



**PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
PUSKESMAS TERAKREDITASI DAN PUSKESMAS TIDAK
TERAKREDITASI DI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Famela Dinar Rosadi
NIM 122310101058

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN PUSKESMAS
TERAKREDITASI DAN PUSKESMAS TIDAK TERAKREDITASI DI
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan Fakultas Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Famela Dinar Rosadi
NIM 122310101058

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN PUSKESMAS TERAKREDITASI DAN PUSKESMAS TIDAK TERAKREDITASI DI JEMBER

oleh

Famela Dinar Rosadi
NIM 122310101058

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns Retno Purwandari., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku Achmad Rosidi dan Sri Zaenab serta kakak kandung dan kakak ipar Firdhaus Miftahul Roziqin dan Kiki Norikasari yang telah memberikan semangat, motivasi dan mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini.
2. Suamiku Mahendra Yoga Ariessona dan anakku Fahlefi Jenaro Ariessona.

MOTTO

Anak- anak adalah amanah bagi kedua orang tuanya, dan hatinya yang suci adalah permata yang sangat mahal harganya. Karenanya, jika dibiasakan pada kebaikan dan diajarkan kebaikan kepadanya, maka ia akan tumbuh pada kebaikan tersebut, dan akan berbahagialah di dunia dan akhirat.

(Imam Al-Ghazali)^{*)}

Kenalilah diri anda sendiri maka anda akan memenangkan semua pertempuran.

(Lao Tzu)^{**)}

^{*)} al-Ghazali, Imam, Etika Bergaul, dalam Ihya' Ulumiddin, Seri IX, terj. Achad Sunarto, Jakarta: Pustaka Amani, t.th.

^{**)} Bilikolong J.B. 1997. *Pengantar Filsafat (Lao Tzu)*. Universitas Gunadarma

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Famela Dinar Rosadi

NIM : 122310101058

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember ” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Famela Dinar Rosadi

NIM 122310101058

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Jember” karya Famela Dinar

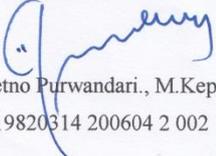
Rosadi telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Kamis, 9 Januari 2020

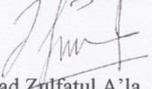
tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

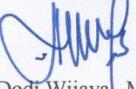
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Retno Purwandari., M.Kep.
NIP 19820314 200604 2 002

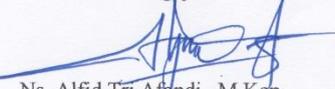
Dosen Pembimbing Anggota


Ns. Muhamad Zulfatul A'la., M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji I


Ns. Dodi Wijaya., M.Kep.
NIP 19820622 201012 1 002

Penguji II


Ns. Alfid Tri Afandi., M.Kep.
NRP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan



Ns. Laili Salsytorini., S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember (*Differences in Patient Satisfaction with Accredited Community Health Centers and Are Not Accredited Community Health Centers in Jember*)

Famela Dinar Rosadi

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Puskesmas was a health service facility that organizes public health efforts. Patient satisfaction became one of the decisive indicators in measuring the quality of health services. The level of community satisfaction of health service used could be measured using 5 indicators of service and the existence of accreditation. Accreditation was expected to make all health care facilities at the first level able to provide services that meet the applicable standards and quality, so that patients can feel satisfied with the services that have been given. This study aimed to determine differences in patient satisfaction with accredited health centers and non accredited community health centers in Jember. This research was descriptive analytic research with cross sectional approach. The sample in this study were 450 people with consecutive sampling technique. Data collection from this research using questionnaire. Data were analyzed using p value of 0,000 which means that the value of p value <0,05. The conclusion that can be taken from the explanation was H_a accepted indicating that there was a difference between patient satisfaction toward accredited and not accredited health center service in Jember Regency Year 2016. This research recommended health center to provide excellent service for patient and upgrade their careworker's skills about caring.

Key Words: *puskesmas, accreditation, patient satisfaction.*

RINGKASAN

Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember; Famela Dinar Rosadi, 122310101058; 2020, VI+83 halaman, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hakekat dari pelayanan dalam hal ini untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pengguna jasa pelayanan kesehatan yakni pasien yang apabila berhasil dipenuhi dapat menimbulkan rasa puas pada pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator yang menentukan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan 5 indikator mutu pelayanan dan adanya akreditasi. Akreditasi diharapkan membuat seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pada tingkat pertama mampu memberikan pelayanan yang sesuai standar yang telah berlaku dan berkualitas, sehingga pasien dapat merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember. Data penelitian ini diambil pada bulan Februari 2016 sampai Juni 2017. Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang lebih mendalam kaitannya dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi. Manfaat bagi institusi kesehatan adalah sebagai pertimbangan dan masukan untuk selalu meningkatkan pelayanan yang aman, bermutu, terjangkau. Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai informasi terkait kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.. Jenis penelitian ini adalah penelitian

deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sebanyak 450 orang yang berasal dari 4 puskesmas. Teknik pengambilan menggunakan *Consecutif Sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Mann Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil penyajian diketahui bahwa nilai U dalam Uji *Mann Whitney* sebesar 2890,500 dan *p value* sebesar 0,000 yang memiliki arti bahwa nilai *p value* $< 0,001$. Kesimpulan yang dapat diambil dari penjelasan tersebut adalah H_0 diterima yang menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi di Kabupaten Jember Tahun 2016.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa tingkat kepuasan pada puskesmas terakreditasi berada pada klasifikasi sangat rendah terdapat 1 responden (0,7%), klasifikasi rendah sebesar 20 responden (13,3%) dan klasifikasi sedang sebesar 129 responden (86%), sedangkan klasifikasi tinggi dan sangat tinggi tidak ada responden yang memilih. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas terakreditasi berada pada klasifikasi sedang. Tingkat kepuasan pada puskesmas yang tidak terakreditasi pada klasifikasi sangat rendah terdapat 39 responden (13%) dan klasifikasi rendah sebesar 261 responden (87%), sedangkan klasifikasi sedang, tinggi dan sangat tinggi tidak ada responden yang memilih. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah. Kepuasan seorang pasien juga dipengaruhi pula oleh faktor provider. Puskesmas yang terakreditasi mampu memberikan pelayanan prima yang dapat meningkatkan kepuasan pasien sedangkan puskesmas yang belum terakreditasi masih belum mampu memberikan pelayanan yang prima. Hal ini dapat menjadi evaluasi bagi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan tingkat pertama agar selalu mengedepankan pelayanan yang prima dan sarana prasarana juga harus prima.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Jember” dengan baik. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Fakultas Keperawatan Uniersitas Jember;
2. Ns Retno Purwandari., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A’la., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Ns. Dody Wijaya, M.Kep., selaku dosen penguji utama dan dosen yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Alvid, M.Kep selaku dosen penguji anggota dan dosen yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh Kepala TU dan staf Puskesmas Sumber Sari, Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Mangli, Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Patrang yang telah membantu memberikan data sekunder untuk studi pendahuluan penelitian;
7. Kedua orang tuaku Achmad Rosidi dan Sri Zaenab serta kakak kandung dan kakak ipar Firdhaus Miftahul Roziqin dan Kiki Norikasari yang telah memberikan semangat, motivasi dan mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Teman-teman angkatan 2012 yang telah memberikan semangat, dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
10. Yohanes Gamayana Trimawang Aji yang telah memberikan semangat, dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
11. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Pelayanan	11
2.1.1 Pengertian Pelayanan.....	11
2.1.2 Karakteristik Pelayanan	11
2.1.3 Mutu Pelayanan	17
2.1.4 Kualitas Pelayanan	19
2.1.5 Teknik Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan	19
2.2 Konsep Akreditasi	20
2.3 Konsep Puskesmas	20

2.3.1 Pengertian Puskesmas	21
2.3.2 Fungsi Puskesmas.....	22
2.3.3 Kedudukan Puskesmas	23
2.3.4 Jenis Puskesmas.....	24
2.4 Konsep Kepuasan	25
2.4.1 Pengertian Kepuasan	25
2.4.2 Pengertian Kepuasan Pelanggan.....	25
2.5 Keterkaitan antara Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terkreditasi dan Puskesmas Tidak Terkreditasi di Jember	28
2.6 Kerangka Teori.....	29
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	30
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1 Populasi Penelitian	33
4.2.2 Sampel Penelitian	34
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian.....	35
4.3 Lokasi Penelitian	35
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Definisi Operasional	35
4.6 Pengumpulan Data	36
4.6.1 Sumber Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
4.7 Pengolahan Data.....	40
4.7.1 <i>Editing</i>	40

4.7.2 Coding	41
4.7.3 Processing/Entry Data.....	41
4.7.4 Cleaning	42
4.8 Analisis Data	42
4.9 Etika Penelitian.....	43
4.9.1 Otonomi	
4.9.2 Kerahasiaan (<i>confidentially</i>).....	43
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	44
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	44
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.1.1 Karakteristik Responden.....	45
5.1.2 Kepuasan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi.....	47
5.1.3 Kepuasan Pelayanan pada Puskesmas Tidak Terakreditasi	50
5.1.4 Perbedaan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi	53
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Karakteristik Responden.....	54
5.2.2 Kepuasan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi.....	56
5.2.3 Kepuasan Pelayanan pada Puskesmas Tidak Terakreditasi	58
5.2.4 Perbedaan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi	59
5.3 Keterbatasan Penelitian	61
5.4 Implikasi Keperawatan.....	61
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan	21
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepuasan Pasien	38
Tabel 4.3 Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	39
Tabel 4.4 Klasifikasi Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien	40
Tabel 5.1 Distribusi Usia responden di puskesmas terakreditasi (n=150) dan puskesmas tidak terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017	46
Tabel 5.2 Distribusi Jenis kelamin responden di puskesmas terakreditasi (n=150) dan puskesmas tidak terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Rerata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Terakreditasi.....	47
Tabel 5.4 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Terakreditasi.....	48
Tabel 5.5 Distribusi Rerata Mutu Pelayanan Keperawatan Lima Dimensi menurut Kenyataan Pasien di Puskesmas Terakreditasi.	48
Tabel 5.6 Distribusi Rerata Kepuasan Pasien di Puskesmas Terakreditasi	49
Tabel 5.7 Distribusi Klasifikasi Kepuasan Pasien di Puskesmas Terakreditasi	49
Tabel 5.8 Distribusi Rerata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Tidak Terakreditasi	50
Tabel 5.9 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Tidak Terakreditasi	51
Tabel 5.10 Distribusi Rerata Mutu Pelayanan Keperawatan Lima Dimensi menurut Kenyataan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi	52

Tabel 5.11 Distribusi Kepuasan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi.....	52
Tabel 5.12 Distribusi Klasifikasi Kepuasan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi	53
Tabel 5.13 Analisis Uji <i>Mann Whitney</i> Pada Puskesmas Terakreditasi (N=150) dan Puskesmas Tidak Terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	70
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i>	71
Lampiran C. Kuesioner Kepuasan Pasien	72
Lampiran D. Surat Permohonan Izin	87
Lampiran E. Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan.....	90
Lampiran F. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	93
Lampiran G. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	96
Lampiran H. Lembar Konsultasi Bimbingan	72

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan bidang kesehatan adalah bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan memiliki berbagai macam tingkat kebutuhan sehingga masyarakat menuntut adanya pelayanan yang baik dari aparatur pemerintah yakni berupa kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan pembangunan kesehatan sangat penting. Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memperoleh hak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945. Adanya kritik masyarakat terhadap masyarakat semakin banyak diterima pemerintah sehingga pelayanan kesehatan harus banyak dibenahi (Puspita, 2009).

Pemerintah mendirikan rumah sakit dan psukesmas untuk meningkatkan pelayanan atas kebutuhan masyarakat (Bapenas, 2009). Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan paling dasar dan pertama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Kepmenkes No. 128 Tahun 2004).

Mutu pelayanan kesehatan diukur dari pemenuhan syarat dimana pelayanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kondisi darurat dan bencana serta penyelenggaraanya disesuaikan dengan etika profesi dan standar kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pelayanan diartikan sebagai pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa kesehatan sehingga masyarakat akan merasa puas.

Kepuasan pasien akan tercapai jika pelayanan kesehatan mampu memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Kepuasan pasien yang didapat akan menyebabkan pasien akan menggunakan jasa kesehatan lagi. Tetapi jika pelayanan kesehatan buruk maka pasien tidak akan puas bahkan akan memberitakan buruknya pelayanan tersebut. Oleh karena itu, kepuasan pasien menjadi penentu dalam ukuran pelayanan kesehatan (Irawan, 2002).

Ada 14 ukuran pelayanan dalam Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 tentang IKM dalam mengukur tingkat kepuasan atas jasa kualitas layanan kesehatan. Puskesmas harus mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat sesuai dengan standar yang ada dan dijangkau oleh masyarakat tidak hanya sekedar memberikan pelayanan yang berkualitas saja. Kinerja pelayanan puskesmas dapat diketahui dari umpan balik pasien yang diberikan sehingga menjadi masukan dalam peningkatan kinerja pelayanan puskesmas (Muninjaya, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan tingkat pertama ditingkatkan dengan indikator muut pelayanan kesehatan dengan akreditasi yang ada Renstra atau Rencana Strategi pada tahun 2015-2019. Penyelenggaraan tingkat akreditasi untuk membuat mutu pelayanan semakin meningkat. Menurut Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 pasal 1 menjelaskan bahwa akreditasi puskesmas adalah pengakuan dari lembaga penyelenggara akreditasi oleh Menteri setelah puskesmas memenuhi kriteria yang ditetapkan seperti Standar Akreditasi Puskesmas dan FKTP untuk meningkatkan kualitas terhadap *performance* pelayanan dalam pembangunan sistem manajemen mutu, penyelenggaraan kesehatan untuk memenuhi akreditasi dan sistem pelayanan klinis dan (Kemenkes RI, 2015).

