlah Tenaga				Jumlah kunjungan
		Adminis trasi	Dok Ter	Pera wat	Pelayanan Obat	
1	Manonjaya	1	2	18	4	12.554
2	Rajapolah	1	1	8	3	18.791
3	Ciawi	1	2	14	4	25.311
4	Gunungtanjung	1	1	11	2	2.087
5	Parungponteng	1	1	5	2	21.459
6	Sukahening	1	1	8	3	20.175
7	Sukaraja	1	1	11	4	17.840
8	Singaparna	1	1	9	4	48.295
9	Leuwisari	1	1	5	2	12.835
10	Jamanis	1	1	10	3	16.391
	Total	10	12	99	31	195.738

2. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan (54%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan responden pada umumnya kategori rendah (dari tidak sekolah sampai dengan SLTP) sebesar 65%. Hal ini ada kecenderungan memungkinkan dapat mempengaruhi pola pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah.³⁷⁾ Secara rinci karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Penelitian Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Karakteristik Responden	Jumlah /%
1	Jenis kelamin	
	a. Laki-laki	46
	b. Perempuan	54
2.	Tingkat Pendidikan :	
	a. Rendah (tidak sekolah-SLTP)	65
	b. Menengah (SLTA-D2)	33
	c. Tinggi (minimal D3)	2
3.	Pekerjaan	
	a. Petani	7
	b.. Buruh	16
	c. PNS / TNI / POLRI	2
	d. Pedagang	13
	e. Pensiunan	3
	f. Wiraswasta	12
	g. Ibu Rumah Tangga	46
h. Lainnya	1	

C. Gambaran Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Puskesmas

Hasil distribusi jawaban responden tentang mutu pelayanan Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah

ini. Total skor jawaban berbagai pertanyaan tentang mutu administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat, mutu sarana dan fasilitas penunjang, kemudian digolongkan dalam berbagai kategori persepsi dengan menggunakan pengkategorian kuartil, karena kategori jawaban dibuat dalam tiga tingkatan (kurang, cukup, baik atau kurang puas, cukup puas, puas)

1. Gambaran Persepsi Mutu Pelayanan Administrasi

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Mutu Pelayanan Administrasi Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Pasien	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Kehandalan pelayanan administrasi			
	1. Proses pendaftaran pasien yang dilakukan petugas administrasi	13	56	31
	2. Kedisiplinan waktu pelayanan (baik jam buka maupun jam tutup Puskesmas)	51	27	22
	3. Kecepatan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan	32	52	16
	4. Kecepatan petugas dalam melayani proses pembayaran	11	38	51
B	Daya tanggap pelayanan administrasi			
	1. Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan	35	35	30
	2. Petugas administrasi sigap melayani apabila dibutuhkan	16	27	57
C	Jaminan pelayanan petugas administrasi			
	1. Keyakinan atas keterampilan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan	26	11	63
	2. Keyakinan atas kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pekerjaan	15	56	29
	3. Keyakinan atas kemampuan petugas administrasi dalam memberikan informasi	18	59	23
D	Empati pelayanan petugas administrasi			
	1. Kemauan petugas administrasi untuk mendengarkan setiap keluhan terhadap pelayanan administrasi yang diberikan	28	49	23
	2. Petugas administrasi tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien / pengunjung puskesmas	16	24	60

No	Jawaban Pasien	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
	3. Keakraban hubungan dan komunikasi petugas administrasi dengan pasien / pengunjung	23	32	45
E	Bukti fisik pelayanan petugas administrasi : 1. Penampilan sikap dan kerapian petugas administrasi	9	69	22

K = Kurang; C = Cukup; B = Baik

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mutu pelayanan administrasi sebagian besar termasuk cukup, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang berkategori kurang. Hal tersebut disebabkan oleh ketidakmaksimalan petugas administrasi dalam memberikan pelayanannya. Pelayanan administrasi yang menunjukkan belum maksimal diantaranya :

- a. Kehandalan pelayanan administrasi, faktor pelayanan yang belum baik adalah tentang kedisiplinan waktu pelayanan terutama dalam waktu membuka loket pendaftaran.

Kedisiplinan waktu dalam membuka loket pendaftaran masih kurang. Walaupun provider telah mengetahui bahwa jam kerja adalah pukul 07.00-14.00, padahal pasien sakit bisa terjadi kapanpun dan datang ke Puskesmas tentu saja ingin segera mendapatkan pelayanan. Apabila telah datang pagi, tetapi petugas pendaftaran belum siap melayani, maka akan ada kecenderungan kecewa menunggu. Kondisi semacam ini bila berjalan secara terus menerus tanpa ada upaya perbaikan, dapat menyebabkan kurang puasnya pasien terhadap pelayanan di Puskesmas. Salah satu efek dari hal tersebut adalah terjadinya penurunan angka kunjungan pasien. Untuk mengatasi kedisiplinan petugas pelayanan administrasi di Puskesmas, diperlukan adanya

kesadaran petugas yang didukung dengan pembinaan dan motivasi serta keteladanan dari Kepala Puskesmas selaku pemegang kebijakan operasional di Puskesmas. Kepala Puskesmas dapat memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*) terhadap petugas Puskesmas guna meningkatkan motivasi kepada pegawai yang ada untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Sebagian besar pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan administrasi karena proses pelayanan yang cenderung lambat karena terlalu lama menunggu akibat dari petugas yang dalam memberikan pelayanan sambil mengerjakan urusan lain, sehingga dalam memberikan pelayanan kepada pasien menimbulkan persepsi pasien yang kurang memuaskan. Hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga yang khusus menangani pelayanan administrasi. Namun hal itu merupakan faktor intern Puskesmas, sementara pasien akan kurang memahami faktor tersebut karena anggapan pasien bahwa pegawai Puskesmas (*provider*) merupakan petugas yang telah profesional dan mampu dalam melaksanakan tugas dengan baik. Hal ini cukup wajar (*logis*) karena apabila pasien datang ke Puskesmas, tentu pelayanan yang paling awal adalah pelayanan administrasi yaitu tercatat dalam loket pendaftaran. Kaitan dengan administrasi, pasien akan mengetahui langkah-langkah yang perlu ditempuh untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan di Puskesmas. Pasien mendapatkan pelayanan administrasi merupakan palang pintu pertama untuk terlibat dalam suatu sistem yang ada.

- b. Daya tanggap pelayanan administrasi, faktor yang masih kurang dan cukup adalah kelambanan dalam proses pelayanan administrasi,

Kelambanan dalam proses pelayanan administrasi dapat menyebabkan perasaan pasien merasa kurang sabar dalam menunggu proses untuk mendapatkan pelayanan berikutnya. Kebutuhan pasien terhadap pelayanan administrasi berbagai macam jenisnya. Hal ini tentunya membutuhkan kesigapan petugas untuk melayani. Bila hal tersebut diabaikan akan menimbulkan kekecewaan terhadap pasien yang pada akhirnya dikhawatirkan akan berpaling ke sarana kesehatan yang lain. Kepuasan pasien terhadap pelayanan tergantung kecepatan provider dalam melayani segala kebutuhan atau keperluannya juga kemampuan petugas dalam memberikan informasi tentang penyakitnya. Bila pasien puas diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan serta pelanggan dapat memanfaatkan ulang sarana pelayanan itu kembali.

- c. Jaminan pelayanan, faktor yang belum maksimal adalah keyakinan atas kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pekerjaan serta keyakinan atas kemampuan petugas administrasi dalam memberikan informasi masih dalam kategori cukup.

Keyakinan atas kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pekerjaan serta keyakinan atas kemampuan petugas dalam memberikan informasi. Mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas dan kemudahan prosedur.³⁸⁾

- d. Empati pelayanan petugas administrasi, faktor yang belum maksimal adalah kemauan petugas untuk mendengarkan setiap keluhan terhadap pelayanan administrasi yang dibutuhkan.

Pasien yang merasakan adanya keluhan terhadap pelayanan pada dirinya apabila diperhatikan cenderung akan merasa puas. Petugas administrasi yang kurang tanggap atau kurang memperhatikan untuk mendengarkan keluhan pasien, dapat menyebabkan kekecewaan bagi dirinya. Hal ini merupakan faktor yang cukup penting bagi pelayanan bidang administrasi.

- e. Bukti fisik pelayanan petugas administrasi, yaitu berupa penampilan sikap dan kerapian petugas masih dirasakan cukup.

Penampilan dan kerapian petugas sangat memegang peranan penting terhadap mutu pelayanan. Sikap petugas yang ramah serta menyenangkan serta berpenampilan rapi akan semakin meningkatkan kepercayaan dan simpati dari pasien. Hal ini tentunya akan meningkatkan sarana pelayanan tersebut lebih kredibel di mata pelanggan.

Untuk mengatasi masalah kekurangan dalam pelayanan administrasi tersebut, beberapa alternatif pemecahannya antara lain :

- a. Waktu buka loket Puskesmas diusahakan konsisten dari pukul 07.30 sampai dengan 12.00,
- b. Peningkatan kinerja dengan memberikan bimbingan dan arahan bila perlu dengan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*),
- c. Puskesmas agar tidak terlalu sering melaksanakan pergantian petugas guna meningkatkan profesionalisme

- d. Puskesmas diharapkan dapat menerapkan SPM dengan baik sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan tabel 4.3, maka distribusi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi Puskesmas dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekwensi	%
Kurang	33	33
Cukup	48	48
Baik	19	19
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi puskesmas masih dalam kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan pelayanan administrasi Puskesmas belum baik.