Adanya peraturan tentang akreditasi berdasarkan Kepmenkes RI. No. HK.2.02/MKES/015 tentang Komisi Akreditasi kesehatan tingkat pertama serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama Tingkat Pertama, Tempat Mandiri Dokter dan Dokter gigi. Keberhasilan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diukur dengan pengaturan sistem pendokumentasian dokumen. Menteri kesehatan Indonesia yang diberitakan melalui Bagian Hukormas menjelaskan bahwa organisasi membutuhkan dokumentasi yang baik organisasi akan berjalan sesuai perencanaan untuk mewujudkan kinerja optimal. Puskesmas tidak hanya mengutamakan akreditasi tetapi Puskesmas mampu memberikan kepuasan kepada pasien (Pohan, 2006).

Perkembangan jumlah puskesmas setiap tahun meningkat dan terjangkau dalam seluruh wilayah. Menurut Kemenkes RI tahun 2014, jumlah Puskesmas di Indonesia pada Desember 2013 terdapat 9.655 unit yaitu puskesmas rawat inap sebanyak 317 unit dan puskesmas rawat inap 6.338 unit. Jumlah ini meningkat dari 2.702 di tahun 2009 menjadi 3.317 unit tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah Puskesmas di Propinsi Jawa Timur sebanyak 947 unit dan Puskesmas dengan akreditasi sebanyak 30 unit. Sedangkan jumlah Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2016 mempunyai 50 Puskesmas yang berada di 31 Kecamatan. Puskesmas yang telah diakreditasi ada lima unit yaitu Puskesmas Sumber Sari, Puskesmas Sumber Jambe, Puskesmas Ambulu, Puskesmas Kencong dan Puskesmas Tanggul. Sedangkan Puskesmas yang lain belum terakreditasi (Kepmenkes RI No. HK.01.01/KAFKTP/069/2015).

Beberapa puskesmas di Kabupaten Jember seperti Puskesmas Summersari, Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Patrang, Puskesmas Jember Kidul, Puskesmas Patrang dikategorikan puskesmas wilayah perkotaan karena puskesmas tersebut memiliki sekolah sekitar di radius 2 km, jarak 2,5 km dari pasar serta ada akses jalan raya dan dilewati transportasi. Oleh karena itu, masyarakat berhak mendapatkan kepuasan dan hak yang sama atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, terjangkau dari puskesmas baik yang sudah terakreditasi ataupun belum terakreditasi (Kemenkes RI, 2014).

Setiawan (2014) melakukan penelitian di Puskesmas Wonogiri I dan Giriwoyo I Kabupaten Wonogiri yang menemukan tidak ada perbedaan antara puskesmas yang sudah akreditasi dan belum diakreditasi dikarenakan setiap puskesmas memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada Puskesmas Wonogiri I ukuran yang masih perlu ditingkatkan adalah keamanan dan kenyamanan lingkungan dikarenakan kondisi lahan parkir dan ruang pendaftaran yang kurang luas, selain itu indikator kedisiplinan dan tanggung jawab petugas kesehatan serta kenyamanan lingkungan yang kurang baik. Pelayanan kesehatan pada Puskesmas Giriwoyo I diukur dengan kenyamanan dan keamanan lingkungan menunjukkan penilaian yang kurang baik karena jumlah tenaga kesehatan yang tidak memadai dan kondisi ruang pendaftaran. Selain itu indikator disiplin dan tanggung jawab petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akreditasi tidak berpengaruh pada kepuasan serta kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh puskesmas.

Miranti, *et al.* (2013) meneliti tentang kepuasan pasien di Puskesmas Rantepo Kabupaten Toraja Utara yang menemukan bahwa ada hubungan kepuasan pasien rawat jalan pada kenyamanan, prosedur pelayanan, layanan petugas, hasil layanan menunjukkan bahwa Puskesmas Rantepao memberikan kepuasan terhadap masyarakat. Candrawati (2015) menemukan bahwa kepuasan pasien lebih tercapai pada puskesmas yang sudah memiliki ISO dibandingkan non ISO di Kota Denpasar.

Berdasarkan observasi awal peneliti pada tanggal 2 Maret 2016 melalui wawancara terhadap 20 pasien rawat jalan di Puskesmas Sumbersari mengenai indikator tentang kenyamanan lingkungan sebanyak 18 pasien menyatakan sarana dan fasilitas teratur dan 2 pasien menyatakan kondisi sarana dan prasarana yang kurang bersih, kurang rapi, dan kurang teratur. Penilaian terhadap indikator tanggung jawab petugas kesehatan 17 pasien menyatakan petugas masih ada yang mementingkan kepentingan pribadi pada saat jam kerja dan 3 pasien menyatakan petugas tidak bertanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Penilaian terhadap kesopanan dan keramahan petugas sebanyak 18 pasien menyatakan bahwa perilaku petugas dan sikap dalam pelayanan yang baik tetapi ada dua pasien yang menilai kurang ramah.

Hasil pilot studi peneliti pada tanggal 17 Maret 2016 dan tanggal 3 Oktober 2016 melalui wawancara terhadap 20 pasien rawat jalan di Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Mangli, Puskesmas Patrang, Puskesmas Jember Kidul dapat dirangkum bahwa ada 6 indikator yang masih kurang baik tetapi dari setiap indikator memiliki penilaian skor yang berbeda dari

setiap puskesmas yakni tentang kenyamanan lingkungan, kedisiplinan, tanggung jawab, kesopanan dan keramahan petugas, kecepatan layanan dan prosedur layanan. Berdasarkan indikator kenyamanan lingkungan pasien rawat jalan mengatakan masih kurang baik. Dari indikator tanggung jawab petugas pasien rawat jalan mengatakan bahwa petugas masih ada mementingkan kepentingan pribadi pada saat jam kerja. Dari indikator kedisiplinan petugas pasien rawat jalan mengatakan bahwa masih ada petugas yang tidak disiplin saat jam kerja seperti datang terlambat saat pelayanan telah berlangsung. Dari indikator kesopanan dan keramahan masih ada petugas yang kurang ramah dalam melayani pasien rawat jalan. Dari indikator kecepatan pelayanan pasien rawat jalan mengatakan masih ada target pelayanan kurang tepat. Dari indikator prosedur pelayanan pasien rawat jalan mengatakan alur pelayanan masih rumit dikarenakan di beberapa puskesmas tidak memberikan petunjuk mengenai alur pelayanan.

Sementara ini, dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 20 pasien rawat jalan oleh peneliti didapatkan bahwa pada pelayanan puskesmas terakreditasi ada 3 indikator yang masih kurang baik pada pelayanan yakni kesopanan dan keramahan; kenyamanan lingkungan; tanggung jawab dan pada pelayanan puskesmas tidak terakreditasi ada 6 indikator yang kurang baik pada pelayanan yakni tanggung jawab petugas, kenyamanan lingkungan, disiplin petugas kesopanan dan keramahan, kecepatan pelayanan, prosedur pelayanan. Dari hasil studi pendahuluan selanjutnya, menurut data Kepmenkes RI No. HK.01.01/KAFKTP/069/2015 yang termasuk puskesmas akreditasi adalah Puskesmas Summersari dan empat puskesmas lainnya di wilayah Jember. Menurut

data Dinas Kesehatan Puskesmas yang belum terakreditasi adalah Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli. Puskesmas yang dalam proses akreditasi adalah Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Jember Kidul, Puskesmas Patrang. Penelitian ini dilakukan puskesmas yang memiliki akreditasi di Puskesmas Sumbersari dan puskesmas tidak terakreditasi di Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli.

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian terdahulu dijelaskan bahwa puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama harus diperhatikan berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Hal ini mendasari penelitian ini mengambil topik tentang perbedaan kepuasan pasien puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan penelitian adalah apakah ada perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum dari penelitian yaitu perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan khusus antara lain:

- a. Mengidentifikasi kepuasan pelayanan di Puskesmas Terakreditasi;
- b. Mengidentifikasi kepuasan pelayanan di Puskesmas Tidak Terakreditasi;
- c. Menganalisis perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan tentang kepuasan pasien pada terhadap pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi dan bagi penelitian selanjutnya diharapkan akan dikembangkan model penelitian yang lebih detail tentang kepuasan masyarakat di puskesmas yang mempunyai akreditasi dan tidak mempunyai akreditasi.

1.4.2 Lembaga atau Institusi Pendidikan

Manfaat bagi lembaga adalah sebagai informasi dalam pengembangan pendidikan kesehatan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber media pembelajaran terbaru terkait dengan kepuasan pelayanan kesehatan.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan sebagai dasar pertimbangan kebijakan dan membantu proses melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

1.4.4 Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat antara lain pemerintah, institusi kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Manfaat bagi pemerintah adalah sebagai informasi tentang hasil pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi. Manfaat bagi lembaga kesehatan adalah sebagai pertimbangan dan masukan untuk selalu memberikan pelayanan yang aman, bermutu, terjangkau.

1.5 Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini. Setiawan (2014) meneliti dengan tujuan mengetahui dan menganalisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas yang memiliki akreditasi dan puskesmas yang tidak terakreditasi di Puskesmas Wonogiri I dan Puskesmas Giriwoyo I. Penelitian adalah penelitian kualitatif dan *cross sectional*. Penelitian ini menghasilkan bahwa kepuasan dan kualitas kesehatan tidak dipengaruhi oleh status akreditasi. Hal itu dijelaskan dengan tidak ada perbedaan kepuasan antara Puskesmas Wonogiri I dan Puskesmas Giriwoyo I dimana kedua puskesmas memberikan kepuasan cukup baik kepada masyarakat walaupun kedua puskesmas tersebut berbeda status.

Peneliti sekarang dengan judul “Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember” . Tujuan untuk menganalisis perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember. Sampel penelitian adalah pasien Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Gladak

Pakem, dan Puskesmas Mangli. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan data *cross sectional*. Instrumen berupa kuisisioner yang diadopsi dari Kurniana (2008). Metode analisis data menggunakan *Man Whitney Test*.

Berdasarkan uraian tersebut maka dijelaskan keaslian penelitian yaitu.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Setiawan (2014)	Rosadi (2019)
Judul	Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi di Kabupaten Wonogiri	Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
Variabel	Variabel terikat adalah pelayanan kesehatan puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi dan variabel bebas dari penelitian ini adalah kepuasan masyarakat.	Variabel penelitian adalah kepuasan pasien.
Sampel	Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I dan Puskesmas Giriwoyo I	Pasien rawat jalan di Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Gladak Pakem, dan Puskesmas Mangli
Tempat Penelitian	Puskesmas Wonogiri I dan Giriwoyo I	Puskesmas Sumbersari, Gladak Pakem, dan Mangli

Sumber: Setiawan (2014)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Triwibowo (2013) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan tawaran seseorang atau kelompok orang yang tidak berwujud dan produksinya tidak berupa fisik produk. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan perseorangan dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan berbagai macam antara lain perseorangan dan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan untuk menjalankan pelayanan kesehatan antara lain dengan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan serta pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif mengenalkan kepada masyarakat, preventif melakukan pencegahan, kuratif merupakan penyembuhan penyakit dan pelayanan rehabilitatif untuk pemulihan dan pengembalian penderita kepada masyarakat.

b. Karakteristik Pelayanan

Tjiptono (2005) menjelaskan beberapa karakteristik dari pelayanan yaitu :

1. Tidak berwujud (*Intangibility*) yang merupakan pelayanan tidak berwujud, tidak nampak, tidak dirasakan dan tidak bisa dicium sebelum pengguna jasa

membeli jasa tersebut contohnya pasien merasakan pelayanan jika sudah dirawat di rumah sakit.

2. Tidak terpisahkan (*Inseparability*) yang merupakan layanan yang dihasilkan dan dirasakan dalam waktu yang sama jika diinginkan oleh seseorang untuk pihak lain seperti pelayanan perawatan dan kualitas yang dirasakan pasien dalam waktu bersamaan.
3. Bervariasi (*Variability*) dimana variasi dalam pelayanan yang merupakan *non-standardized* dan berubah sesuai pemberi layanan, kondisi, waktu dan kapan pelayanan diberikan seperti pelayanan pasien hemodialisa rumah sakit pemerintah dan swasta berbeda.
4. Tidak bertahan dalam waktu lama (*Perishability*) dimana layanan tidak bertahan lama dan tidak bisa disimpan serta hilang jika tidak dipergunakan.

Supranto (2006) menjelaskan jenis –jenis pelayanan antara lain::

1. Pemberian layanan berdasarkan orang (*people based*) dengan tenaga terlatih dan profesional.
2. Pelayanan membutuhkan kehadiran klien (*client's presence*).
3. Tujuan pelayanan *profit oriented* dan *non profit oriented* dan kepemilikan umum dan swasta.
4. Pelayanan terdiri dari pemenuhan kebutuhan individu (*personal need*) dan bisnis (*business need*)

c. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu

Pohan (2007) menerangkan bahwa mutu adalah karakteristik barang atau jasa yang dapat memenuhi kepuasna konsumen baik tersirat ataupun tidak tersirat. Muninjaya (2010) menerangkan mutu diinginkan oleh konsumen. Suryatama (2014) mengartikan mutu merupakan deskripsi karakteristik langsung produk atau jasa dimana kualitasnya dilihat dari bentuk, performa, penampilan dan fungsi serta estetisnya. Bustami (2011) menerangkan bahwa kualitas atau mutu merupakan kombinasi sifat dan keunikan produk/jasa dalam pemenuhan permintaan kebutuhan konsumen.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dijelaskan bahwa mutu merupakan derajat kesesuaian produk/jas yang sesuai dengan standar kebutuhan pelanggan serta ukuran konsumen dari berbagai dimensi terhadap produk/jasa.