2. Gambaran Persepsi Mutu Pelayanan Dokter

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Mutu Pelayanan Dokter BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Pasien	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Kehandalan pelayanan dokter :			
	1. Ketepatan waktu dokter dalam memulai Memberikan pelayanan	70	19	11
	2. Kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan	17	30	53
	3. Ketelitian dan keakuratan dokter dalam melakukan pemeriksaan	19	42	39
	4. Penjelasan dan diagnosa dokter tentang penyakit	24	57	19
	5. Keterampilan dokter dalam bekerja	8	15	77

No	Jawaban Pasien	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
B	Daya tanggap pelayanan dokter			
	1. Jawaban dokter dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	55	9	36
	2. Tanggapan dokter pada setiap keluhan penyakit dengan jelas dan ramah	20	45	35
	3. Kecepatan dokter dalam memberikan pengobatan atau tindakan	12	22	66
C	Jaminan pelayanan dokter			
	1. Keyakinan atas keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan / pelayanan	13	45	44
	2. Keyakinan atas ketepatan dalam melakukan diagnosa penyakit	8	28	64
	3. Keyakinan atas kemampuan dokter dalam memberikan terapi atau pengobatan	4	25	71
D	Empati pelayanan dokter			
	1. Dokter tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien	51	19	30
	2. Kemauan dokter untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya	27	67	6
	3. Keakraban hubungan dan komunikasi dokter pasien	13	63	24
E	Bukti Fisik pelayanan dokter			
1. Penampilan sikap dan kerapian dokter	18	38	44	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mutu pelayanan Dokter menunjukkan belum maksimal diantaranya :

- a. Kehandalan pelayanan dokter, faktor kekurangan yang paling dirasakan oleh responden adalah ketepatan waktu dalam memulai pelayanan

Kedisiplinan waktu dalam memulai pelayanan masih kurang.

Walaupun provider telah mengetahui bahwa jam kerja adalah pukul 07.00-14.00, padahal pasien sakit bisa terjadi kapanpun dan datang ke Puskesmas tentu saja ingin segera mendapatkan pelayanan. Apabila telah datang pagi, tetapi dokter belum datang, maka akan ada kecenderungan kecewa menunggu. Kondisi

semacam ini bila berjalan secara terus menerus tanpa ada upaya perbaikan, dapat menyebabkan kurang puasnya pasien terhadap pelayanan dokter di Puskesmas. Salah satu efek dari hal tersebut adalah terjadinya penurunan angka kunjungan pasien. Untuk mengatasi kedisiplinan dokter di Puskesmas, diperlukan adanya kesadaran petugas yang didukung dengan pembinaan dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi (IDI), serta motivasi dan keteladanan dari Kepala Puskesmas selaku pemegang kebijakan operasional di Puskesmas. Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas dapat memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*) terhadap petugas Puskesmas guna meningkatkan motivasi kepada dokter yang ada untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Dokter merupakan orang ahli yang bisa memberikan ketenangan kepada orang sakit tetapi disisi lain kalau dokter selalu datang terlambat dengan alasan praktek terlebih dahulu, maka dilihat dari segi moral maka tanggung jawabnya bisa saja kurang. Bekerja di institusi pemerintah dituntut suatu pengabdian yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan praktek dokter yang secara ekonomis akan berbeda. Hal ini tentunya harus ada penanganan secara intensif karena kepentingan publik dapat terabaikan dan fungsi dari Puskesmas kurang maksimal. Salah satu efek yang terjadi diantaranya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal cenderung mendapat hambatan. Untuk mencari solusi permasalahan tersebut, maka semua pihak termasuk Dinas Kesehatan harus turun tangan dalam rangka upaya memberikan pelayanan secara prima kepada pasien.

- b. Daya tanggap pelayanan dokter, faktor yang paling dirasakan kurang memuaskan bagi responden adalah mengenai jawaban dokter dalam menjawab pertanyaan tentang penyakit pasien
- Kurangnya pelayanan dokter yang lain yaitu meskipun sudah masuk ke tempat kerja, dokter tersebut menurut pasien jarang memberikan konsultasi atau ketika ditanya oleh pasien tentang penyakit yang diderita tidak kurang menunjukkan suasana yang bersahabat sehingga pasien merasa bingung / kurang paham untuk menentukan tindak lanjut berikutnya. Seperti yang telah dibahas di atas, bahwa dokter merupakan orang yang ahli dalam bidang kesehatan sehingga perlu adanya pelayanan prima kepada pasien karena untuk mengobati secara psikologis orangnya adalah dokter yang akan memberikan ketenangan kepada pasien. Tetapi pada kenyataannya dokter lebih mementingkan kondisi di luar tersebut atau lebih mementingkan praktek terlebih dahulu di rumah dimana nilai ekonomisnya berbeda jauh dengan tempat kerjanya sehingga pelayanan pasien otomatis terabaikan. Kemudian meskipun dokter telah masuk tempat kerja ketika memeriksa pun tidak memberikan pelayanan yang prima hal ini dipersepsikan oleh pasien ketika mereka mau bertanya dokter tidak memberikan peluang untuk bertanya atau disuruh keluar secara halus, walaupun bertanya kadang jawabannya tidak membuat puas bahkan suka menakuti, kondisi ini tentunya akan memberikan efek secara psikologis dimana pasien tidak akan merasa tenang karena bingung mengenai penyakitnya. Menurut Susman et.al, bahwa gambaran pasien tentang mutu pelayanan pengobatan antara lain dilihat dari dokter yang terlatih dengan baik, perhatian yang

diberikan oleh dokter, waktu tunggu yang singkat, dan informasi yang diberikan oleh dokter.³⁸⁾

- c. Jaminan pelayanan dokter, faktor yang masih dirasakan belum memuaskan bagi yaitu keyakinan atas keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan / pelayanan

Dokter merupakan orang yang ahli dalam bidang ilmu penyakit dan pengobatan. Dokter juga selaku orang yang mempunyai kewenangan dan tugas serta tanggung jawab terhadap pemberian resep untuk mengobati pasien. Tentu saja untuk mengetahui kondisi pasien, diperlukan pemeriksaan yang intensif, cermat dan ramah, serta profesional. Pelayanan prima bukan hanya dipandang dari aspek profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan secara fisik, tetapi diperlukan juga pelayanan yang bersifat psikologis. Semuanya itu akan berhubungan dengan perasaan pasien. Hasil penelitian terhadap 100 orang responden menunjukkan bahwa pelayanan dokter dipandang masih kurang diantaranya kedatangan dokter di Puskesmas yang terlalu siang, sehingga pasien lama menunggu. Kondisi ini memang lazim terjadi karena pada umumnya dokter datang ke Puskesmas setelah selesai menjalankan praktek di rumahnya, yang tentunya akan memberikan nilai lebih ekonomis kepada dokter. Mutu pelayanan baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas dan kemudahan prosedur.³⁸⁾

- d. Empati pelayanan dokter, faktor yang belum memuaskan diantaranya adalah sikap dokter masih dirasakan menunjukkan adanya perbedaan dalam memberikan pelayanan pada setiap

pasien dan kemauan dokter untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya.

Pada dasarnya pasien merupakan orang yang membutuhkan terapi baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Dokter mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan terapi. Karena pelayanan pengobatan merupakan hak bagi pasien, maka dokter tidak boleh membeda-bedakan antara pasien yang satu dengan yang lain. Pasien yang merasa dibedakan dengan pasien yang lain apabila hendak membutuhkan pelayanan dari dokter akan cenderung kecewa dan sedih. Hal ini tentu saja dapat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

- e. Bukti fisik pelayanan dokter yaitu berupa penampilan sikap dan kerapian dokter

Penampilan dan kerapian petugas sangat memegang peranan penting terhadap mutu pelayanan. Sikap petugas yang ramah serta menyenangkan serta berpenampilan rapi akan semakin meningkatkan kepercayaan dan simpati dari pasien. Hal ini tentunya akan meningkatkan sarana pelayanan tersebut lebih kredibel di mata pelanggan

Untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan pelayanan dokter sebagaimana tersebut di atas, maka beberapa alternatif pemecahannya antara lain :

- a. Dokter selaku aparatur Pemerintah perlu meningkatkan kesadaran datang ke Puskesmas sesuai dengan jam kerja. Untuk meningkatkan pelayanan publik, Dinas Kesehatan perlu memberikan ketegasan terhadap Dokter Puskesmas agar lebih

mementingkan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi dengan disiplin terhadap waktu kerja.

- b. Dokter diharapkan senantiasa lebih intensif dalam menanggapi setiap pertanyaan pasien dan bisa meluangkan waktu apabila pasien membutuhkan konsultasi untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- c. Dokter diharapkan lebih fleksibel dalam memberikan pelayanan dengan tidak membedakan status sosial terhadap semua pasien.

Berdasarkan tabel 4.5, maka distribusi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekwensi	%
Kurang	36	36
Cukup	45	45
Baik	19	19
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter masih dalam kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan pelayanan dokter belum baik.