2. Dimensi Mutu

Tjiptono (2011) menerangkan bahwa ada tiga jenis mutu antara lain.

- a) *Professionalism* dan *Skills*, adalah anggapan pelanggan sumber daya seperti karyawan, sumber fisik dan dalam hal ini kemampuan diperlukan untuk memecahkan masalah.
- b) *Attitudes and Behavior*, adalah *process related* anggapan karyawan dalam pelayanan dengan perhatian dan bantuan untuk memecahkan masalah dengan gembira.

- c) *Reputation and Credibility*, adalah *image related* dimana konsumen percaya kepada penjual jasa, kinerja dan nilai serta *value of money* yang layak dan positif.
- d) *Service recovery* adalah *process related* adalah keyakinan konsumen bahwa penjual jasa akan aktif dan mengambil tindakan apabila ada yang menyimpang.
- e) *Accessibility and flexibility* adalah *process related* berkenaan dengan akses pelanggan terhadap sumber daya penjual jasa yang dirancang sangat mudah, fleksibel serta sesuai dengan permintaan pelanggan.
- f) *Reliability and trustworthiness* adalah *process related* yaitu keyakinan penyedia jasa akan memenuhi janji terhadap pelanggan.
- g) *Serviscape* bahwa pelayanan atau *service counter* dimana proses dan pengalaman positif dari pengguna jasa.

Parasuraman (2001) menerangkan bahwa ada lima dimensi yang berhubungan dengan kualitas jasa antara lain kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan responsivitas) atau yang dikenal dengan RATER (*Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness*). Kualitas layanan yang diukur dengan RATER adalah sikap yang dibentuk serta perilaku pengembangan layanan sesuai dengan yang diterima. Nursalam (2015) menjelaskan lima dimensi tersebut antara lain :

- a) *Reliability* (keandalan)

Reliability (keandalan) adalah kemampuan penyedia jasa sesuai janji, akurat dan mampu memberikan kepuasan dengan memberikan pelayanan yang sesuai.

Kehandalan penting karena sifat produk jasa yang *nonstandardize output* tergantung pada kegiatan manusia sehingga kesulitan dalam menghasilkan output. Pelayanan yang handal berarti pihak pemberi pelayanan yang diberikan sesuai prosedur dan mekanis kerja. Hal itu berkaitan dengan andal, mandiri, menguasai dan professional dalam pekerjaan. Sunyoto (2004) menjelaskan bahwa keandalan dalam pelayanan diketahui dengan hal-hal berikut.:

- 1) Keandalan berkaitan dengan keterampilan dalam kaitannya dengan efisien dan efektif.
 - 2) Keandalan pelayanan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan uraian kerja.
 - 3) Keandalan sesuai dengan penguasaan pengalaman dan keterampilan penyedia jasa.
 - 4) Keandalan tentang aplikasi penguasaan teknologi untuk mendapatkan pelayanan yang optimal.
- b) *Responsiveness* (daya tanggap)

Ketanggapan merupakan kesiapan menolong dan melayani sesuai prosedur dalam pemenuhan harapan pelanggan. Hal itu disesuaikan dengan syarat dan prosedur yang mudah supaya mudah cepat dan lancar. Daya tanggap merupakan penilaian mutu pelayanan yang dinamis karena adanya harapan pelanggan terhadap pelayanan dari waktu ke waktu dengan kemajuan teknologi yang digunakan. Unsur daya tanggap yaitu:

- 1) Penjelasan tentang pelayanan yang diberikan penyedia jasa.
- 2) Penjelasan detail tentang pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Pembinaan adalah bentuk pelayanan yang sesuai ketentuan berlaku.

- 4) Pengarahan pelayanan dari individu dalam persiapan, mengikuti, dan melaksanakan dengan pemenuhan pelayanan.
- 5) Pengarahan terhadap permasalahan yang bertentangan, berlawanan, tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

c) *Tangibles (wujud fisik)*

Tangibles adalah kualitas sarana dan fasilitas atau bukti fisik. Penyedia jasa bekerja optimal dan pelanggan akan menilai dengan perasaannya. Indikator bukti fisik antara lain:

- 1) Kemampuan dalam prestasi kerja yang menggunakan fasilitas kerja dengan efisien serta efektif.
- 2) Kemampuan integritas diri berdasarkan penampilan berupa kecakapan, dedikasi kerja, dan kewibawaan.
- 3) Kemampuan epenguasaan teknologi dengan kemudahan akses data dan intervensi otomatis kerja disesuaikan dengan dinamika pekerjaan. .

d) *Empathy (kepedulian)*

Kepedulian merupakan rasa kepedulian, hubungan komunikasi dan perhatian staf kepada pengguna jasa sesuai pemahaman dan kebutuhan pelanggan. Pihak penyedia jasa mempunyai empati untuk penanganan masalah dan sesuai dengan kegiatan yang diinginkan. Adanya sumber daya kesehatan diperlukan untuk menentukan mutu dalam mencapai kepuasan konsumen. Bentuk kualitas pelayanan diwujudkan dalam bentuk:

- 1) Kemampuan memberikan keseriusan atas pelayanan yang ada;
- 2) Kemampuan memperhatikan bentuk pelayanan yang ada;

3) Pengertian tinggi dari pelayanan yang terungkap dari penyedia jasa;

4) Kemampuan rasa simpatik atas pelayanan yang ada.

e) *Assurance (jaminan)*

Jaminan meliputi pengetahuan, kesopanan, sifat petugas, kepercayaan dan kemampuan oleh pengguna jasa. Adanya jaminan akan mengakibatkan kecilnya risiko dari penyedia jasa sehingga pelayanan dapat memuaskan pelanggan.

3. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan derajat kebutuhan perorangan atau masyarakat sesuai dengan aturan dan standar. Mutu didukung dengan pengelolaan sumber daya yang wajar, efektif, efisien dengan meminimalkan keterbatasan yang ada (Triwibowo, 2013). Purnomo (2011) menerangkan kesesuaian, derajat dan standar pelayanan sesuai derajat kesehatan optimal. Triwibowo (2013) menjelaskan mutu dilihat dari penilaian sebagai berikut.

a) Pengguna jasa kesehatan (pasien/masyarakat)

Layanan kesehatan bermutu merupakan pelayanan kesehatan dengan kebutuhan yang diselenggarakan dengan sopan, tepat waktu dan keluhan dengan pencegahan penyakit, akses baik itu akses jarak/geografis, pasien/masyarakat merupakan dimensi penting.

b) Penyelenggara pelayanan kesehatan

Kualitas layanan dikaitkan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi serta otonomi profesi dalam memenuhi kebutuhan pasien dan hasil pelayanan kesehatan karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

c) Bagi pemilik sarana kesehatan

Persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan yang mampu mengurangi biaya operasional dan pemeliharaan dengan biaya atau tarif yang terjangkau oleh pasien dengan tingkat dimana belum ada keluhan pasien dan masyarakat.

d) Bagi penyandang dana atau asuransi kesehatan

Persepsi bahwa mutu pelayanan kesehatan efektif, efisien dan pasien mengalami kesembuhan dalam waktu singkat dan biaya kesehatan yang efisien.

e) Bagi administrator pelayanan kesehatan

Pelayanan yang diberikan secara langsung dengan tanggung jawab dan perhatian sehingga membantu administrator pelayanan kesehatan dalam memprioritaskan sehingga mampu memberikan kebutuhan dan harapan pasien.

Bustami (2011) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan ada tiga komponen yakni :

- a) Masukan (*input*) yaitu segala sumber daya yang akan dikelola seperti sumber fisik, sarana, MSDM dan sebagainya.
- b) Proses yang dilakukan dimana aktivitas karyawan dan tenaga ahli dalam melayani pelanggan dengan kepatuhan petugas dengan standart pelayanan sehingga meningkatkan mutu.

- c) Hasil yang dicapai (*outcome*) adalah kegiatan akhir tenaga profesi seluruh karyawan terhadap pelanggan. Perubahan terhadap pelanggan naik psikologi maupun fisiologi dalam hal ini kepuasan pelanggan serta bermanfaat untuk pengukuran layanan kesehatan.

4. Kualitas Pelayanan

Puspita (2009) menerangkan masyarakat semakin kritis dengan pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan harus ditingkatkan secara optimal. Kualitas jasa merupakan ukuran sesuai, efisien, terjangkau, efektif, serta aman agar diperlukan efisiensi (Al-Assaf, 2009).

Departemen Kesehatan Indonesia memberikan pelayanan kesehatan dimana pemerintah memiliki tanggung jawab atas pengaturan penyelenggaraan dan mengevaluasi pelayanan kesehatan supaya rata dan adil kepada seluruh lapisan masyarakat.

5. Teknik Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Pohan (2007) menerangkan pengukuran mutu pelayanan kesehatan dengan tiga cara yaitu:

- a. Pengukuran mutu prospektif adalah ukuran mutu sebelum penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga pengukuran dilakukan terhadap masukan (*input*) pelayanan kesehatan secara berkualitas seperti :
 - 1) Pendidikan profesi dilakukan agar petugas kesehatan memiliki keahlian yang dapat meningkatkan mutu .

- 2) Perizinan seperti izin profesi, operasional, fasilitas yang digunakan melalui syarat tertentu.
 - 3) Standarisasi peralatan, gedung, tenaga, organisasi, sistem, anggaran dalam menyelenggarakan pelayanan yang bermutu optimal.
 - 4) Sertifikasi dilakukan oleh pendidikan profesi (Depdiknas, CHS, Organisasi Profesi) untuk perijinan lebih lanjut.
 - 5) Akreditasi yang merupakan pengakuan bahwa mutu sesuai dengan standar pelayanan kesehatan tertentu.
- b. Pengukuran kualitas retrospektif
- Kualitas atau mutu retrospektif adalah ukuran pelayanan kesehatan pada akhir setelah penyelenggara pelayanan. Pengukuran ini adalah kombinasi kegiatan penilaian rekam medik, pertemuan, informan dan kuisioner.
- c. Ukuran kualitas konkrue
- Kualitas atau mutu konkrue adalah ukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan selama pelayanan yang sedang berlangsung yang dilakukan dengan observasi dan peninjauan pada keluarga dengan dengan pasien keluarga/petugas kesehatan.

2.1.2 Konsep Akreditasi

Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 pasal 1 menjelaskan bahwa Akreditasi puskesmas adalah pengakuan standar puskesmas yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar (2014) menjelaskan bahwa akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah

peningkatan kualitas dari penyelenggaraan dan sistem layanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pemberian layanan publik bermutu dan memberikan kepuasan pelayanan bagi masyarakat adalah kewajiban pemerintah untuk meningkatkan pelayanan yang ada. Adanya akreditasi menerangkan bahwa kualitas layanan sesuai standar sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

2.1.3 Konsep Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Departemen Kesehatan RI (2007) menerangkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab melakukan penyelenggaraan kesehatan dalam suatu wilayah. Puskesmas dan jaringannya berfungsi sebagai lembaga penyelenggara kesehatan masyarakat yang melibatkan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan kesehatan di wilayah dengan kemauan hidup sehat di wilayah kerja sehingga derajat kesehatan semakin tinggi.

Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan yang komprehensif diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), serta rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan

karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi,2009).

Menurut pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah unit teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memberikan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada wilayah kecamatan yang dalam hal ini memberikan pelayanan kuratif, pelayanan preventif, pelayanan promotif, serta rehabilitatif dan puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan pada bidang kesehatan.

b. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI nomor 75 tahun 2014, penyelenggaraan puskesmas berfungsi sebagai:

1. Upaya penyelenggaraan kesehatan masyarakat (UKM).

UKM tingkat pertama meningkatkan dan mencegah penyakit serta melaksanakan komunikasi masyarakat Penyelenggaraan fungsi UKM tingkat pertama memiliki wewenang antara lain:

- a) Pelaksanaan kesehatan diperlukan masyarakat berdasarkan perencanaan.
- b) Pelaksanaan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c) Sosialisasi dan komunikasi masyarakat.
- d) Pelaksanaan laporan evaluasi kesehatan.
- e) Pelaksanaan pembinaan secara teknis berdasarkan kebutuhan.
- f) Menggerakkan melakukan gerakan perkembangan kesehatan masyarakat dengan pihak lain yang berkaitan.

- g) Pemantauan pembangunan agar berwawasan.
 - h) Adanya rekomendasi terhadap masalah kesehatan salah satunya adalah mendukung kewaspadaan masyarakat.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama pada wilayah
- UKP tingkat pertama kegiatan bertujuan meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit, memulihkan kesehatan. Fungsi UKP tingkat pertama diselenggarakan dengan wewenang antara lain:
- a) Penyelenggaraan layanan kesehatan, bermutu dan berkesinambungan.
 - b) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan promosi dan pencegahan.
 - c) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat.
 - d) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat.
 - e) Penyelenggaraan koordinasi kesehatan dan kerjasama internasional antar profesi.
 - f) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan rekam medis.
 - g) Melakukan pelaporan pencatatan evaluasi mutu dan kualitas kesehatan
 - h) Meningkatkan SDM tenaga kesehatan.
 - i) Melakukan rujukan yang sesuai sistem rujukan

c. Kedudukan Puskesmas

Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 menjelaskan bahwa kedudukan puskesmas dibedakan berdasarkan sistem seperti berikut.

1. Sistem Kesehatan Nasional

Puskesmas memiliki kedudukan sebagai saran pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab perseorangan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas berkedudukan sebagai unit Unit elaksana kabupaten dengan tanggung jawab atas penyelenggaraan pelaksanaan kesehatan di Kabupaten.

3. Sistem Pemerintah Daerah

Puskesmas berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan struktural di tingkat kecamatan.

4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas memiliki fasilitas kesehatan dengan mitra. Dengan upayadengan memberikan pelayanan dengan basis sumber daya masyarakat sebagai pembina.

d. Jenis Puskesmas

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2001) jenis puskesmas dibagi menjadi Puskesmas (Rawat Inap) dan Non Perawatan (Rawat Jalan)

1. Puskesmas Rawat Inap

Setiawan (2012) menjelaskan tujuan Propinsi Jawa Timur dalam meningkatkan akses kesehatan dengan melakukan Puskesmas rawat inap memiliki ruang secara lengkap. Tindakan medis dilakukan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Departemen Kesehatan RI (2007) menerangkan bahwa puskesmas memiliki ruangan dan

fasilitas untuk menjalankan fasilitas rawat inap dalam perawatan serta pengobatan.

2. Puskesmas Non Perawatan (Rawat Jalan)

Ratminto dan Winarsi (2005) menerangkan layanan tampak dengan melibatkan masusia dan peralatan. Pelayanan rawat jalan merupakan aktivitas pelayanan medis yang berhubungan kegiatan poliklinik (Cecep, 2012). Menurut Sabarguna (2012) menjelaskan bahwa pelayanan rawat inap yang fokus pada pasar, pelayanan, organisasi, hasil manajemen, kepuasan pasien dan status kesehatan masyarakat dan berperan di dalamnya kepuasan pasien.

2.1.4 Konsep Kepuasan

a. Pengertian Kepuasan

Koentjoro (2007) menjelaskan bahwa kepuasan adalah apa yang dirasakan konsumen setelah terpenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut didasarkan pada penilaian konsumen apabila kebutuhan terpenuhi sesuai dengan keinginan atau melampaui harapan. Menurut Kairani (2007), kepuasan adalah ada perbandingan kinerja dengan hasil yang diinginkan. Sumarwan (2011) menerangkan adanya perasaan puas atau tidak puas dari evaluasi pelayanan dari interaksi harapan dan pengalaman sesudah pemakaian layanan.

b. Kepuasan Pelanggan

Menurut Suwardji (2012), kepuasan pelanggan adalah kinerja yang dicapai dibandingkan harapan pelanggan dengan keyakinan pelanggan dengan apa yang

diterima Menurut Pohan (2007) , kepuasna pasien adalah perasaan terhadap kinerja pelayanan sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan Tjiptono (2004) , kepuasan ayaitu:

1. *Expectancy Disconfirmation Model (Model Diskonfirmasi Harapan)*

Model ini menjelaskan bahwa kepuasan tercapai jika pelayanan lebih dari harapan secara emosional. Demikian sebaliknya jika pelayanan kurang dari harapan maka ada ketidakpuasan.

2. *Attribution Theory (Teori Atribusi)*

Teori ini menjelaskan identifikasi atas pelayanan yang diperoleh apabila tidak sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan berupaya menentukan ketidakkesesuaian dari pelanggan dengan harapan. .

3. *Equity Theory (Teori Keadilan)*

Teori ini membandingkan antara hasil yang diperoleh hasil pelanggan berbeda maka tidak akan timbul rasa puas pada pelanggan.

4. *Opponent Process Theory*

Model ini menerangkan kepuasan dan ketidakpuasan diukur dengan pengalaman konsumen yang kemudian di evaluasi. Adanya stimulus positif atau negatif akan mengganggu keseimbangan konsumen dengan emosi awal pelanggan dengan proses adiktif.

5. *Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan*

Anteseden pelanggan djelaskan dengan harapan pelanggan (kinerja atau pelayanan (*performance*), diskonfirmasi ekspektasi , *equity*, *affect*. Ada

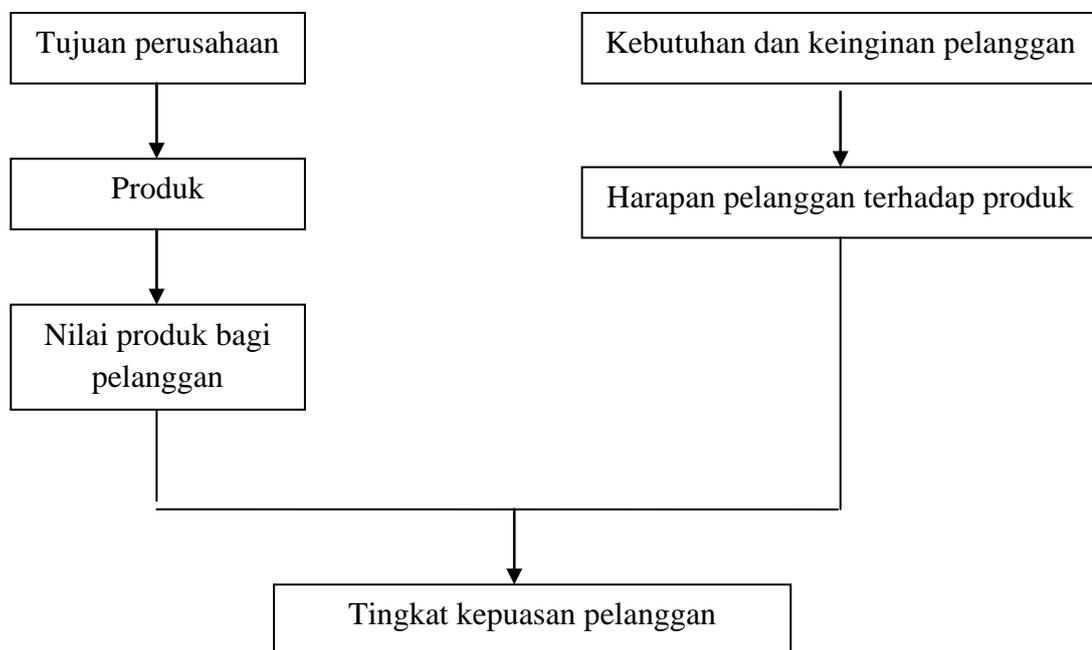
3kategori yakni perilaku komplain, minat pembelian ulang, dan negative *word-of-mouth*.

6. *Experientally-Based Affective Feelings*

Model ini menerangkan kepuasan pelanggan berdasarkan respon negatif dan positif.

7. *Assimilation-Contrast Theory*

Teori ini menjelaskan bahwa penyedia layanan sama dengan harapan pelanggan dalam pelayanan yang diberikan. Sehingga akan dievaluasi positif dalam bentuk kepuasan pelanggan. Menurut Retnowati (2008) menerangkan bahwa respon konsumen akan terpenuhi sesuai kebutuhan dan harapan seperti berikut.



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan

Sumber: (Retnowati, 2008)

Kualitas pelayanan adalah bentuk layanan optimal memenuhi keinginan dan kebutuhan konsumen meminta pelayanan optimal. Parasuraman (2001) menjelaskan konsep kualitas pelayanan dengan RATER (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Konsep ini dikembangkan dari pelayanan yang dasar dan kuat agar penilaian sesuai dengan kualitas yang diterima.

Kualitas pelayanan memiliki konsep aktualisasi dalam lima dimensi kehandalan, bukti fisik, jaminan, (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) dalam memberikan pelayanan. Konsep “RATER” dilakukan penerapan kualitas layanan baik pemberi layanan oleh pemerintahan atau pun non pemerintah.

2.1.5 Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember

Kepuasan adalah kepuasan seseorang yang mendapatkan kinerja lebih dari harapan pelanggan (Khairani, 2007). Kepuasan atau ketidakpuasan dari pengguna jasa dengan interaksi antara harapan dan pengalaman setelah mendapatkan pelayanan.

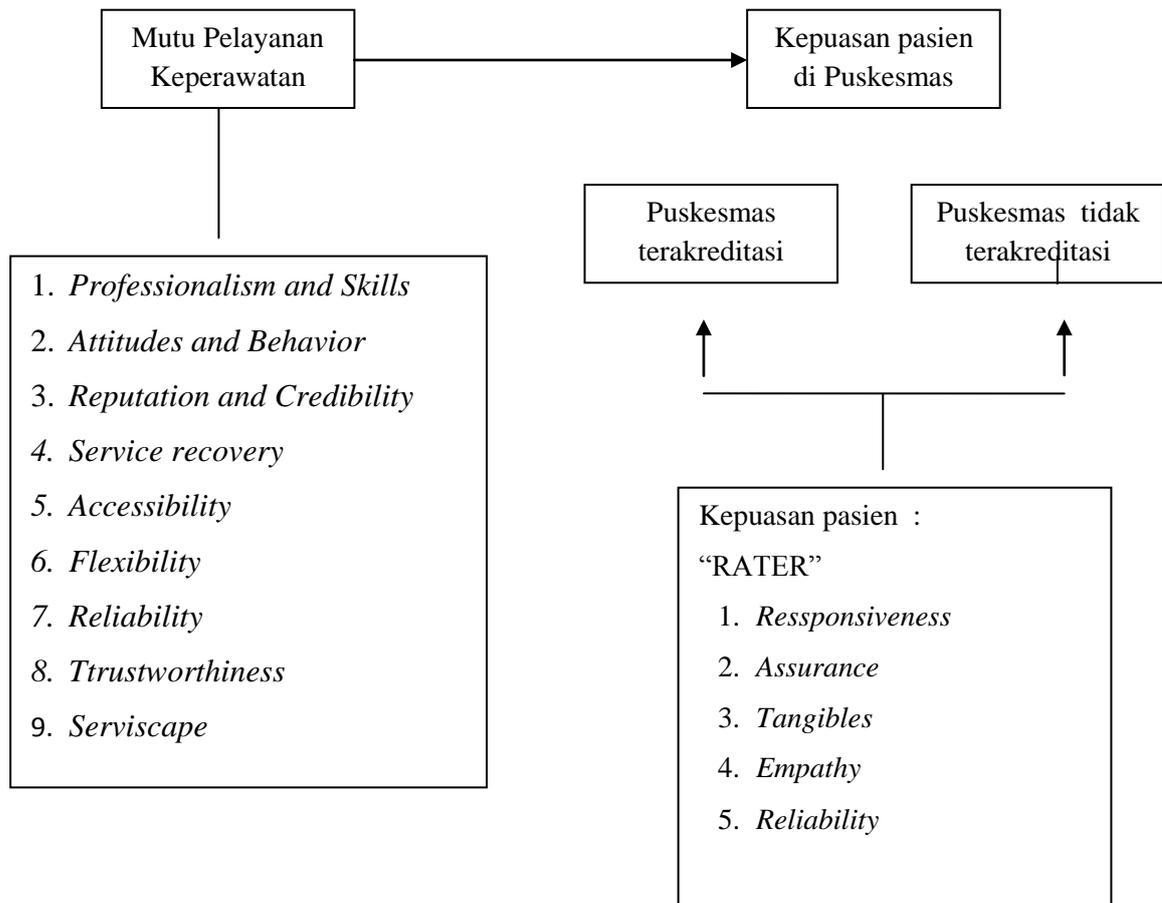
Pemberian pelayanan publik yang bermutu dengan memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai pemerintah. Menurut Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Pasal 42 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan terhadap peserta jaminan kesehatan dengan kualitas pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan orientasi aspek keamanan pasien, dan efisiensi biaya. Kualitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ditingkatkan dengan melalui indikator mutu pelayanan

yang terakreditasi. Adanya akreditasi akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas pada tingkat pertama sehingga nantinya pasien merasa puas atas pelayanan kesehatan. Tujuan akreditasi antara lain melakukan konfirmasi sistem pelayanan untuk klien, identifikasi kesenjangan sistem, kepastian tujuan, kemungkinan masalah mutu yang timbul, peluang perbaikan mutu, peningkatan kinerja organisasi serta verifikasi tindakan korektif yang efektif.

Setiawan (2014) meneliti tentang puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan antara puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi karena kedua puskesmas sama-sama memberikan pelayanan yang cukup baik dan memuaskan masyarakat. Miranti, et al (2013) menemukan kepuasan pasien di Puskesmas Rantepao yaitu kenyamanan, prosedur pelayanan, pelayanan petugas, hasil layanan sehingga memberikan kepuasan bagi pasien di puskesmas Rantepao. Candrawati (2015) menjelaskan bahwa Puskesmas ISO dan Non ISO di Kota Denpasar menjelaskan sehingga status ISO berpengaruh terhadap kepuasan konsumen.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan Gambar 2.2 berikut.