3. Gambaran Persepsi Mutu Pelayanan Perawat

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Mutu Pelayanan Perawat pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Kehandalan pelayanan perawat 1. Ketepatan waktu perawat dalam memulai memberikan pelayanan	36	30	34

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
	2. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan	28	43	29
	3. Ketelitian perawat dalam membantu melakukan pemeriksaan	13	62	25
	4. Penjelasan perawat tentang perawatan penyakit	65	15	20
	5. Keterampilan perawat dalam bekerja	32	42	26
B	Daya tanggap pelayanan perawat			
	1. Jawaban perawat dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	28	70	2
	2. Tanggapan perawat pada setiap keluhan penyakit dengan segera	18	36	46
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan bantuan pada pasien	7	25	68
C	Jaminan pelayanan perawat			
	1. Keterampilan perawat dalam melakukan pemeriksaan / pelayanan	19	65	16
	2. Keyakinan atas ketepatan dalam melakukan dan memberikan asuhan keperawatan	20	46	34
	3. Keyakinan atas kemampuan perawat dalam memberikan rasa aman dan nyaman	11	67	22
D	Empati pelayanan perawat			
	1. Perawat tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien	12	34	54
	2. Kemauan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya	22	45	33
	3. Keakraban hubungan dan komunikasi perawat pasien	5	37	58
E	Bukti Fisik pelayanan Perawat			
	1. Penampilan sikap dan kerapian Perawat	27	53	20

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mutu pelayanan perawat yang belum maksimal diantaranya :

- a. Kehandalan pelayanan perawat, faktor yang menjadi masalah utama yaitu ketepatan waktu dalam memulai pelayanan; kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan; ketelitian perawat dalam membantu melakukan pemeriksaan dan penjelasan perawat tentang perawatan penyakit.

Perawat merupakan mitra dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hal yang paling utama yang menjadi permasalahan yaitu ketepatan waktu dalam melayani pasien tetapi apabila dibandingkan dengan dokter pasien masih cukup puas apabila berhubungan dengan perawat. Hal ini terjadi karena perawat secara psikologis mempunyai keterbatasan kewenangan dalam bekerja karena mereka biasanya menggantikan dokter ketika datang terlambat untuk melayani pasien yang sudah datang. Sehingga dari semua aspek pelayanan para responden lebih merasakan nyaman dan aman apabila dilayani oleh perawat, karena menurut responden perawat tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien yang lain, bahkan mereka suka bekerja di tempat lain seperti membantu administrasi. Kondisi kepuasan ini dibuktikan dengan ketidakpuasan responden terhadap penjelasan penyakit oleh perawat dimana lebih dari 50% responden menjawab tidak puas. Hal ini terjadi tentunya kembali pada tugas sebagai peyanan kesehatan dimana perawat merupakan mitra dokter dan orang yang ahli dalam bidang ilmu penyakit dan pengobatan adalah dokter sehingga perawat tidak mengetahui mengenai penyakit secara mendalam atau dengan kata lain perawat mesti berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sehingga akan terjadi banyak kemandegan informasi apabila dokternya tidak datang ke puskesmas.

Kedisiplinan waktu dalam memulai pelayanan masih kurang. Walaupun provider telah mengetahui bahwa jam kerja adalah pukul 07.00-14.00, padahal pasien sakit bisa terjadi kapanpun dan

datang ke Puskesmas tentu saja ingin segera mendapatkan pelayanan. Apabila telah datang pagi, tetapi perawat belum datang, maka akan ada kecenderungan kecewa menunggu. Kondisi semacam ini bila berjalan secara terus menerus tanpa ada upaya perbaikan, dapat menyebabkan kurang puasnya pasien terhadap pelayanan perawat di Puskesmas. Salah satu efek dari hal tersebut adalah terjadinya penurunan angka kunjungan pasien. Untuk mengatasi kedisiplinan perawat di Puskesmas, diperlukan adanya kesadaran petugas yang didukung dengan pembinaan dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi (PPNI), serta motivasi dan keteladanan dari Kepala Puskesmas selaku pemegang kebijakan operasional di Puskesmas. Dinas Kesehatan maupun Kepala Puskesmas dapat memberikan penghargaan dan sangsi (*reward and punishment*) terhadap perawat Puskesmas guna meningkatkan motivasi kepada perawat yang ada untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Kurangnya pelayanan perawat yang lain yaitu meskipun sudah masuk ke tempat kerja, perawat tersebut menurut pasien jarang memberikan konsultasi atau ketika ditanya oleh pasien tentang perawatan penyakit yang diderita kurang menunjukkan suasana yang bersahabat sehingga pasien merasa bingung / kurang paham untuk menentukan tindak lanjut berikutnya. Kemudian meskipun perawat telah masuk tempat kerja ketika membantu memeriksa pun tidak memberikan pelayanan yang prima hal ini dipersepsikan oleh pasien ketika mereka mau bertanya perawat kurang memberikan peluang untuk bertanya. Kondisi ini tentunya akan

memberikan efek secara psikologis dimana pasien tidak akan merasa tenang karena bingung mengenai penyakitnya.

- b. Daya tanggap pelayanan perawat, faktor yang menjadi masalah adalah jawaban perawat dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakit penderita.

Dalam hal ini kemampuan perawat dalam memberikan jawaban kepada pasien tentang penyakit, upaya pengobatan dan upaya perawatan yang seharusnya dilakukan pasca pengobatan kurang jelas. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan perawat tentang pengobatan dan ilmu penyakit. Dengan demikian pasien akan merasa bingung / kurang paham untuk menentukan tindak lanjut berikutnya. Seperti yang telah dibahas di atas, bahwa perawat merupakan orang yang ahli dalam bidang ilmu keperawatan. Untuk itu perawat dituntut harus bisa memberikan penjelasan kepada pasien dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan. Apabila hal ini bisa terlaksana, maka dapat menunjang terwujudnya pelayanan prima. Kondisi ini tentunya akan memberikan efek secara psikologis dimana pasien akan merasa tenang dan tidak bingung terhadap segala sesuatu yang harus dilakukan mengenai perawatan penyakitnya setelah diperiksa dan diobati oleh dokter.

- c. Empati pelayanan perawat, faktor yang bermasalah adalah Kemauan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan penyakit pasien.

Pasien merupakan individu yang membutuhkan kesembuhan tidak hanya fisik namun juga psikis. Dalam hal ini tentunya segala keluhan-keluhan pasien semestinya didengarkan dengan baik dan

difollow up demi mempercepat proses kesembuhannya. Mutu pelayanan yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas dan kemudahan prosedur.³⁸⁾

- d. Bukti fisik pelayanan perawat berupa penampilan dan sikap perawat.

Penampilan dan kerapian perawat sangat memegang peranan penting terhadap mutu pelayanan. Sikap perawat yang ramah serta menyenangkan serta berpenampilan rapi akan semakin meningkatkan kepercayaan dan simpati dari pasien. Hal ini tentunya akan meningkatkan sarana pelayanan tersebut lebih kredibel di mata pelanggan.

Untuk mengatasi masalah tersebut, beberapa alternatif pemecahannya antara lain :

- a. Peningkatan skill dan keterampilan tentang asuhan keperawatan melalui pembinaan dan pelatihan oleh Dinas kesehatan.
- b. Kepala Puskesmas senantiasa memberikan arahan tentang tugas pokok dan fungsi (tupoksi) perawat dengan cara memberikan "*reward and punishment*" secara bijaksana dan pendelegasian wewenang dari dokter kepada perawat secara tegas dan jelas terutama dalam hal upaya pengobatan kepada pasien bila dokter berhalangan

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, maka distribusi frekuensi mengenai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat pada pelayanan di BP Umum Puskesmas dapat dikategorikan seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Perawat Pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekuensi	%
Kurang	33	33
Cukup	46	46
Baik	21	21
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat masih dalam kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan pelayanan perawat belum baik.

4. Gambaran Persepsi Mutu Pelayanan Obat

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Mutu Pelayanan Obat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Kehandalan pelayanan obat			
	1. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan obat	26	32	42
	2. Ketelitian petugas dalam mengemas obat sesuai resep dokter	9	31	60
	3. Kemanjuran obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya	26	37	37
B	Jaminan Pelayanan Obat			
	1. Keyakinan atas ketepatan dalam mengemas dan memberikan obat	15	38	47
	2. Pasien mendapati pemberian obat-obatan yang diterima sesuai harapan	19	56	25
C	Bukti Fisik Pelayanan Obat			
	1. Tersedianya jenis dan jumlah obat yang diterima dalam pelayanan pengobatan	13	37	50
	2. Kemudahan dlm penggunaan obat yang dikemas dengan baik dan diberi label	65	8	27

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mutu pelayanan Obat yang belum maksimal diantaranya :

- a. Keandalan pelayanan obat, terutama mengenai kemanjuran obat terhadap penyembuhan penyakit.

Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat maka diharapkan pasien dapat sembuh dari penyakitnya. Disamping itu karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung dari Puskesmas. Dengan demikian pasien dapat merasa bahwa pelayanan kurang lengkap apabila tidak diberi obat apabila datang ke Puskesmas. Pada umumnya obat yang diberikan kepada pasien, baik dipandang dari aspek kemanjuran maupun dosis ternyata responden merasa cukup, namun masih belum memuaskan.

- b. Jaminan pelayanan obat, terutama mengenai harapan pasien dalam memperoleh obat dari Puskesmas belum maksimal.

Pasien berupaya mencari pengobatan tentunya mengharapkan kesembuhan. Untuk memperoleh kesembuhan dari penyakitnya diperlukan adanya obat. Pada umumnya pasien yang memperoleh obat dari Puskesmas tergolong merasa cukup, namun masih ada sebagian responden yang beranggapan bahwa obat yang tersedia di Puskesmas belum memuaskan. Pandangan pasien tentang hal ini memungkinkan bisa terjadi karena berdasarkan pengalaman dengan membandingkan obat yang berasal dari tempat pelayanan pengobatan lain, misalnya dokter praktek swasta dan BP swasta. Obat yang disediakan Puskesmas merupakan obat untuk PKD yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Sedangkan Puskesmas tidak melaksanakan pengadaan obat secara mandiri.