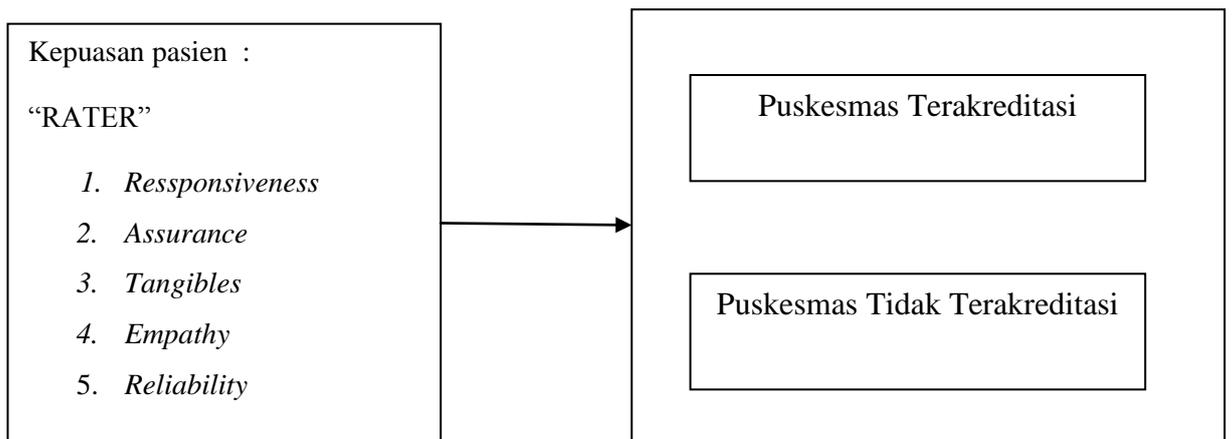
Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: Tjiptono (2011)

BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

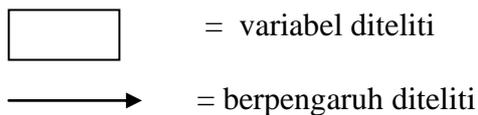
Kerangka konsep penelitian digambarkan pada bagan yang dijelaskan

Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dijelaskan dengan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yang diukur dengan waktu bersamaan antara variabel independen dan dependen (Nursalam, 2011). Penelitian kuantitatif yang bersifat objektif menggunakan data-data berupa angka atau numerikal. Penelitian ini mendeskripsikan fenomena kesehatan yang terjadi (Notoatmodjo, 2012).

Variabel penelitian kepuasan pasien sebagai variabel terikat. Peneliti menggunakan analisis komparatif dalam peneliti ini untuk membandingkan dua kelompok dengan variabel tertentu (Setiadi, 2007). Penelitian bertujuan untuk menganalisis perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek dengan karakter dan keunikan tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Populasi merupakan sejumlah kasus dengan pemenuhan kriteria analisa oleh peneliti (Setiadi, 2007). Populasi penelitian menggunakan rata-rata jumlah pasien rawat jalan puskesmas terakreditasi dan pasien rawat jalan dari puskesmas tidak terakreditasi . Populasi yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Sumbersari sebanyak 630 pasien selama bulan Agustus-November 2016. Jumlah pasien Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli

Kabupaten Jember pada periode waktu bulan Agustus-November 2016 sebanyak 1.260 pasien.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan elemen yang mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Random Sampling* yaitu sampel terpilih secara acak atau *non* tidak berdasarkan pada kemungkinan tetapi berdasarkan pada kepraktisan saja (Notoatmodjo, 2012).

Untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada salah satu dusun saja, maka diambil pada semua dusun dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2003)

Keterangan:

$$n = \frac{NZ^2 1-\alpha/2.P (1-P)}{(n-1) d^2 + Z^2 1-\alpha/2P(1-P)}$$

Dimana: N=besar populasi

n = besar sampel umum

Z = nilai distribusi normal baku (Tabel Z) pada alpha tertentu. Nilai Z sebesar 1,96.

P = harga proporsi di populasi sebesar 0,5

d=kesalahan (absolut) yang ditolerir sebesar 5%-10%

Berdasarkan rumus tersebut maka dapat dihitung jumlah sampel puskesmas terakreditasi yaitu:

$$n = \frac{630 (1,96)^2 \times 0,5 (0,5)}{(620-1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 150$$

Sedangkan jumlah sampel puskesmas tidak terakreditasi yaitu:

$$n = \frac{1200 (1,96)^2 \times 0,5 (0,5)}{(1.200-1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 299,67 \text{ atau } 300 \text{ orang.}$$

Jumlah sampel sebanyak 150 responden dari setiap puskesmas yakni 150 responden Puskesmas Sumbersari, Puskesmas yang tidak terakreditasi sebanyak 300 masing-masing 150 responden dari Puskesmas Gladak Pakem, 150 responden dari Puskesmas Mangli.

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kondisi objek penelitian (dengan keterjangkauan dan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi :

- 1) Pasien :
 - a) bersedia menjadi responden;
 - b) pasien rawat jalan di puskesmas;
 - c) pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan;
- 2) Pasien rawat jalan minimal 2 kali kunjungan di ruang rawat jalan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek di luar kriteria inklusi sehingga tidak bisa menjadi responden (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) hambatan etis adalah jika pasien tidak mampu memahami kuisisioner.
- 2) menolak menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas terakreditasi yaitu Puskesmas Sumber Sari dan Puskesmas dan tidak terakreditasi yaitu Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli di Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak proposal penelitian bulan Februari 2016 sampai Oktober 2018 sejak pembuatan proposal sampai selesai penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah karakteristik dari pengukuran yang cermat dari objek dengan tepat (Hidayat, 2007). Variabel independen yaitu kepuasan pelayanan puskesmas terakreditasi dan kepuasan puskesmas tidak terakreditasi seperti Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
: Kepuasan pasien	Perasaan senang ataupun kecewa pasien yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kenyataan dan harapan (Oliver, 1977)	1. <i>Tangibles</i> 2. <i>Empathy</i> 3. <i>Reliability</i> 4. <i>Responsive ness</i> 5. <i>Assurance</i>	Kuisisioner dengan pertanyaan nomor 1- 25. Kuesioner ini terdiri dari lima pilihan jawaban untuk setiap sub indikator yang sesuai penelitian Kurniana (2008)	Ordinal	Data yang sudah dikumpul dikategorikan berdasarkan pada nilai rata-rata mutu dan kualitas layanan per dimensi dari masing- masing instrumen di tiap kategori puskesmas .

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan dari objek langsung pada subjek sesuai dengan informasi yang dicari (Azwar, 2011). Data primer dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Data ini memberikan gambaran mengenai kepuasan pasien terhadap puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Kabupaten Jember berdasarkan pengukuran kepuasan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data dari pihak ketiga atau tidak langsung dari subjek penelitian (Azwar, 2011). Data sekunder diperoleh dari rekam medik puskesmas antara lain jumlah kunjungan pasien rawat jalan di wilayah kerja puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi, data identitas pasien.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner dengan sejumlah pertanyaan yang dijawab peneliti (Setiadi, 2007). Pengisian jawaban diisi pada lembar kuesioner. Tahapan penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus administrasi terlebih dahulu untuk meminta surat izin penelitian kepada bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi dari BAKESBANGPOL nomor 072/3298/314/2017 kemudian surat penelitian yang diserahkan ke DINKES dan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Summersari Jember dan Kepala Puskesmas Gladak Pakem Jember melalui Kepala Tata Usaha untuk melakukan penelitian kepada pasien rawat jalan;
- b. Peneliti melakukan proses dari pengisian kuesioner;
- c. Peneliti mengajukan surat persetujuan kepada responden untuk menjawab kuisisioner.
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data dan ditabulasi serta analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilihat alat ukur pengumpulan data yaitu kuesioner diukur dengan skala likert dengan jumlah 25 pertanyaan Indeks Kepuasan Masyarakat dari penelitian sebelumnya. Pada variabel dependen menggunakan pilihan jawaban skala Likert dari Sangat tidak puas (1), tidak puas (2), cukup puas (3), puas (4) dan sangat puas (5). Skala likert digunakan untuk menilai perilaku atau persepsi dari responden terhadap variabel penelitian.

Tabel 4.2 *Blue Print*

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan		Jumlah butir soal
		<i>Favorable</i>	Unfavorable	
Kepuasan pasien	1. <i>Tangibles</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,	-	25
	2. <i>Empathy</i>	10,11,		
	3. <i>Reliability</i>	12,13,14,15,16,1		
	4. <i>Responsiveness</i>	7,18,19		
	5. <i>Assurance</i>	20,21,22,23,24,25		

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Kemudian dihitung besarnya rata-rata dari jawaban responden terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan yakni *tangibles*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Setelah di rata-rata, dilakukan pengklasifikasian guna mempermudah peneliti untuk menginterpretasi hasil. Adapun skor terendah dalam pemberian nilai di kuesioner ini adalah skor 1 (satu) dan skor tertinggi adalah 5 (lima). Sebelum diklasifikasikan, terlebih dahulu peneliti menentukan interval skor yang digunakan, yakni:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= (\text{Skor tertinggi}-\text{Skor Terendah}) / \text{Jumlah Kelompok} \\ &= (5-1) / 5 \\ &= 4 / 5 \end{aligned}$$

$$= 0,8$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval tersebut, maka jawaban atau penilaian mutu keperawatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan Lima Dimensi

Interval	Klasifikasi
1,00-1,8	Sangat Rendah (R)
1,81-2,60	Rendah (R)
2,81-3,40	Sedang (S)
3,41-4,20	Tinggi (T)
4,21-5,00	Sangat tinggi (ST)

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Menurut Aji (2010), tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan pengurangan nilai skor pasien) dengan skor rata-rata harapan (skor yang diharapkan pasien). Selisih gap antara kenyataan dan harapan pasien dijelaskan tingkat kepuasan pasien. Nilai terendah diterima pelayanan yang diterima oleh pasien di bawah harapan yaitu jika kenyataan = 1 (nilai minimal) dan harapan pada nilai lima (5) maka nilai $1-5 = -4$. Nilai tertinggi terjadi pada saat kenyataan yang diterima pasien lebih dari harapan yaitu pada saat kenyataan bernilai 5 (lima) sebagai nilai maksimal, sedangkan harapan berada pada nilai 1 (satu), sehingga nilai yang diperoleh adalah $5 - 1 = 4$.

Berdasarkan penjelasan diatas maka interval skor tingkat kepuasan yang digunakan, yakni:

$$\text{Interval} = (\text{Skor tertinggi}-\text{Skor Terendah}) / \text{Jumlah Kelompok}$$

$$= (4-(-4)) / 5$$

$$= (4+4) / 5$$

$$= 8 / 5$$

$$= 1,6$$

Tabel 4.4 Klasifikasi Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien

Interval	Klasifikasi
-4,00 -2,40	Sangat Rendah (R)
-2,39 - -0,80	Rendah (R)
-0,79 - 0,80	Sedang (S)
0,81 - 2,40	Tinggi (T)
2,41 - 4,00	Sangat tinggi (ST)

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah indeks dari apa yang diukur dan instrumen kuisisioner sudah mampu mengukur dengan melakukan korelasi skors tiap pernyataan dengan total skor dari kuesioner sehingga pertanyaan kuesioner dapat mengukur semua konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dengan korelasi *Pearson Product Moment* (r) dan membandingkan antara skor nilai setiap item skor total pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas merupakan alat pengukuran yang dapat dipercaya sehingga hasil pengukuran tetap konstan meskipun satu kali pengukuran atau (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini tidak menguji instrumen karena kuesioner kepuasan pasien mengadopsi dari penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien yang dilakukan oleh Kurniana (2008).

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah pemeriksaan lembar pengamatan dari peneliti untuk kebenaran perhitungan skor (Notoatmodjo, 2010). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah memberi kode supaya lebih mudah (Notoatmodjo, 2010).

Kode penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria pelayanan puskesmas
 - 1) Puskesmas Terakreditasi 1
 - 2) Puskesmas Tidak Terakreditasi 2
- b. Variabel Dependen
 - 1) Variabel mutu pelayanan keperawatan memiliki kategori :
Sangat rendah (1), rendah (2), sedang (3), tinggi (4) dan sangat tinggi (5)

4.7.3 Processing/Entry

Process entry adalah jawaban responden dalam bentuk kode dan diinput dalam program atau software dengan menggunakan software, yaitu SPSS (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah data yang bersumber dari data responden yang dengan cek ulang koding dan dilakukan pembetulan yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Analisa Data

Pengolahan secara manual atau dengan program yang dianalisis serta diinterpretasikan serta mendeskripsikan dari olah data (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini mengetahui pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Kabupaten Jember.