Sementara pasien kurang memahami atau awam terhadap hal itu walaupun obat Puskesmas pun sebenarnya sesuai dengan standar. Memang diakui penampilan obat yang tersedia di Puskesmas lebih sederhana bila dibanding dengan penampilan obat yang tersedia di tempat pelayanan swasta. Intinya pasien mengharapkan obat yang diberikan Puskesmas beragam, menarik serta manjur untuk mengobati penyakitnya.

- c. Bukti fisik pelayanan obat yang masih kurang adalah pada aspek kemudahan dalam menggunakan obat yang dikemas dari Puskesmas.

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan (dalam hal ini pasien), tentunya pemberian obat menjadi prioritas yang tidak boleh diabaikan. Pengemasan obat yang dilakukan Puskesmas selama ini terkesan seadanya / alakadaranya. Pengemasan obat yang dilakukan di Puskesmas pada umumnya tidak menggunakan kantong plastik yang berlabel, akan tetapi menggunakan kantong plastik polos. Hal ini bisa menyebabkan seorang pasien merasa bingung dan kurang puas. Disamping itu penampilan kemasan obat juga terkesan kurang menarik. Obat yang dikemas secara menarik tentunya akan meningkatkan kepercayaan terhadap mutu pelayanan Puskesmas.

Untuk mengatasi masalah tersebut diharapkan Dinas Kesehatan (Gudang Farmasi) mendistribusikan kantong obat yang berlabel dengan kantong plastik yang menarik serta memadai.

Berdasarkan tabel 4.9, maka distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan obat dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.10

Distribusi Frekwensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Obat Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekwensi	%
Kurang	49	49
Cukup	37	37
Baik	14	14
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas persepsi pasien terhadap mutu pelayanan obat masih dalam kategori kurang. Kondisi ini menunjukkan pelayanan obat belum baik.

5. Gambaran Persepsi Mutu Sarana

Tabel 4.11

Distribusi Jawaban Responden Tentang Mutu Sarana Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A.	Bukti fisik ketersediaan sarana			
	1. Tersedianya ruang pemeriksaan dan penerangan ruangan yang memadai	68	11	21
	2. Tersedianya kursi dan tempat tidur periksa pasien	40	44	16
	3. Tersedianya WC dan air untuk pasien	23	69	8
B	4. Tersedianya sarana kesehatan di ruang pemeriksaan (obat-obatan, infuse, oksigen dll)	17	31	52
	Bukti ketepatan penggunaan sarana			
	1. Kelayakan ruang pemeriksaan, kursi dan tempat tidur periksa pasien	23	40	37
	2. Kelayakan alat kesehatan di ruangan secara tepat	14	26	60
C	3. Kelayakan berfungsinya WC pasien	45	35	20
	Bukti kemudahan pemanfaatan sarana			
	1. Kemudahan dalam menggunakan WC pasien	24	59	17
	2. Kemudahan dalam menggunakan sarana kesehatan	12	43	45
	3. Kemudahan dalam penggunaan sarana lain di ruang pemeriksaan misalnya listrik, tempat sampah dll	26	49	25

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
D.	Bukti kebersihan sarana			
	1. Kebersihan ruang pemeriksaan, tempat tidur periksa dan bantal pasien	53	33	14
	2. Kebersihan WC pasien	41	30	29
	3. Kebersihan lantai, selasar ruangan dan alat kesehatan di ruangan	30	48	22
E.	Bukti pemenuhan kebutuhan			
	1. Pasien memanfaatkan ruangan, kursi pasien, serta tempat tidur periksa pasien sesuai harapan	14	63	23
	2. Fasilitas kesehatan untuk melayani pasien di ruang pemeriksaan dan sekitarnya sesuai dengan harapan	25	37	38

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa mutu sarana yang belum maksimal diantaranya :

- a. Bukti fisik ketersediaan sarana diantaranya penerangan di ruang pemeriksaan masih kurang; kursi dan tempat tidur pasien yang belum baik serta ketersediaan air pada WC masih terbatas.
- b. Bukti ketepatan penggunaan sarana diantaranya kelayakan (ruang pemeriksaan, kursi, tempat tidur periksa) dan kelayakan berfungsinya WC pasien yang masih kurang.
- c. Bukti kemudahan pemanfaatan sarana diantaranya kemudahan dalam menggunakan WC pasien dan kemudahan dalam penggunaan sarana lain di ruang pemeriksaan yang masih terbatas.
- d. Bukti kebersihan sarana diantaranya kebersihan BP Umum secara keseluruhan (ruang pemeriksaan, tempat tidur periksa, WC pasien, lantai, selasar ruangan dan alat kesehatan diruangan) masih kurang.

- e. Bukti pemenuhan kebutuhan fasilitas sarana kesehatan di ruang pemeriksaan dan sekitarnya belum sesuai harapan

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien tentu dibutuhkan adanya berbagai sarana yang berguna untuk mendukung pelayanan kesehatan. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa faktor sarana kurang begitu diperhatikan oleh pasien misalnya kondisi kebersihan baik ruang periksa maupun ruangan lainnya seperti WC yang kondisinya tidak bersih, walaupun secara estetika pasien dapat merasa kurang nyaman apabila berada di dalam BP Umum tersebut. Disamping itu kondisi ruang BP umum terasa sumpek dan penerangan cenderung kurang sehingga membuat ruangan tersebut menjadi lembab. Penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan.³²⁾

Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh sikap perhatian pasien apabila datang ke Puskesmas hanya mengharapkan segera sembuh dari sakitnya. Pasien datang ke BP Umum hanya sebentar dan tidak dirawat di tempat itu. Pasien sebagai pengguna pelayanan pengobatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan pengobatan tersebut.⁹⁾

Untuk mengatasi masalah tersebut, beberapa alternatif pemecahannya antara lain :

- a. Dinas Kesehatan diharapkan melakukan upaya-upaya perbaikan dan pengadaan terhadap sarana kebutuhan Puskesmas.
- b. Puskesmas diharapkan mau dan mampu melakukan upaya-upaya penyediaan air bersih untuk WC pasien dan menjaga kebersihannya, serta menjaga kebersihan Puskesmas secara keseluruhan

Berdasarkan tabel 4.11, maka distribusi persepsi pasien terhadap mutu sarana dapat dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 4.12

Distribusi Frekwensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Sarana Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi Pasien	Frekwensi	%
Kurang	33	33
Cukup	34	34
Baik	33	33
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap mutu sarana Puskesmas masih dalam kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa mutu sarana Puskesmas belum baik.

6. Gambaran Persepsi Mutu Fasilitas Penunjang

Tabel 4.13

Distribusi Jawaban Responden Tentang Mutu Fasilitas Penunjang Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Jawaban Responden	Jumlah (%)		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Dalam ruang balai pengobatan			
	1. Kebersihan dinding, ruang pemeriksaan dan selasar serta ruang tunggu pasien	18	57	25
	2. Ruang pemeriksaan tertata dengan baik	23	46	31
	3. Kenyamanan pencahayaan dan sirkulasi ruang pemeriksaan	46	30	24
	4. Keadaan WC tertata dengan baik dan rapi	20	49	31
B	Luar ruang balai pengobatan			
	1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien	32	55	13
	2. Kenyamanan dan kebersihan halaman luar sekitar ruang pemeriksaan	33	41	26
	3. Papan petunjuk ruang pemeriksaan secara tepat dan jelas	20	38	42
	4. Tersedianya taman yang asri dan rindang	49	15	36

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa mutu fasilitas penunjang yang belum maksimal diantaranya :

a. Dalam ruang Balai Pengobatan diantaranya kenyamanan pencahayaan dan sirkulasi ruang pemeriksaan yang masih kurang. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien tentu dibutuhkan adanya berbagai fasilitas penunjang yang berguna untuk mendukung pelayanan kesehatan. Namun pada umumnya faktor fasilitas penunjang kurang begitu diperhatikan oleh pasien misalnya pencahayaan dan sirkulasi ruang pemeriksaan yang masih kurang, walaupun ditinjau dari segi kenyamanan pasien dapat berpengaruh terhadap rasa nyaman apabila berada di dalam ruang BP Umum tersebut, misal terasa sumpek dan lembab. Padahal sebenarnya penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan.³²⁾

b. Luar ruang Balai pengobatan diantaranya tersedianya taman yang asri dan rindang.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien / pengunjung tentu dibutuhkan adanya fasilitas penunjang seperti taman yang berguna untuk mendukung kepuasan pelanggan. Namun dalam hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan taman kurang begitu diperhatikan oleh pasien, walaupun secara estetika pasien dapat merasa nyaman dan senang apabila berada di lingkungan Puskesmas yang dilengkapi dengan taman yang terawat asri dan rindang. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh sikap perhatian pasien apabila datang ke Puskesmas prioritas utamanya adalah mengharapkan segera sembuh dari penyakitnya. Pasien datang ke BP Umum hanya sebentar dan tidak dirawat di tempat itu.

Disamping itu kondisi ruang BP umum terasa segar dan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan efek psikologis terhadap petugas dan pengunjung Puskesmas.. Penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan.³²⁾ Pasien sebagai pengguna pelayanan pengobatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan pengobatan tersebut.⁹⁾

Untuk mengatasi masalah tersebut, beberapa alternatif pemecahannya antara lain :

- a. Dinas Kesehatan diharapkan melakukan upaya-upaya perbaikan dan pemeliharaan terhadap fasilitas penunjang Puskesmas.
- b. Puskesmas diharapkan mau dan mampu melakukan upaya-upaya memperbaiki pencahayaan yang memadai untuk ruang pemeriksaan dan memelihara taman yang ada serta menjaga kebersihannya dan keindahannya.