Data terlebih dahulu dianalisis menggunakan analisis gap dimana selisih rata-rata jawaban kenyataan dengan rata-rata jawaban harapan (Tjiptono, 2005). Selanjutnya data dianalisis dengan analisis univariat antara lain menganalisis jenis kelamin dan usia responden dan *bivariate* untuk mengetahui dan menganalisa ada tidaknya perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Kabupaten Jember. Uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* (Sujarweni, 2015). Tingkat kepercayaan penelitian kesehatan adalah 95% $\alpha \leq 0,05$ jadi bila nilai *p-value* ≤ 0 , maka artinya ada perbedaan antara variabel dan dan apabila nilai *p-value* $\geq 0,05$ maka artinya tidak ada perbedaan perbedaan antara variabel (Machfoedz, 2008):

- a. H_0 ditolak jika $p < \alpha$, maka H_a diterima berarti ada perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.
- b. H_0 gagal ditolak jika $p > \alpha$, maka H_a ditolak berarti tidak ada perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di Jember.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik apabila sebagai berikut.

a. Lembar persetujuan peneliti (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan terlebih dahulu diberikan pada calon responden sebelum dilakukan penelitian. Peneliti akan mempertimbangkan hak –hak responden untuk memperoleh informasi terkait tujuan penelitian dan tidak akan memaksa. Peneliti harus menghormati harkat dan martabat seseorang. Apabila responden menolak untuk menjadi responden maka peneliti harus menghormati keputusan responden. Namun jika responden menyetujui menjadi responden maka responden harus menandatangani lembar persetujuan.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi mengenai identitas baik nama maupun tempat tinggal yang ada di kuesioner tidak boleh ditampilkan untuk menjaga kerahasiaan dan dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Peneliti cukup memberikan inisial sebagai pengganti identitas responden untuk menjaga kerahasiaan.

c. Keadilan (*Justice*)

Responden diberi perlakuan secara adil baik sebelum atau sesudah dilakukan penelitian. Adanya perlakuan yang berbeda perlu dihindari, apabila subjek penelitian tidak ingin atau keluar dari penelitian. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membeda – bedakan antar responden satu dengan lainnya.

d. Kemanfaatan (*Expediency*)

Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat bidang, ilmu, ataupun penelitian. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Manfaat dalam penelitian yang dilakukan adalah konsumen

lebih mengerti tentang pelayanan puskesmas yang baik dan sesuai standar sehingga pasien akan dapat memilih puskesmas yang sudah terakreditasi akan mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab 5 menjelaskan hasil antara kepuasan pasien dari puskesmas terakreditasi dengan puskesmas tidak terakreditasi. Populasi rata-rata jumlah pasien rawat jalan pengguna pelayanan puskesmas terakreditasi dan pasien rawat jalan pengguna pelayanan puskesmas tidak terakreditasi adalah 150 pasien pelayanan puskesmas terakreditasi dan 300 pasien pelayanan puskesmas tidak terakreditasi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sumbersari sebagai puskesmas terakreditasi dan Puskesmas Gladak Pakem, dan Puskesmas Mangli sebagai puskesmas tidak terakreditasi.

Ketiga puskesmas tersebut berada dekat sekali dengan pusat Kota. Puskesmas Sumbersari adalah puskesmas terbesar di Kabupaten Jember dengan jumlah pasien terbanyak. Puskesmas Sumbersari memiliki fasilitas rawat inap dan fasilitas tingkat pertama lainnya. Puskesmas ini telah terakreditasi pada tahun 2010. Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli adalah puskesmas yang berada di daerah pinggir kota dan merupakan puskesmas yang belum terakreditasi. Fasilitas yang ada disana juga masih minim dibandingkan dengan puskesmas Sumbersari.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan berdasarkan usia, jenis kelamin dan jumlah kunjungan di Puskesmas Sumbersari sebagai puskesmas terakreditasi dan

Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Mangli sebagai puskesmas tidak terakreditasi dijelaskan Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Usia (n=150) dan puskesmas tidak terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017

Usia	Puskesmas Terakreditasi		Puskesmas Tidak Terakreditasi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
17-24 tahun	31	20,4	51	17
25-34 tahun	46	30,3	84	28
35-49 tahun	65	42,8	156	52
50-64 tahun	8	5,3	9	3
Total	150	100	300	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa rata-rata usia responden berada pada rentang usia 35-49 tahun. Pada puskesmas terakreditasi sebanyak 42,8% merupakan responden yang berusia pada rentang 35-49 tahun, sedangkan pada puskesmas tidak terakreditasi jumlah responden sebanyak 52%.

Tabel 5.2 Distribusi Jenis kelamin (n=150) dan puskesmas tidak terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017

Karakteristik Responden	Puskesmas Terakreditasi		Puskesmas Tidak Terakreditasi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
a. Perempuan	73	48,7	168	56
b. Laki-laki	77	51,3	132	44
Total	150	100	300	100

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 5.2 menerangkan hasil analisa jumlah total responden yang ada di puskesmas akreditasi, perbandingan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan

perempuan, yaitu sebanyak 51,3%, berbanding terbalik di puskesmas yang tidak terakreditasi sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 56%.

5.1.2 Kepuasan Pasien Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Jember

Variabel kepuasan pasien dinilai berdasarkan kepuasan pasien yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuisioner terdiri dari 25 item pertanyaan. Rata-rata mutu keperawatan menurut kenyataan yang diterima oleh pasien di puskesmas terakreditasi dijelaskan Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kenyataan Pasien Puskesmas Terakreditasi

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Mutu Pelayanan Keperawatan	3,71	0,588	2,0-4,4	3,61-3,80

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.3 menjelaskan rata-rata mutu pelayanan keperawatan menurut kenyataan yang dialami oleh pasien di puskesmas terakreditasi sebesar 3,71 (95% CI: 3,61-3,80), dengan standar deviasi sebesar 0,588, nilai minimal 2,0 dan nilai maksimalnya 4,4. Berdasarkan hasil skor dijelaskan bahwa sebesar 95% diyakini bahwa rata-rata mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kenyataan yang dialami oleh pasien berada di antara 3,61 hingga 3,80.

Tabel 5.4 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Terakreditasi

Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Sangat Rendah (R)	0	0
Rendah (R)	21	14
Sedang (S)	0	0
Tinggi (T)	122	81,3
Sangat tinggi (ST)	7	4,7
Total	150	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.4 menggambarkan distribusi klasifikasi mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kenyataan yang dialami oleh pasien di puskesmas terakreditasi terbagi menjadi 5 (lima) kelas. Mutu pelayanan pada klasifikasi rendah sebesar 21 responden (14%), pada klasifikasi tinggi sebesar 122 responden (81,3%) dan pada klasifikasi sangat tinggi sebesar 7 responden (4,7%), sedangkan pada klasifikasi sangat rendah dan sedang tidak ada responden yang memilih. Berdasarkan hasil dijelaskan bahwa bahwasanya responden menilai mutu pelayanan keperawatan pada puskesmas terakreditasi berada pada klasifikasi tinggi.

Tabel 5.5 Distribusi Rata-rata Mutu Pelayanan Keperawatan Lima Dimensi menurut Kenyataan Pasien di Puskesmas Terakreditasi

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
<i>Tangibles</i>	3,58	0,612	1,6-4,6	3,48-3,68
<i>Empathy</i>	3,54	0,625	1,6-4,6	3,45-3,64
<i>Reliability</i>	3,69	0,670	1,8-4,6	3,59-3,80
<i>Responsiveness</i>	3,73	0,671	1,6-4,6	3,62-3,83
<i>Assurance</i>	3,68	0,684	1,6-4,6	3,57-3,79

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.5 menerangkan besarnya rata-rata mutu pelayanan keperawatan berdasarkan lima dimensi menurut kenyataan yang dialami oleh pasien di puskesmas terakreditasi. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa nilai rata-rata

dari yang tertinggi hingga yang terendah berada pada dimensi *responsiveness* (3,73), dimensi *reliability* (3,69), dimensi *assurance* (3,68), dimensi *tangibles* (3,58), dan dimensi *empathy* (3,54).

Tabel 5.6 Distribusi Rata-Rata Kepuasan Pasien di Puskesmas Terakreditasi

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Kepuasan Pasien	-0,48	0,584	-2,40 s/d 0,30	-0,58 s/d -0,40

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.6 menjelaskan rata-rata kepuasan pasien di puskesmas terakreditasi sebesar -0,48, dengan STD sebesar 0,584, nilai minimal -2,40 dan nilai maksimalnya 0,30. Berdasarkan nilai keyakinan 95% diyakini bahwa rata-rata kualitas kepuasan layanan keperawatan berdasarkan kenyataan yang dialami oleh pasien berada di antara -0,58 hingga -0,40.

Tabel 5.7 Distribusi Klasifikasi Kepuasan Pasien di Puskesmas Terakreditasi

Klasifikasi Tingkat Kepuasan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Sangat Rendah (R)	1	0,7
Rendah (R)	20	13,3
Sedang (S)	129	86
Tinggi (T)	0	0
Sangat tinggi (ST)	0	0
Total	150	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.7 menggambarkan klasifikasi tingkat kepuasan pasien di puskesmas terakreditasi yang terbagi menjadi 5 (lima) kelas. Tingkat kepuasan pasien pada klasifikasi sangat rendah terdapat 1 responden (0,7%), pada klasifikasi rendah sebesar 20 responden (13,3%) dan pada klasifikasi sedang sebesar 129 responden (86%). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan

bahwasanya responden menilai kualitas tingkat kepuasan pelayanan keperawatan pada puskesmas terakreditasi berada pada klasifikasi sedang.

5.1.3 Kepuasan Pasien Puskesmas Tidak Terakreditasi di Kabupaten Jember

Variabel kepuasan pasien diukur dengan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuisioner terdiri dari 25 item pertanyaan. Rata-rata mutu keperawatan menurut kenyataan yang diterima oleh pasien di puskesmas tidak terakreditasi seperti Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Rata-rata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Tidak Terakreditasi

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Mutu Pelayanan Keperawatan	2,20	0,230	1,6-2,8	2,17-2,22

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.8 menunjukkan besarnya rata-rata mutu pelayanan keperawatan menurut kenyataan yang dialami oleh pasien di puskesmas tidak terakreditasi sebesar 2,20 (95% CI: 2,17-2,22), dengan standar deviasi sebesar 0,230, nilai minimal 1,6 dan nilai maksimalnya 2,8. Berdasarkan tingkat keyakinan 95% diyakini bahwa rata-rata mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kenyataan yang dialami oleh pasien berada di antara 2,17 hingga 2,22.

Tabel 5.9 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Kenyataan Pasien Puskesmas Tidak Terakreditasi

Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Sangat Rendah (R)	15	5
Rendah (R)	277	92,3
Sedang (S)	8	2,7
Tinggi (T)	0	0
Sangat tinggi (ST)	0	0
Total	300	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.9 menggambarkan distribusi klasifikasi mutu pelayanan keperawatan di puskesmas tidak terakreditasi yang terbagi menjadi 5 (lima) kelas. Mutu pelayanan pada klasifikasi sangat rendah sebesar 15 responden (5%), pada klasifikasi rendah sebesar 277 responden (92,3%) dan pada klasifikasi sedang sebesar 8 responden (2,7%). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai mutu pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah.

Tabel 5.10 Distribusi Rata-rata Mutu Pelayanan Keperawatan Lima Dimensi menurut Kenyataan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
<i>Tangibles</i>	2,16	0,374	1,2-3,2	2,18-2,20
<i>Empathy</i>	2,19	0,365	1,4-3,2	2,15-2,23
<i>Reliability</i>	2,31	0,448	1,4-3,2	2,26-2,36
<i>Responsiveness</i>	2,31	0,449	1,4-3,6	2,26-2,36
<i>Assurance</i>	2,31	0,449	1,4-3,2	2,26-2,36

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.10 menunjukkan besarnya rata-rata mutu pelayanan keperawatan berdasarkan lima dimensi menurut kenyataan yang dialami oleh pasien di puskesmas tidak terakreditasi. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa nilai

rata-rata dari yang tertinggi hingga yang terendah berada pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* (2,31), dimensi *empathy* (2,19), dan dimensi *tangibles* (2,16).

Tabel 5.11. Distribusi Rata-rata Kepuasan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Kepuasan Pasien	-2,03	0,273	-2,9 s/d -1,3	-2,06 s/d -2,00

Sumber: Data Primer (2017)

Besarnya rata-rata tingkat kepuasan pasien di puskesmas tidak terakreditasi sebesar -2,03, dengan standar penyimpangan sebesar 0,273, nilai minimal -2,90 dan nilai maksimalnya -1,3. Berdasarkan pada nilai interval, sebesar 95% diyakini bahwa rata-rata kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan kenyataan yang dialami oleh pasien berada di antara -2,06 hingga -2,00.

Tabel 5.12 Distribusi Klasifikasi Kepuasan Pasien di Puskesmas Tidak Terakreditasi

Klasifikasi Tingkat Kepuasan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Sangat Rendah (R)	39	13
Rendah (R)	261	87
Sedang (S)	0	0
Tinggi (T)	0	0
Sangat tinggi (ST)	0	0
Total	300	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5.12 menggambarkan distribusi klasifikasi tingkat kepuasan pasien di puskesmas terakreditasi yang terbagi menjadi 5 (lima) kelas. Kualitas pelayanan pada klasifikasi sangat rendah terdapat 39 responden (13%) dan pada klasifikasi rendah sebesar 261 responden (87%), sedangkan pada klasifikasi sedang. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden

menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah.