Berdasarkan tabel 4.13, maka distribusi persepsi pasien terhadap mutu fasilitas penunjang dapat dikategorikan sebagai berikut

Tabel 4.14

Distribusi Frekwensi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Fasilitas Penunjang Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekwensi	%
Kurang	32	32
Cukup	43	43
Baik	25	25
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas persepsi pasien terhadap fasilitas penunjang Puskesmas masih dalam kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan fasilitas penunjang Puskesmas belum baik.

D. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum Puskesmas

Berdasarkan tabel 4.3 sampai dengan 4.14 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan responden terhadap mutu pelayanan BP umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya secara umum dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.15

Distribusi Frekwensi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Kategori Persepsi	Frekwensi	%
Kurang	49	49
Cukup	29	29
Baik	22	22
Total	100	100

Tabel 4.15 menggambarkan bahwa persentase persepsi responden yang menyatakan kurang lebih besar daripada persepsi responden yang menyatakan cukup dan baik (49 % > 29 % dan 49 % > 22 %). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di BP Umum Puskesmas masih kurang memuaskan.

Secara garis besar, terdapat 4 (empat) hal yang menyangkut pelayanan yang memuaskan, yaitu yang berhubungan dengan kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan yang diberikan oleh provider. Peran *contact person* sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan, dimana setiap organisasi pelayanan memerlukan *service excellent* atau pelayanan yang unggul dalam melayani pelanggan secara memuaskan.³⁶⁾

Kepuasan dalam konsultasi kesehatan merupakan salah satu faktor pentingnya adalah dengan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Seringkali pasien tidak mengeluh secara langsung kepada

petugas, tetapi pasien akan mencari pelayanan kesehatan lain di masa yang akan datang. Pelayanan petugas administrasi merupakan salah satu faktor yang membuat pasien menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan Puskesmas. Pelayanan petugas administrasi yang kurang cepat dapat menyebabkan pasien harus menunggu untuk dilayani lebih lama.

Faktor yang dapat menyebabkan pasien merasakan tidak puas dengan pelayanan dokter dapat disebabkan oleh dokter hanya menanyakan sakitnya, kemudian diperiksa dan diberikan resep obat. Seringkali dalam pelayanan pengobatan, jika pasien tidak menanyakan penyakit yang dideritanya, maka dokter tidak memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita, sehingga antara pasien dengan dokter belum terjadi komunikasi yang baik dan menimbulkan kesan bahwa dokter kurang ramah, kurang perhatian, serta waktu yang diberikan dokter sangat singkat. Terbinanya hubungan antara dokter dengan pasien adalah kewajiban etik agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu.¹⁵⁾

Penilaian mutu pelayanan pengobatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan.⁷⁾ Penilaian jasa pelayanan pengobatan lebih terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati, keramahtamahan petugas dalam melayani pasien untuk kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan.³²⁾ Ruang pelayanan pada BP Umum perlu ditingkatkan penataan dan kerapiannya. Hal ini penting karena dapat mengantisipasi persepsi buruk pasien terhadap mutu keadaan lingkungan

Puskesmas secara umum. Upaya untuk menyelenggarakan pelayanan yang bersih dan nyaman merupakan salah satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan.¹⁵⁾ Semakin baik penampilan fisik suatu tempat pelayanan kesehatan, akan semakin tinggi mutu tempat pelayanan kesehatan tersebut. Kondisi fisik BP Umum serta kenyamanan tempat berhubungan dengan kepuasan pasien.

Data sebagaimana terdapat pada tabel 4.3 sampai dengan 4.15, setelah diolah dan dianalisis, maka menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan BP Umum Puskesmas dengan tingkat kepuasan secara garis besar dapat dilihat pada tabel 4.16 sampai dengan 4.21. Adapun hasil pengolahan data secara rinci dapat dilihat pada lampiran 5.

E. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan BP Umum dengan Tingkat Kepuasan Pasien

1. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan

Tabel 4.16

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	16	48,5	12	36,4	5	15,2	33	100
Cukup	29	60,4	12	25,0	7	14,6	48	100
Baik	4	21,1	5	26,3	10	52,6	19	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

KP = Kurang Puas; CP = Cukup Puas; P = Puas; f = frekuensi

Tabel 4.16 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan administrasi cukup adalah sebesar 60,4 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (48,5 %) dan baik (21,1 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan administrasi kurang adalah sebesar 36,4 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (25,0 %) dan baik (26,3 %). Pada responden yang kepuasannya baik (puas), persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan administrasi baik adalah sebesar 52,6 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (15,2 %) dan cukup (14,6 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan administrasi. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,004 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien.

2. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan

Tabel 4.17

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	25	69,4	6	16,7	5	13,9	36	100

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Cukup	15	33,3	17	37,8	13	28,9	45	100
Baik	9	47,4	6	31,6	4	21,1	19	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

Tabel 4.17 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan dokter kurang adalah sebesar 69,4 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (33,3 %) dan baik (47,4 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan dokter cukup adalah sebesar 37,8 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (16,7 %) dan baik (31,6 %). Pada responden yang kepuasannya baik (puas), persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan dokter cukup adalah sebesar 28,9 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (13,9 %) dan baik (21,1 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan dokter. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,033 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien.

3. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan

Tabel 4.18

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	17	51,5	7	21,2	9	27,3	33	100
Cukup	28	60,9	9	19,6	9	19,6	46	100
Baik	4	19,0	13	61,9	4	19,0	21	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

Tabel 4.18 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan perawat cukup adalah sebesar 60,9 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (51,5 %) dan baik (19,0 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan perawat baik adalah sebesar 61,9 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (21,2 %) dan cukup (19,6 %). Pada responden yang kepuasannya baik (puas), persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan perawat kurang adalah sebesar 27,3 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (19,6 %) dan baik (19,0 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan perawat. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,003 ($< 0,05$)

yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien.

4. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Obat dengan Kepuasan

Tabel 4.19

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan obat dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan obat	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	32	65,3	10	20,4	7	14,3	49	100
Cukup	12	32,4	14	37,8	11	29,7	37	100
Baik	5	35,7	5	35,7	4	28,6	14	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

Tabel 4.19 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan obat kurang adalah sebesar 65,3 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (32,4 %) dan baik (35,7 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan obat baik adalah sebesar 35,7 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (20,4 %) dan cukup (37,8 %). Pada responden yang kepuasannya baik (puas), persentase responden yang mempunyai persepsi mutu pelayanan obat cukup adalah sebesar 29,7 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (14,3 %) dan baik (28,6 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan obat dengan kepuasan terhadap pelayanan obat. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,036 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan obat dengan kepuasan pasien.

5. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Sarana dengan Kepuasan

Tabel 4.20

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Sarana dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi pasien terhadap mutu sarana	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	18	54,5	7	21,2	8	24,2	33	100
Cukup	17	50,0	11	32,4	6	17,6	34	100
Baik	14	42,4	11	33,3	8	24,2	33	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

Tabel 4.20 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu sarana kurang adalah sebesar 54,5 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (50,0 %) dan baik (42,4 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu sarana baik adalah sebesar 33,3 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (21,2 %) dan cukup (32,4 %). Pada responden yang kepuasannya baik (puas), persentase responden yang mempunyai persepsi mutu sarana kurang dan baik adalah sebesar 24,2 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (17,6 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi responden terhadap mutu sarana dengan tingkat kepuasan. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,739 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu sarana dengan kepuasan pasien.

6. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Fasilitas Penunjang dengan Kepuasan

Tabel 4.21

Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Fasilitas Penunjang dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

Persepsi Pasien terhadap mutu fasilitas penunjang	Kepuasan Pasien						Total	
	KP		CP		P		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	20	62,5	4	12,5	8	25,0	32	100
Cukup	19	44,2	17	39,5	7	16,3	43	100
Baik	10	40,0	8	32,0	7	28,0	25	100
Total	49	49,0	29	29,0	22	22,0	100	100

Tabel 4.21 menggambarkan bahwa pada responden yang kepuasannya kurang, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu fasilitas penunjang kurang adalah sebesar 62,5 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi cukup (44,2 %) dan baik (40,0 %). Pada responden yang kepuasannya cukup, persentase responden yang mempunyai persepsi mutu fasilitas penunjang cukup adalah sebesar 39,5 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (12,5 %) dan baik (32,0 %). Pada responden yang kepuasannya baik, persentase responden yang mempunyai persepsi

mutu fasilitas penunjang baik (puas) adalah sebesar 28,0 % lebih besar daripada yang mempunyai persepsi kurang (25,0 %) dan cukup (16,3 %).