5.1.4 Perbedaan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi di Kabupaten Jember

Hasil penelitian terkait dengan perbedaan kepuasan pasien di Kabupaten Jember dengan uji parametrik Mann Whitney. Hasil uji homogenitas pada Tabel

5.13

Tabel 5.13 Analisis Uji *Mann Whitney* Pada Puskesmas Terakreditasi (N=150) dan Puskesmas Tidak Terakreditasi (n=300) di Kabupaten Jember Tahun 2017

Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas	Jumlah Sampel (n)	Nilai U	<i>p value</i>
a. Puskesmas terakreditasi	150	2890,500	0,000
b. Puskesmas tidak terakreditasi	300		

Sumber: Data Penelitian 2017

Sampel penelitian adalah 450 orang yang terbagi atas 150 responden pada Puskesmas Sumpalsari dan 300 responden dari Puskesmas Mangli dan Puskesmas Gladak Pakem. Hasil penyajian pada Tabel 5.13 diketahui bahwa nilai U dalam Uji *Mann Whitney* sebesar 2890,500 dan *p value* sebesar 0,000 yang memiliki arti bahwa nilai *p value* < 0,05. Kesimpulan yang dapat diambil dari penjelasan tersebut adalah H_0 ditolak berarti bahwa ada perbedaan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi di Kabupaten Jember Tahun 2017.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik responden yang dijelaskan dengan usia dan jenis kelamin. Deskripsi karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini, sebab dengan menguraikan identitas responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini maka akan dapat diketahui sejauh mana identitas responden dalam penelitian ini.

a. Usia responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata usia pada responden di rentang usia 35-49 tahun. Menurut Smeltzer dan Bare (2001), usia tersebut masuk dalam kategori dewasa menengah (Smeltzer dan Bare, 2001). Penelitian WHO di 9 negara berkembang dijelaskan bahwa populasi terbesar yang menggunakan sarana kesehatan adalah balita dan usia 30-35 tahun. Hasil itu mendukung pendapat bahwa pelayanan kesehatan digunakan oleh balita, ibu hamil dan usia lanjut. Sedangkan kunjungan kesehatan lebih banyak usia produktif (15-55 tahun) karena lebih banyak tuntutan terhadap pelayanan kesehatan (Lumenta, 2006). Usia tersebut merupakan usia yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang dan secara fisik juga mempunyai stamina yang baik. Menurut Hurlock (1998), semakin dewasa umur seseorang maka tingkat kematangan berfikir dan bertindak semakin baik sehingga memengaruhi penilaian responden dalam merasakan kualitas layanan dan kepuasan.

Usia yang semakin matang berpikir akan memberikan penilaian tentang

kualitas layanan dan merasakan pelayanan yang lebih paham daripada usia yang masih muda atau remaja. Pemahaman pasien yang berusia lebih matang lebih paham dengan usia yang dibawahnya atau lansia yang sudah memiliki keterbatasan. Adanya usia yang matang maka akan lebih melakukan penilaian yang lebih paham tentang kepuasan sehingga akan lebih mengerti tentang pelayanan puskesmas.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisa jumlah total responden yang diperoleh laki-laki lebih banyak daripada perempuan, yaitu hampir setengah dari jumlah responden berjenis kelamin laki-laki di puskesmas yang terakreditasi dan berbandng terbalik dengan dominasi responden di puskesmas tidak terakreditasi yang didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini menjelaskan bahwa pria menjadi pelindung dan rasa aman bagi keluarganya.

Budiharjo (2000) menjelaskan bahwa pria lebih banyak tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang besar dan menyampaikan kritik dibandingkan wanita. Perbedaan pemahaman pria dan wanita tentang kualitas layanan dan tuntutan kesehatan membuat adanya pemahaman yang berbeda dari pria dan wanita.

Adanya perbedaan jenis kelamin dalam menilai kepuasan menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih detail pada laki-laki lebih dalam daripada wanita sehingga tuntutan akan pelayanan lebih dominan laki-laki daripada wanita.

5.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perhitungan rata-rata nilai yang tertinggi berada pada dimensi *Responsiveness* dimana dijelaskan bahwa pelayanan puskesmas terakreditasi sesuai harapan yang diukur dengan kesediaan pegawai medis menangani keluhan, ketanggapan pasien dalam melayani pasien, tindakan tenaga medis yang cepat dan sesuai prosedur.

Kotler (2007) menerangkan bahwa kepuasan adalah terpenuhinya kebutuhan dibandingkan harapannya. Perasaan yang dirasakan saat pelayanan melebihi harapan maka kebutuhan akan terpenuhinya. Kairani (2007) menyatakan bahwa kepuasan timbul saat mendapatkan kinerja yang lebih tinggi daripada harapan.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Nasrun (2009) dimana bahwa status akreditasi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien ($p=0,006$). Hasil penelitian menerangkan tingkat kepuasan pasien pada puskesmas terakreditasi sebagian besar berada pada tingkat sedang. Puskesmas yang terakreditasi memiliki kelebihan dalam hal sumber daya manusia maupun sarana prasarana. Hal ini yang menyebabkan tingkat kepuasan pada puskesmas terakreditasi cukup tinggi.

Faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah sarana prasarana puskesmas akreditasi. Kepuasan masyarakat akan tercipta jika pelayanan sesuai ketentuan akreditasi. Hal itu dikarenakan adanya akreditasi akan menyebabkan puskesmas melayani dengan standar yang ada sehingga mutu

pelayanan akan tercapai. Puskesmas dengan akreditasi melakukan SOP yang baik sehingga pelayanan sesuai dengan harapan pasien dan kepuasan akan tercipta. Hal itu menyebabkan adanya pelayanan yang lebih optimal sehingga merasakan kepuasan yang lebih baik.

5.2.3 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Kabupaten Jember

Hasil penelitian menjelaskan bahwa responden menilai kualitas tingkat kepuasan pelayanan keperawatan pada puskesmas non terakreditasi berada pada klasifikasi rendah. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah. Hasil kuisioner penelitian menyebutkan hampir 90% masyarakat kurang puas dengan fasilitas puskesmas tidak terakreditasi. Mutu pelayanan pada klasifikasi sangat rendah terdapat 39 responden (13%) dan pada klasifikasi rendah sebesar 261 responden (87%), sedangkan responden tidak memilih klasifikasi sedang, tinggi dan sangat tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah. Sebagian responden yang tidak puas mengeluhkan fasilitas puskesmas dan pelayanan yang belum memadai.

Penelitian ini konsisten dengan Respati (2015) menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Halmahera tahun 2014. Penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas tidak

terakreditasi belum mampu memenuhi indikator dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang seharusnya. Puskesmas tidak terakreditasi tidak dapat memberikan output kepuasan pasien yang baik sehingga perlu adanya perbaikan sehingga puskesmas tersebut dapat terakreditasi sesuai mutu yang seharusnya.

Gufran (2007) menjelaskan bahwa layanan bermutu berhubungan dengan realitas layanan kesehatan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik. Ada dua hal yang perlu dilakukan yaitu kepuasan pelanggan dan standar pelayanan kesehatan dengan. Aspek kepuasan pelanggan, dicapai sesuai dengan kepedulian pelanggan dalam proses layanan.

Perbaikan mutu akan terjadi kesinambungan di Puskesmas. Penilaian eksternal dengan standar yang ditentukan dalam upaya meningkatkan pembinaan, peningkatan kinerja dan perbaikan terhadap sistem sehingga akreditasi adalah ukuran pengakuan terhadap standar yang ada dari puskesmas. Adanya perbaikan mutu puskesmas akan meningkatkan pelayanan puskesmas menjadi lebih baik sehingga kepuasan akan tercapai. Tetapi jika puskesmas tidak meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar, akreditasi puskesmas tidak akan tercapai.

5.2.4 Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi di Kabupaten Jember

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi di Kabupaten Jember Tahun 2017. Hasil penyajian data bahwa nilai U dalam Uji *Mann Whitney* sebesar 2890,500 dan p value sebesar 0,000 yang memiliki arti

bahwa nilai $p\text{ value} < 0,05$. Kesimpulan yang dapat diambil dari penjelasan tersebut adalah H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan antara kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan tidak terakreditasi di Kabupaten Jember Tahun 2017.

Pengukuran kepuasan menggunakan pengukuran retrospektif terhadap kualitas kesehatan yang dilaksanakan setelah penyelenggara pelayanan selesai. Pengukuran ini dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Penelitian ini tidak konsisten dengan Riyadi (2017) tentang status akreditasi yaitu tidak ada hubungan status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas secara signifikan. Hasil penelitian menggunakan Uji Sommers'd diperoleh $p\text{-value}$ sebesar $0,337 > \alpha$ berarti tidak ada hubungan status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas secara signifikan. Namun, hasil ini sejalan dengan Lasa *et al.* (2012) mengenai kepuasan tertinggi pada puskesmas ISO. Supranto (2011) menerangkan bahwa ada hubungan jaminan terhadap kepuasan konsumen.

Puskesmas dengan sub-item kepuasan pada dimensi mutu yang kinerjanya masih belum sesuai dengan harapan pasien meliputi kebersihan sarana dan ketersediaan sarana dan prasarana (dimensi kenyataan), sopan, teliti dan kerapian yang terjaga Pada puskesmas belum terakreditasi, sub-item dimensi mutu yang kinerjanya masih belum sesuai dengan harapan pasien seperti kecepatan, ketepatan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan mempengaruhi kepuasan pelanggan dimana dengan pelayanan akan diberikan tuntutan dalam pemberian dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Baik medis dan non

medis. Proses pelayanan tersebut meliputi SDM, keuangan, teknologi dan sarana prasarana fisik.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki keterbatasan selama dilakukannya proses penelitian, yaitu penilaian responden terhadap pelayanan sering dilakukan dengan tergesa-gesa dalam penelitian dikarenakan suasana puskesmas saat jam pelayanan menjadikan pengisian kuisioner kurang kondusif. Selain itu pemahaman responden yang berbeda membuat hasil berbeda dalam penilaian sehingga juga akan berdampak pada hasil penelitian.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menjelaskan gambaran perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan yang tidak terakreditasi. Hal ini dapat menjadi evaluasi bagi layanan kesehatan khususnya tingkat pertama agar selalu mengedepankan pelayanan prima dan sarana prasarana juga harus prima. Tujuannya agar dapat menjadi puskesmas yang unggul dalam hal melakukan perawatan ataupun pelayanan pada pasien. Manfaat dalam keperawatan atau profesi sebagai perawat yang menjadi tenaga medis dalam melayani masyarakat akan memberikan kontribusi positif dalam hal memberikan kepuasan bagi pasien.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan dan saran tentang perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan yang tidak terakreditasi di Kabupaten Jember seperti berikut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terkait dengan kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas terakreditasi dan yang tidak terakreditasi di Kabupaten Jember. Hal itu dijelaskan dengan adanya perbedaan dari tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi lebih banyak tergolong dalam kategori puas dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan puskesmas tidak terakreditasi mayoritas tergolong dalam kategori tidak puas.

6.2 Saran

Saran yang diberikan dalam penelitian untuk peneliti, tenaga kesehatan dan masyarakat yang dijelaskan sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya hendaknya dilakukan dengan melakukan menggunakan teori yang kuat atas perhitungan gap kepuasan konsumen dengan disertai alasan penggunaan teori sehingga perhitungan yang dilakukan

menggunakan asumsi teori yang telah diujikan sebelumnya. Selain itu, proses pengisian kuisioner hendaknya dilakukan pendampingan untuk emndapatkan hasil yang optimal dan akurat dengan pemilihan responden yang tepat.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan kemampuan agar dapat memberikan pelayanan dalam khususnya pada dimensi *tangibles* dan *emphaty* agar kepuasan dan nilai positif didapatkan oleh puskesmas. Selain itu, tenaga medis baik dipuskesmas atau rumah sakit memberikan pelayanan prima yang berkualitas sehingga kepuasan pasien akan tercapai. .

6.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan prosedur yang benar dan mengikuti saran tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, A. F, 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan (Prespektif Internasional)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aji, Y. G. T. *Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas jember.
- Azwar, S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bappenas. 2009. *Pedoman Evaluasi Kinerja Pembangunan Sektor (Modul 7 Gap Analysis Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. EGC., Jakarta.
- Budiharjo, S. 2000. *Organisasi Menuju Pencapaian Optimum*, Prasetiya. Mulya Publishing: Jakarta
- Bustami.2011.*Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Candrawati, A.A. 2015. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas ISO Dan Puskesmas Non Iso Di Kota Denpasar*. [serial online] http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1526-316459967-tesis%20candra.pdf [diakses pada tanggal 23 Februari 2017]
- Cecep, T. 2012. *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Medika.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. 2014. *Standar Kesehatan Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gufran, K. 2007 *Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dan Nilai Konsumen dengan Kepuasan Konsumen*. Semarang: Psikodimensia.
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. 1998. *Perkembangan Anak* Jilid I. Jakarta : Erlangga
- Irawan, H. 2002. *Service 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kairani, L. 2012. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat*. [Serial Online]. <http://eprints.mdp.ac.id/866/1/jurnal%20Lingga%20jaya%20dan%20Eric.pdf> [27 Maret 2016].
- Kemenkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar.
- Kemenkes RI. 2014. *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : HK.02.02/MKES/5/015 tentang Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Permenkes RI No 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenpan 2004. *Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat*. Jakarta: Menpan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2009. *UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Khairani, Y. 2007 *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Imt, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut*. *Artikel ilmiah*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