Dari tabulasi silang tersebut, menunjukkan ada dan tidaknya hubungan persepsi pasien terhadap mutu fasilitas penunjang dengan kepuasan terhadap fasilitas penunjang. Hasil uji statistik terhadap data yang diperoleh menunjukkan Nilai probabilitas sebesar 0,103 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu fasilitas penunjang dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 6 variabel di atas, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan perhitungan *chi-square*, maka menunjukkan bahwa faktor persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan kepuasan pasien pada BP Umum Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.22

Hasil Uji Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dengan Kepuasan pada BP Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009

No	Uji Hubungan	Value person Chi-Square	A-Symp-Sig (2-Sided)	Kesimpulan
1.	Persepsi pasien terhadap Mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan	15,243a	0,004	Ada hubungan
2.	Persepsi Pasien terhadap Mutu pelayanan Dokter dengan tingkat kepuasan	10,518a	0,033	Ada hubungan
3.	Persepsi Pasien terhadap Mutu pelayanan Perawat dengan kepuasan	15,777a	0,003	Ada hubungan

No	Uji Hubungan	Value person Chi-Square	A-Symp-Sig (2-Sided)	Kesimpulan
4.	Persepsi pasien terhadap Mutu pelayanan Obat dengan kepuasan	10,302a	0,036	Ada hubungan
5.	Persepsi pasien terhadap mutu sarana dengan kepuasan	1,985a	0,739	Tidak ada hubungan
6.	Persepsi pasien terhadap Mutu fasilitas penunjang dengan kepuasan	7,714a	0,103	Tidak ada hubungan

Berdasarkan tabel tersebut di atas dari hasil uji hubungan persepsi responden terhadap empat mutu pelayanan (administrasi, dokter, perawat, obat) dengan nilai $p < 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu empat jenis pelayanan tersebut dengan kepuasan responden di BP Umum Puskesmas. Sedangkan hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu sarana dan fasilitas penunjang dengan nilai $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu dan fasilitas penunjang dengan kepuasan responden di BP Umum Puskesmas.

Bila dilihat dari aspek pelayanan yang diperoleh di BP Umum yang meliputi empat jenis pelayanan (administrasi, dokter, perawat, dan obat) yang masih kurang tentu saja sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Keempat faktor pelayanan tersebut memang merupakan bentuk pelayanan yang senantiasa dirasakan langsung oleh pasien. Sehingga apabila salah satu pelayanan saja dirasakan kurang memuaskan, maka dapat mengurangi terhadap kepuasan pasien. Empat faktor pelayanan tersebut juga menunjukkan bentuk pelayanan yang erat

kaitannya dengan sikap provider secara langsung. Sementara itu pasien yang datang ke Puskesmas pada umumnya merupakan penderita dalam keadaan sakit. Orang yang sakit cenderung memiliki kepribadian emosional dan perasaan yang sensitif, sehingga apabila dalam mendapatkan pelayanan yang dirasa kurang seperti yang diharapkan akan lebih mudah menyebabkan perasaan kecewa dan tidak puas.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap empat variabel mutu pelayanan (administrasi, dokter, perawat dan obat) dan dua variabel (sarana dan fasilitas penunjang) hubungannya dengan tingkat kepuasan responden menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara empat variabel dengan tingkat kepuasan dan tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel dengan tingkat kepuasan pasien.

Dengan demikian nampak jelas bahwa empat variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien, sedangkan dua variabel pengaruhnya kecil terhadap tingkat kepuasan pasien. Memang pasien yang mendapatkan pelayanan di BP Umum bukan merupakan pasien dengan pelayanan rawat inap, sehingga bagi pasien faktor dua variabel tersebut ada kecenderungan kurang diperhatikan dengan kata lain pasien kurang memperdulikan faktor sarana dan fasilitas penunjang, karena tak semua pasien selalu memanfaatkan sarana penunjang atau bahkan bisa terjadi pasien awam terhadap sarana / kualitas sarana yang dimiliki Puskesmas. Hal ini menunjukkan pula bahwa tuntutan pasien yang utama adalah berobat ke Puskesmas dilayani dengan baik dan sembuh dari penyakitnya. Sementara pasien tak terlalu menuntut adanya faktor sarana dan fasilitas penunjang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab IV dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar karakteristik pasien dengan jenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan rendah dan pekerjaan ibu rumah tangga.
2. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (administrasi, dokter, perawat, sarana dan fasilitas penunjang) termasuk kategori cukup, sedangkan mutu pelayanan obat termasuk dalam kategori kurang.
3. Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan BP Umum Puskesmas masuk dalam kategori kurang.
4. Ada hubungan antara pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien
5. Ada hubungan antara pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan pasien
6. Ada hubungan antara pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien
7. Ada hubungan antara pelayanan obat dengan tingkat kepuasan pasien
8. Tidak ada hubungan antara persepsi mutu sarana dengan tingkat kepuasan pasien
9. Tidak ada hubungan antara mutu fasilitas penunjang dengan tingkat kepuasan pasien.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut untuk meningkatkan kepuasan pasien, beberapa saran atau rekomendasi yang dapat diajukan antara lain :

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Dinas Kesehatan diharapkan lebih menekankan kepada dokter dan perawat, untuk meningkatkan profesionalisme dan kinerja dalam upaya menuju pelayanan prima terhadap pasien.
- b. Dinas Kesehatan perlu melaksanakan pembinaan intensif ke Puskesmas dengan cara melaksanakan pembinaan wilayah secara lintas program.

2. Bagi Puskesmas

- a. Petugas administrasi supaya lebih meningkatkan kinerja terutama dalam memberikan pelayanan yang cepat.
- b. Dokter dan perawat supaya lebih mengutamakan dalam memberikan pelayanan yang hubungannya dengan keluhan dan tuntutan pasien.
- c. Pelayanan obat harus lebih memperhatikan pengemasan obat agar pasien lebih memahami tentang penggunaan obat.

3. Bagi MIKM Undip Semarang

Penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan penelitian tentang mutu pelayanan Puskesmas selain di BP Umum, misalnya pelayanan BP Gigi, KIA dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006*
3. Balitbang PemKab Tasikmalaya, *Tolok Ukur Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*
4. Azwar, Azrul, 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta
5. Umar, Husein, *Riset Pemasaran dan Prilaku Konsumen*, Jakarta Business Research Center, Jakarta, 1996
6. Ghozali, Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001
7. Kotler, P dan Andersen, *Strategi Pemasaran Sosial untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1995
8. Parasuraman, A. Zeithaml, V. Berry L, *Kefinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*, Journal of Retailing, 67 ; 420-450, 1991
9. Gani, A., *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan*, Cermin Dunia Kedokteran nomor 90, Persi, Jakarta, 1995
10. Riyadi T. *Hubungan antara Mutu Puskesmas Menurut Persepsi Pasien dengan Minat Pemamfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat jalan Umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Jawa Tengah Tahun 2002*. MIKM Undip Semarang (Tesis), 2002
11. Rofianti. *Kepuasan Pasien Baru di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Provinsi Riau*. MIKM Undip Semarang (Tesis) 2002
12. Departemen Kesehatan RI , *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2004
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/sk/II/2004 tgl 10 Februari 2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Lampiran.Depkes RI.Jakarta.2004 : 5
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1330/Menkes/sk/IX/2005 tgl 8 September 2005 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan rawat Inap kelas III Rumah Sakit yang Dijamin Pemerintah*. Depkes RI. Jakarta. 2005 : 1-5

15. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
16. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta, 1990
17. Donabedian, Avendis, *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Health Administration Press, Ann Asbor, Michigan, 1988
18. Azwar, A., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996
19. Zeithaml, Valerie A & Mary Jo Bitner, et.al, *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*. 2nd ed, New York, McGraw Hill, 1996
20. Supriyanto, Eko, *Operasionalisasi Pelayanan Prima*, Lembaga Administrasi Negara-Republik Indonesia, Jakarta, 2001
21. Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakitan*, IRSJAM, Jakarta, 1984
22. Junadi, Purnawan, *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, 1991
23. Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran Edisi Ketujuh Jilid 2*,.Penerbit Erlangga, Jakarta, 1996
24. Robbins, Stephen. P, Luthan, *Organization Behavior Concept, Cotroversies, Applications*, Prentice Hall. Inc, Englewood Cliffs, 1995
25. Walgito, B.,*Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*,.Andi Offset, Yogyakarta,2001
26. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana,Vol I nomor 1, 1998
27. Winardi, *Marketing dan Prilaku Konsumen*, Bandar Maju, Bandung, 2004
28. Norman, A.Hart; Stapleton, John., *Kamus Marketing*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995
29. Radiosunu., *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Analisis*, edisi 2. BPFE, Yogyakarta, 1995
30. Davey, R; Jacks, Anthony, *How To Be Better at Marketing, Meningkatkan Kinerja Pemasaran*,. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, jakarta, 2000

31. Simon, AH., *Administratif Behavior (A study of Decision Making Process in Administrative Organization)*,.Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998
32. Jacobalis, Samsi, *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2000
33. Azwar, S., *Realilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan I.,1997
34. Sudrajad, S.W., *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistics for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung, 1987
35. Sudjana, *Statistik Untuk Ekonomi dan Niaga*, Edisi Ketiga.,Tarsito, Bandung, 1997
36. Tjiptono, F, Diana. *Total Quality Service*, Andi Offset, Yogyakarta. 1997
37. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Penerjemah Andi Harsono yayasan Essentia Medika, Jakarta, 1987
38. Widjono, Djoko., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 3

QUESTIONER BERSTRUKTUR

ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BALAI PENGOBATAN (BP) UMUM PUSKESMAS DI KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2009

A. IDENTITAS RESPONDEN

Isilah dan berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai

1. Kode responden : _____
2. Nama responden :
3. Umur : tahun
4. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Alamat lengkap :
6. Pendidikan :
 - a. Rendah (tidak sekolah - SLTP)
 - b. Sedang (SLTA – D2)
 - c. Tinggi (minimal D3)
7. Pekerjaan :

a. Petani	f. Pedagang
b. Tidak bekerja	g. Pensiunan
c. Buruh	h. Wiraswasta
d. PNS / TNI / POLRI	i. Lainnya (sebutkan)

e. Pedagang	

B. DAFTAR PERTANYAAN

Persepsi Mutu Pelayanan Administrasi :

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	<p>Kehandalan pelayanan keadministrasian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pendaftaran pasien yang dilakukan petugas administrasi 2. Kedisiplinan waktu pelayanan (baik jam buka maupun jam tutup Puskesmas) 3. Kecepatan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan 4. Kecepatan waktu pembayaran di loket 			
B	<p>Daya tanggap pelayanan administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan 2. Petugas administrasi sigap melayani apabila dibutuhkan 			
C	<p>Jaminan pelayanan petugas administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan atas keterampilan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan 2. Keyakinan atas kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pekerjaan 3. Keyakinan atas kemampuan petugas administrasi dalam memberikan informasi 			
D	<p>Empati pelayanan petugas administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan petugas administrasi untuk mendengarkan setiap keluhan terhadap pelayanan administrasi yang diberikan 2. Petugas administrasi tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien/pengunjung puskesmas 3. Keakraban hubungan dan komunikasi petugas administrasi dengan pasien / pengunjung 			
E	<p>Bukti fisik pelayanan petugas administrasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan sikap dan kerapian petugas administrasi 			

Persepsi Mutu Pelayanan Dokter :

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	<p>Kehandalan pelayanan dokter :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan 2. Kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan 			

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
	3. Ketelitian dan keakuratan dokter dalam melakukan pemeriksaan			
	4. Penjelasan dan diagnosa dokter tentang penyakit			
	5. Keterampilan dokter dalam bekerja			
	B Daya tanggap pelayanan dokter			
	1. Jawaban dokter dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya			
	2. Tanggapan dokter pada setiap keluhan penyakit dengan jelas dan ramah			
	3. Kecepatan dokter dalam memberikan pengobatan atau tindakan			
	C Jaminan pelayanan dokter			
	1. Keyakinan atas keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan/pelayanan			
	2. Keyakinan atas ketepatan dalam melakukan diagnosa penyakit			
	3. Keyakinan atas kemampuan dokter dalam memberi terapi atau pengobatan			
	D Empati pelayanan			
	1. Dokter tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien			
	2. Kemauan dokter untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya			
	3. Keakraban hubungan dan komunikasi dokter pasien			
E Bukti Fisik pelayanan dokter				
1. Penampilan sikap dan kerapian dokter				

Persepsi mutu pelayanan perawat :

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
	A Kehandalan pelayanan perawat			
	1. Ketepatan waktu perawat dalam memulai memberikan pelayanan			
	2. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan perawat			
	3. Ketelitian perawat dalam membantu melakukan pemeriksaan			
	4. Penjelasan perawat tentang perawatan penyakit			
	5. Keterampilan perawat dalam bekerja			
	B Daya tanggap pelayanan perawat			
	1. Jawaban perawat dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya			

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
C	2. Tanggapan perawat pada setiap keluhan penyakit dengan segera			
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan bantuan pada pasien			
	Jaminan pelayanan perawat			
D	1. Keterampilan perawat dalam melakukan pemeriksaan / pelayanan			
	2. Keyakinan atas ketepatan dalam melakukan dan memberikan asuhan keperawatan			
	3. Keyakinan atas kemampuan perawat dalam memberikan rasa aman dan nyaman			
E	Empati pelayanan perawat			
	1. Perawat tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien			
	2. Kemauan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya			
E	3. Keakraban hubungan dan komunikasi perawat pasien			
	Bukti Fisik pelayanan Perawat			
	1. Penampilan sikap dan kerapian Perawat			

Persepsi Mutu Pelayanan Obat

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Kehandalan pelayanan obat			
	1. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan obat			
	2. Ketelitian petugas dalam mengemas obat sesuai resep dokter			
B	3. Kemanjuran obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya			
	Jaminan Pelayanan Obat			
	1. Keyakinan atas ketepatan dalam mengemas dan memberikan obat			
C	2. Pasien mendapati pemberian obat-obatan yang diterima sesuai harapan			
	Bukti Fisik Pelayanan Obat			
	1. Tersedianya jenis dan jumlah obat yang diterima dalam pelayanan pengobatan			
	2. Kemudahan dalam penggunaan obat yang dikemas dengan baik serta di beri label			

Persepsi Mutu Sarana Pelayanan :

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
A.	Bukti fisik ketersediaan sarana 1. Tersedianya ruang pemeriksaan dan penerangan ruangan yang memadai 2. Tersedianya kursi dan tempat tidur periksa pasien 3. Tersedianya WC dan air untuk pasien 4. Tersedianya sarana kesehatan di ruang pemeriksaan (obat-obatan, infuse, oksigen dll)			
B	Bukti ketepatan penggunaan sarana 1. Kelayakan ruang pemeriksaan, kursi dan tempat tidur periksa pasien 2. Kelayakan sarana kesehatan yang ada di ruangan (obat-obatan penunjang, infus, oksigen dll) 3. Kelayakan berfungsinya WC pasien			
C	Bukti kemudahan pemanfaatan sarana 1. Kemudahan dalam menggunakan WC pasien 2. Kemudahan dalam menggunakan sarana kesehatan / alat-alat medis 3. Kemudahan dalam penggunaan sarana lain di ruang pemeriksaan misalnya tempat sampah, listrik dll			
D.	Bukti kebersihan sarana 1. Kebersihan ruang pemeriksaan, tempat tidur periksa dan bantal pasien 2. Kebersihan WC pasien 3. Kebersihan lantai, selasar ruangan dan alat kesehatan di ruangan			
E	Bukti pemenuhan kebutuhan 1. Pasien mendapati ruangan, kursi pasien, serta tempat tidur periksa pasien sesuai harapan 2. Pasien Mendapatkan fasilitas sarana kesehatan di ruang pemeriksaan dan sekitarnya sesuai harapan			

Persepsi mutu fasilitas penunjang pelayanan :

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
A	Dalam ruang balai pengobatan 1. Kebersihan dinding, ruang pemeriksaan, selasar dan ruang tunggu pasien			

No	Jawaban Pasien	Jawaban		
		K (1)	C (2)	B (3)
B	2. Kerapian ruangan pemeriksaan di tata dengan baik 3. Kenyamanan pencahayaan dan sirkulasi ruang pemeriksaan 4. Keadaan WC tertata dengan baik dan rapi Luar ruang balai pengobatan 1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien 2. Kenyamanan dan kebersihan halaman luar sekitar ruang pemeriksaan 3. Papan petunjuk ruang pemeriksaan secara tepat dan jelas 4. Tersedianya taman yang asri dan rindang			

K = Kurang, C = Cukup, B = Baik

C. Tingkat Kepuasan Pasien

No	Kepuasan Pasien Terhadap Mutu	Kategori		
		KP (1)	CP (2)	P (3)
1	Pelayanan petugas administrasi			
2	Pelayanan dokter			
3	Pelayanan Perawat			
4	Pelayanan obat			
5	Sarana			
6	Fasilitas penunjang			

KP = Kurang Puas, CP = Cukup Puas, P = Puas

LAMPIRAN 4

Frequency Table

AdmA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	13,0	13,0	13,0
	cukup	56	56,0	56,0	69,0
	baik	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	51	51,0	51,0	51,0
	cukup	27	27,0	27,0	78,0
	baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	32	32,0	32,0	32,0
	cukup	52	52,0	52,0	84,0
	baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	11	11,0	11,0	11,0
	cukup	38	38,0	38,0	49,0
	baik	51	51,0	51,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Adm B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	35,0	35,0	35,0
	cukup	35	35,0	35,0	70,0
	baik	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Adm B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	16,0	16,0	16,0
	cukup	27	27,0	27,0	43,0
	baik	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Adm C1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	26,0	26,0	26,0
	cukup	11	11,0	11,0	37,0
	baik	63	63,0	63,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	15,0	15,0	15,0
	cukup	56	56,0	56,0	71,0
	baik	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	18,0	18,0	18,0
	cukup	59	59,0	59,0	77,0
	baik	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	28,0	28,0	28,0
	cukup	49	49,0	49,0	77,0
	baik	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	16,0	16,0	16,0
	cukup	24	24,0	24,0	40,0
	baik	60	60,0	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	32	32,0	32,0	55,0
	baik	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

AdmE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	9,0	9,0	9,0
	cukup	69	69,0	69,0	78,0
	baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	70	70,0	70,0	70,0
	cukup	19	19,0	19,0	89,0
	baik	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	17	17,0	17,0	17,0
	cukup	30	30,0	30,0	47,0
	baik	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	19,0	19,0	19,0
	cukup	42	42,0	42,0	61,0
	baik	39	39,0	39,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	24,0	24,0	24,0
	cukup	57	57,0	57,0	81,0
	baik	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokA5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	8,0	8,0	8,0
	cukup	15	15,0	15,0	23,0
	baik	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	55	55,0	55,0	55,0
	cukup	9	9,0	9,0	64,0
	baik	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20,0	20,0	20,0
	cukup	45	45,0	45,0	65,0
	baik	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	12,0	12,0	12,0
	cukup	22	22,0	22,0	34,0
	baik	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	13,0	13,0	13,0
	cukup	43	43,0	43,0	56,0
	baik	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	8,0	8,0	8,0
	cukup	28	28,0	28,0	36,0
	baik	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	4	4,0	4,0	4,0
	cukup	25	25,0	25,0	29,0
	baik	71	71,0	71,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	51	51,0	51,0	51,0
	cukup	19	19,0	19,0	70,0
	baik	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	27,0	27,0	27,0
	cukup	67	67,0	67,0	94,0
	baik	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	13,0	13,0	13,0
	cukup	63	63,0	63,0	76,0
	baik	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