- Koentjoro, T. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI.
- Kotler, P. 2007. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi 12, PT Indeks., New Jersey
- Kurniana. 2008. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Husada Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Lasa, Najmah, dkk. 2012. *Studi Komparatif Kepuasan Pasien Puskesmas Berstandar Iso Dan Puskesmas Non Standar Iso Di Kota Palu*. Jurnal Promotif Volume 1 No. 2.
- Lumenta, 2006. *Manajemen Hidup Sehat*. Jakarta: Arilangga.
- Machfoedz, I. 2008. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : KEP/25/M.PAM/2/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 46/PERMENKES/SK/1/2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.
- Miranti, A, Endah E dan Arid.K. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rentepao Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5599> diakses pada tanggal 21 Maret 2016.
- Muninjaya, A. A. G. 2010. *Manajemen Mutu Pekayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muninjaya, A.A G.2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nasrun. 2009 *Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Misikin Pengguna BPJS di RSUD Muara Taweh*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cahaya Bangsa Banjarmasin. Tugas Akhir
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika* [Serial Online] <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/NUKU-MANAJEMEN-2011.pdf> [3 Maret 2016].
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.*
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.*
- Oliver, R. L. (1977). Effect Of Expectation And Disconfirmation On Postexposure Product Evaluations: An alternative Interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62(4), 480–486. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.4.480>
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A, dan Berry L. L. 2001. *The Behavioral Consequences of Service Quality* <file:///C:/Documents%20and%20Settings/acer/My%20Documents/Downloads/the%20behavioral%20consequences%20of%20service%20quality.pdf> [30 Maret 2016]
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama Tingkat Pertama, Tempat Mandiri Dokter dan Dokter gigi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat nomor : 75/MENKES/SK/I/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Jakarta: Depkes RI
- Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Purnomo, B. 2011. *Dasar-dasar Urologi,.* Jakarta: Sagung Seto
- Puskesmas Gladak Pakem. 2015. *Profil Puskesmas Gladak Pakem.* Jember : Puskesmas Gladak Pakem.
- Puskesmas Sumbersari. 2015. *Profil Puskesmas Sumbersari.* Jember : Puskesmas Sumbersari.
- Puspita, I. 2009. *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.* Tesis [serial online] diakses pada tanggal 23 Februari 2017

- Putra, L.J.B. 2008. *Sistem Infromasi Rekam Medis Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang*.
<http://jurnal.feunsika.ac.id/wpcontent/uploads/2013/05/Pengaruh-Pelayanan-Puskesmas-Terhadap-Kepuasan-PasienPuskesmasAdiarsa.pdf>
 diakses pada tanggal 28 Maret 2016.
- Ratminto dan Winarsih, Atik Septi 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Respati, A. 2015. *Pemenuhan Kevutuhan Dasar*. Jakarta: Erlangga
- Retnowati, D. 2008. *Kualitas Layanan, Citra Dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada Salon Carissa Skin Care Dan Hair Treatment Surakarta* Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riyadi, A.L. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Erlangga
- Rosadi, K. 2019 *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Sabarguna, B. 2012 *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Tehnik*. Bandung : Alfabeta
- Sastroasmoro, S dan Ismael. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, F. 2014. *Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Terakreditasi Dan Belum Terakreditasi Di Kabupaten Wonogiri*. Tesis. Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret
- Setiawan, O. 2012. *Mengkritisi Pengembangan Puskesmas Rawat Inap*. <http://www.harianbhirawa.co.id> diakses pada tanggal 30 Maret 2016.
- Smeltzer, S dan Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Brunner dan Suddarth. Vol. 2. E/8, Jakarta:ECG
- Sujarweni, V.W. 2015. *Statistika untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sumarwan, U. 2011. *Perilaku Konsumen : Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Sunyoto, U. 2004. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryatama, E. 2014. *Aplikasi ISO Sebagai Standar Mutu*. Jakarta: Kata Pena
- Suwardji. 2012. *Pengaruh Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Adiarsa Karawang Timur*. *Jurnal Manajemen*, 09(2). [Serail Online] http://www.depkes.go.id/pdf.php?pg=JKN-SOSIALISASI-ISI_FA_REV [27 Maret 2016].
- Tjiptono, F. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Tjiptono, F. 2005. *Pemasaran Jasa*, Edisi pertama, Yogyakarta; Penerbit. Bayumedia
- Tjiptono. 2011. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Triwibowo, C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: *Trans Info Media*.
- Winarsih, A. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN (*INFORMED*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Famela Dinar Rosadi

NIM : 122310101058

Alamat : Jl. Letjen Panjaitan XII/51, Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi di jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat dalam mengetahui gambaran diri positif remaja. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti kegiatan yang akan saya lakukan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2017

Hormat saya,

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Famela Dinar Rosadi

NIM : 122310101058

Judul : Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi
Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar sebenar-benarnya.

Jember, 2017

Responden

Lampiran C. Lembar Kuisisioner Kepuasan Pasien

KUESIONER

Petunjuk:

Mohon Berikan Tanda Silang (X) Pada Jawaban Yang Anda Pilih

Jenis Kelamin:

() Pria

() Wanita

Lama Anda dirawat di Puskesmas ini:

() kurang dari 3 hari

() 3-6 hari

() 7-15 hari

() diatas 15 hari

Umur Anda saat ini

() 17-24 tahun

() 25-34 tahun

() 35-49 tahun

() 50-64 tahun

() 65 tahun ke atas

Pekerjaan Anda saat ini

() Pelajar/Mahasiswa

() Pegawai Negeri

() Pegawai Swasta

() Buruh

() Pedagang

() Tidak bekerja

() lain-lain, sebutkan

.....

Pendidikan akhir yang Anda miliki

() SD

() SMP

() SMA

() Diploma

() S-1

() S-2

() S-3

Keterangan cara pengisian:

Berilah tanda (X) untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan KENYATAAN yang diterima dalam pelayanan, pada kolom:

1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Cukup Puas 4. Puas 5. Sangat Puas

Dan berilah tanda (X) untuk setiap pertanyaan tentang HARAPAN terhadap

Puskesmas berdasarkan seberapa pentngkah pertanyaan itu bagi Anda:

1. Sangat Tidak Penting 2. Tidak Penting 3. Cukup Penting

4. Penting 5. Sangat Penting

No	PERNYATAAN	KENYATAAN					HARAPAN				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A	TANGIBLES/NYATA										
1	Bangunan Puskesmas terlihat indah dan bersih										
2	Puskesmas memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC dan air										
3	Ruangan di puskesmas memiliki peralatan yang lengkap										
4	Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih										
5	Puskesmas memiliki papan petunjuk yang jelas										

Lampiran D: Surat Permohonan Izin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3621/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 26 September 2016
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Famela Dinar Rosadi
 N I M : 122310101058
 keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
 judul penelitian : Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
 lokasi : 1. Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 2. Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 3. Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember
 4. Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
 NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1526/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 September 2016 Nomor : 3621/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Famela Dinar Rosadi 122310101058
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember".
 Lokasi : Puskesmas Kaliwates, Patrang, Jember Kidul dan Mangli Kabupaten Jember
 Tanggal : 29-09-2016 s/d 31-10-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 29-09-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politik


 Drs. GLAMET WIJOKO, M.Si.
 Pembina

NIP. 19631212-198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Maret 2016

Nomor : 440 / 832 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth.Sdr.1. PIt. Kepala Puskesmas Gladakpak
 2. PIt. Kepala Puskesmas Sumbersari
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/368/314/2016, Tanggal 02 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Famela Dinar Rosadi
 NIM : 122310101058
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember"

Waktu Pelaksanaan : 02 Maret 2016 s/d 02 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



Ns. Lantj Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
 NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran E. Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS PATRANG
JL. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN

NOMOR : 440/...~~382~~.../414.49/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : FAMELA DINAR ROSADI
NIM : 122310101058
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan studi penelitian di Puskesmas Patrang kec Patrang Kab Jember terhitung mulai Tgl 02 Maret s/d 06 02 April 2016 tentang perbedaan kepuasan pasien puskesmas terakreditasi dan puskesmas tidak terakreditasi.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 4 Nov 2016





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANGLI**

Jl. Otto Iskandar Dinata No.82 Telp. 0331-487619

Kode Pos 68136

SURAT KETERANGAN

No. 445/ 125 / 414.45/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lutfiyani
NIP : 19830125 201101 2 011
Jabatan : Dokter Kepala UPT. Puskesmas Mangli
Alamat : Jl. Otto Iskandar Dinata No.82 Mangli - Jember
Telepon : 0331-487619

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **FAMELA DINAR ROSADI**
NIM : 122310101058
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan :

Judul : "Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember"
Waktu Pelaksanaan : 03 Oktober 2016 s.d 03 November 2016

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 November 2016
Kepala Puskesmas Mangli

dr. LUTFIYANI
NIP. 19830125 201101 2 011



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI
 Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember
 Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN
 No. 800/148 /414.47/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
 NIP : 19590428 198703 2 002
 Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
 Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
 Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Famela Dinar Rosadi
 NIM : 122310101058
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan tentang :

Judul : "Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember".
 Waktu Pelaksanaan : 02 Maret 2016 s.d 02 April 2016

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 24 Maret 2016
 Kepala Puskesmas Sumbersari

dr. EDWINA PURWASTUTI
 Pembina Utama Muda / IV.c
 NIP. 19590428 198703 2 002

Lampiran F. Surat Keterangan Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemlit@unj.ac.id

Nomor : 08/8 /UN25.3.1/LT/2017 20 Juni 2017
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Kabupaten Jember
 di -
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 2257/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 12 Juni 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Fanela Dinar Rosadi / 122310101058
 Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Letjen Panjaitan XII / 51 Jember /No Hp 08113581007
 Judul Penelitian : Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, dan Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu Bulan (20 Juni – 20 Juli 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris III,


 Khanul Anam, S.T., M.T
 NIP 197804052005011002

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3298/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua LPPM Universitas Jember tanggal 20 Juni 2017 Nomor : 0818/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Famela Dinar Rosadi / 12210101058
 Instansi : PSIK / Ilmu keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Letjen Panjaitan XII/51 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember".
 Lokasi : Puskesmas Sumbersari, Gladak Pakem dan Mangli Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Bulan Juni s/d Juli 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 11-07-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 ACHMAD DAVID E. S. Sos
 Penata Tk. I
 NIP. 196309121998021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Juli 2017

Nomor : 440 / 2743 / 311 / 2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
 Yth. Sdr. 1. Pt. Kepala Puskesmas Mangli
 2. Pt. Kepala Puskesmas Sumbersari
 3. Pt. Kepala Puskesmas Gladak Pakem
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3298/314/2017, Tanggal 11 Juli 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Fanela Dinar Rosadi
 NIM : 12210101058
 Alamat : Jl. Letjen Panjaitan XII/51 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
 Waktu Pelaksanaan : 13 Juli 2017 s/d 13 Agustus 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



dr. SETI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
 Pemula Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran G. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANGLI KECAMATAN KALIWATES
Jl. Otista No.82 Mangli - Jember

SURAT KETERANGAN

No. 800/0139/311.45/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ayunda Ria D.
 NIP : 19780713 200701 2 006
 Jabatan : Dokter Plt. Kepala Puskesmas Mangli
 Alamat : Jl. Otista No.82 Mangli - Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Famela Dinar Rosadi
 NIM : 12210101058
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
 Waktu Pelaksanaan : 21 Juli 2017 s.d 27 Juli 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 Juli 2017
 Kepala Puskesmas Mangli

 drg. AYUNDA RIA D.
 NIP. 19780713 200701 2 006



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KECAMATAN SUMBERSARI
Jl. Wolter Monginsidi No.25 - Jember

SURAT KETERANGAN

No. 800.1.707/311.48/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adi Subagiyo
 NIP : 19740119 200801 1 004
 Jabatan : Dokter Plt. Kepala Puskesmas Gladak Pakem
 Alamat : Jl. Wolter Monginsidi No.25 - Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Famela Dinar Rosadi
 NIM : 12210101058
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
 Waktu Pelaksanaan : 13 Juli 2017 s.d 20 Juli 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 Juli 2017
 Plt. Kepala Puskesmas Gladak Pakem





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI**

Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 800/267/311.07/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Fanela Dinar Rosadi
NIM : 12210101058
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan
Puskesmas Tidak Terakreditasi di Jember
Waktu Pelaksanaan : 28 Juli s.d 13 Agustus 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Agustus 2017

Kepala Puskesmas Sumbersari



EDWINA PURWASTUTI
Pembina Utama Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002

Lampiran H: Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU : Ns. Retno Purwandari., M.Kep

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	24 Feb '16	Bimbingan judul skripsi	Perbaiki BAB 1 & Judul	
2	25 Feb '16	Bimbingan studi pendahuluan	Perbaiki BAB 1 & lakukan survey	
3	21 Maret '16	Bimbingan BAB 1	Perbaiki BAB 1	
4	5 April '16	Bimbingan BAB 1	Perbaiki BAB 1	
5	17 Mei '16	Bimbingan BAB 1-4	Perbaiki BAB 1 & 2	
6	19 Sep '16	Bimbingan BAB 1-3	Revisi masalahnya	
7	11 Okt '16	Bimbingan BAB 1-4	BAB 2	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU : Ns. Retno Purwandari., M.Kep

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8.	14 Okt '16	Bimbingan BAB 1-4.	- Perbaiki resume saran - Konfirmasi PPA	f
			- Periksa lagi hs ds planning Sempro	
9.	25 Okt '16	Bimbingan BAB 1-4	Perbaiki resume saran	f
10	27 Okt '16	Bimbingan BAB 1-4	- Acc Sempro - Upload ke sistek (perbaiki keampungan) - Panggi I = Pak Budi Panggi II = Pak Alvid	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Muhamad Zulfatul A'la., M.Kep

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	24 Feb '16	Bimbingan judul skripsi	Revisi	
2.	25 Feb '16	Bimbingan studi pendahuluan	Revisi	
3.	26 Sep '16	Bimbingan BAB 1-3	Revisi -	
4.	Oktober '16	Bimb. 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki latar belakang - gunakan 2 pkm utk yg title terakreditasi - perbaiki Hipotesis - perbaiki analisis data 	
5.	7 Okt '16	Bimbingan Bab 1-4	- perbaiki Bab 4 & hipotesis.	
6.	21 Okt '16	Bimbingan BAB 1-4		