DokE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	18,0	18,0	18,0
	cukup	38	38,0	38,0	56,0
	baik	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	36	36,0	36,0	36,0
	cukup	30	30,0	30,0	66,0
	baik	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	28,0	28,0	28,0
	cukup	43	43,0	43,0	71,0
	baik	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14,0	14,0	14,0
	cukup	61	61,0	61,0	75,0
	baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	65	65,0	65,0	65,0
	cukup	15	15,0	15,0	80,0
	baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatA5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	32	32,0	32,0	32,0
	cukup	42	42,0	42,0	74,0
	baik	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	28,0	28,0	28,0
	cukup	70	70,0	70,0	98,0
	baik	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	18,0	18,0	18,0
	cukup	36	36,0	36,0	54,0
	baik	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	7,0	7,0	7,0
	cukup	25	25,0	25,0	32,0
	baik	68	68,0	68,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	19,0	19,0	19,0
	cukup	65	65,0	65,0	84,0
	baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20,0	20,0	20,0
	cukup	46	46,0	46,0	66,0
	baik	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	11	11,0	11,0	11,0
	cukup	67	67,0	67,0	78,0
	baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	12,0	12,0	12,0
	cukup	34	34,0	34,0	46,0
	baik	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	22,0	22,0	22,0
	cukup	45	45,0	45,0	67,0
	baik	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	5,0	5,0	5,0
	cukup	37	37,0	37,0	42,0
	baik	58	58,0	58,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

WatE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	27,0	27,0	27,0
	cukup	53	53,0	53,0	80,0
	baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	26,0	26,0	26,0
	cukup	32	32,0	32,0	58,0
	baik	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	9,0	9,0	9,0
	cukup	31	31,0	31,0	40,0
	baik	60	60,0	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	26,0	26,0	26,0
	cukup	37	37,0	37,0	63,0
	baik	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	15,0	15,0	15,0
	cukup	38	38,0	38,0	53,0
	baik	47	47,0	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	19,0	19,0	19,0
	cukup	56	56,0	56,0	75,0
	baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	13,0	13,0	13,0
	cukup	37	37,0	37,0	50,0
	baik	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Obat7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	65	65,0	65,0	65,0
	cukup	8	8,0	8,0	73,0
	baik	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

saranaA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	68	68,0	68,0	68,0
	cukup	11	11,0	11,0	79,0
	baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	40,0	40,0	40,0
	cukup	44	44,0	44,0	84,0
	baik	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	69	69,0	69,0	92,0
	baik	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	17	17,0	17,0	17,0
	cukup	31	31,0	31,0	48,0
	baik	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	40	40,0	40,0	63,0
	baik	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14,0	14,0	14,0
	cukup	26	26,0	26,0	40,0
	baik	60	60,0	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	45	45,0	45,0	45,0
	cukup	35	35,0	35,0	80,0
	baik	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	24,0	24,0	24,0
	cukup	59	59,0	59,0	83,0
	baik	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	12,0	12,0	12,0
	cukup	43	43,0	43,0	55,0
	baik	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	26,0	26,0	26,0
	cukup	49	49,0	49,0	75,0
	baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	53	53,0	53,0	53,0
	cukup	33	33,0	33,0	86,0
	baik	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	41,0	41,0	41,0
	cukup	30	30,0	30,0	71,0
	baik	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	30,0	30,0	30,0
	cukup	48	48,0	48,0	78,0
	baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14,0	14,0	14,0
	cukup	63	63,0	63,0	77,0
	baik	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SaranaE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	25	25,0	25,0	25,0
	cukup	37	37,0	37,0	62,0
	baik	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	18,0	18,0	18,0
	cukup	57	57,0	57,0	75,0
	baik	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	46	46,0	46,0	69,0
	baik	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	46	46,0	46,0	46,0
	cukup	30	30,0	30,0	76,0
	baik	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20,0	20,0	20,0
	cukup	49	49,0	49,0	69,0
	baik	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	32	32,0	32,0	32,0
	cukup	55	55,0	55,0	87,0
	baik	13	13,0	13,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	33	33,0	33,0	33,0
	cukup	41	41,0	41,0	74,0
	baik	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20,0	20,0	20,0
	cukup	38	38,0	38,0	58,0
	baik	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MutfasB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	49	49,0	49,0	49,0
	cukup	15	15,0	15,0	64,0
	baik	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

yanmid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	32	32,0	32,0	32,0
	cukup sesuai	42	42,0	42,0	74,0
	sesuai	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

yandok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	29	29,0	29,0	29,0
	cukup sesuai	54	54,0	54,0	83,0
	sesuai	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

yanwat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	28	28,0	28,0	28,0
	cukup sesuai	61	61,0	61,0	89,0
	sesuai	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

yanbat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	42	42,0	42,0	42,0
	cukup sesuai	25	25,0	25,0	67,0
	sesuai	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	63	63,0	63,0	63,0
	cukup sesuai	10	10,0	10,0	73,0
	sesuai	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

fasjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang sesuai	49	49,0	49,0	49,0
	cukup sesuai	36	36,0	36,0	85,0
	sesuai	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Yanmidrekap	Yandokrekap	Yanwatrekap	yanbatrekap	saranarekap	fasjangrekap	puasrekap
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		27,7900	32,1500	31,5500	14,7500	29,1600	15,8700	10,8600
Std. Deviation		2,84372	2,63763	2,60681	2,03691	3,54686	2,54120	2,07447
Minimum		20,00	28,00	24,00	11,00	21,00	10,00	6,00
Maximum		34,00	40,00	40,00	19,00	38,00	22,00	16,00
Percentiles	25	26,0000	30,0000	30,0000	13,0000	27,0000	14,0000	10,0000
	50	28,0000	32,0000	31,0000	14,0000	28,5000	16,0000	11,0000
	75	30,0000	34,0000	33,0000	16,0000	32,0000	18,0000	12,0000

Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

Crosstabs

adm * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
adm	kurang	Count	16	12	5	33
		% within adm	48,5%	36,4%	15,2%	100,0%
	cukup	Count	29	12	7	48
		% within adm	60,4%	25,0%	14,6%	100,0%
	baik	Count	4	5	10	19
		% within adm	21,1%	26,3%	52,6%	100,0%
Total	Count	49	29	22	100	
	% within adm	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,243 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	13,908	4	,008
Linear-by-Linear Association	5,427	1	,020
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.

dokter * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
dokter	kurang	Count	25	6	5	36
		% within dokter	69,4%	16,7%	13,9%	100,0%
	cukup	Count	15	17	13	45
		% within dokter	33,3%	37,8%	28,9%	100,0%
	baik	Count	9	6	4	19
		% within dokter	47,4%	31,6%	21,1%	100,0%
Total		Count	49	29	22	100
		% within dokter	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,518 ^a	4	,033
Likelihood Ratio	10,765	4	,029
Linear-by-Linear Association	3,232	1	,072
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.

Perawat * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
Perawat	kurang	Count	17	7	9	33
		% within Perawat	51,5%	21,2%	27,3%	100,0%
	cukup	Count	28	9	9	46
		% within Perawat	60,9%	19,6%	19,6%	100,0%
	baik	Count	4	13	4	21
		% within Perawat	19,0%	61,9%	19,0%	100,0%
Total		Count	49	29	22	100
		% within Perawat	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,777 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	15,147	4	,004
Linear-by-Linear Association	,670	1	,413
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

Obat * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
Obat	kurang	Count	32	10	7	49
		% within Obat	65,3%	20,4%	14,3%	100,0%
	cukup	Count	12	14	11	37
		% within Obat	32,4%	37,8%	29,7%	100,0%
	baik	Count	5	5	4	14
		% within Obat	35,7%	35,7%	28,6%	100,0%
Total		Count	49	29	22	100
		% within Obat	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,302 ^a	4	,036
Likelihood Ratio	10,492	4	,033
Linear-by-Linear Association	6,482	1	,011
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

Sarana Pusk * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
SaranaPusk	kurang	Count	21	6	6	33
		% within SarPusk	63,6%	18,2%	18,2%	100,0%
	cukup	Count	13	14	7	34
		% within SarPusk	38,2%	41,2%	20,6%	100,0%
	baik	Count	15	9	9	33
		% within SaranaPusk	45,5%	27,3%	27,3%	100,0%
Total	Count	49	29	22	100	
	% within SaranaPusk	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,102 ^a	4	,192
Likelihood Ratio	6,034	4	,197
Linear-by-Linear Association	1,907	1	,167
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,26.

Fasilitas Penunjang * Puas

Crosstab

			Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
Fasilitaspusk	kurang	Count	17	5	10	32
		% within Fasilitaspusk	53,1%	15,6%	31,3%	100,0%
	cukup	Count	18	18	7	43
		% within Fasilitaspusk	41,9%	41,9%	16,3%	100,0%
	baik	Count	14	6	5	25
		% within Fasilitaspusk	56,0%	24,0%	20,0%	100,0%
Total	Count	49	29	22	100	
	% within Fasilitaspusk	49,0%	29,0%	22,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,380 ^a	4	,117
Likelihood Ratio	7,426	4	,115
Linear-by-Linear Association	,416	1	,519
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

ABSTRACT