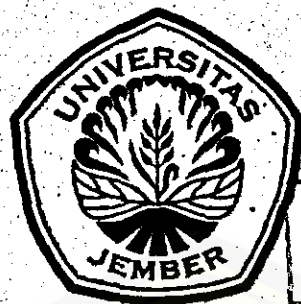


**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS
RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2006**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal :	Hadiah	Klasifikasi
	Pembelian	362.110
Terima Tgl : 17 FEB 2007		WAF
Induk :		t
Pengkatalog :		
Oleh :		

**NUR WAHYUNI
NIM. 022110101091**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2006**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember**

Oleh:

**NUR WAHYUNI
NIM 022110101091**

DOSEN PEMBIMBING I


**Hj. Sri Utami S.KM.MM
NIP. 140 075 647**

DOSEN PEMBIMBING II


**Abu Khoiri, S.KM
NIP. 132 310 224**

**KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI DAN
KEBIJAKAN KESEHATAN**


**Abu Khoiri, S.KM
NIP. 132 310 224**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2006**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember :

Pada

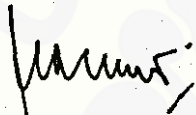
Hari : Selasa

Tanggal : 26 September 2006

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

TIM PENGUJI

Anggota I



Hj. Sri Utami S.KM.MM
NIP. 140 075 647

Anggota II



Nuryadi, S.KM, M.Kes
NIP. 132 299 104

Ketua



Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 131 274 728

Sekretaris



Abu Khoiri, S.KM
NIP. 132 310 224

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,



Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 131 274 728

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Wahyuni

NIM : 022110101091

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Tahun 2006” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam dalam pengutipan subansi disebutkan sumbernya sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

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

Jember, September 2006

Yang Menyatakan,

**Nur Wahyuni
NIM. 022110101091**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. Drs, Husni Abdul Gani, M.S, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Universitas Jember;
2. Hj. Sri Utami S.KM, MM., selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
3. Abu Khoiri S.KM, selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) dan selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesainya penulisan skripsi ini;
4. Semua staf di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember, yang telah memberikan banyak bantuan selama penelitian.s
5. Ibu dan Bapak tercinta terima kasih atas perjuangannya, doa, kasih sayang serta dukungannya.
6. Kakak - kakakku dan adikku tersayang terima kasih atas doa dan dukungannya (aku berusaha untuk menjadi adik dan kakak yang terbaik bagi kalian) dan Keluarga besarku terima kasih atas doa dan dukungannya.
7. Yuni (terima kasih ya...sering ngantar aku ke Rambipuji), O'el (kenapa ya liks...pengalaman gilaku selalu sm kamu??), Ndul (suwun ya selalu mendengarkan keluhanku, kapan nikah??), Itike (temanku yang paling sabar, cpt lulus biar cepat nikah sm buah hati he..), Rossa (suwun ya min..), Bunda (jadi bunda yang baik ya..), ulin (akhirnya pulang juga ke Magetan), indun (mata yang selalu berkedip kedip). Sovi kur (makasih ya jalan-jalannya), Mr. Roy (penasihat yang bijaksana, kapan kerjakan skripsinya??), mas oni (kakak yang gawul n suka beramal he..), atmo (gaji pertama buat nraktir mow!!), tomo (jadi orang yang pede tom..), hdx (dx jangan males mandi to..), edo (jaga hati, jaga mulut he... ndang lu2s do), sukma (cepat lu2s am!!), Suluh (kalo aku g ada tetep lari ya he...), febrri (kapan mancing lagi??), doni (hilangkan gelar "kibul" di dirimu, cpt lu2s ya don) dan terima kasih untuk semuanya.
8. Titi (semoga menjadi suami yang baik buat novinda), Bang Ais (suwun yo bang bantuannya selama ini), Atike (Ati bagi poster bolanya dong..!?), Ambar, Aprilia, Canser, Mas icha makasih atas persahabatan dan dukungannya selama ini.

9. Keluarga kalimantan 48 (mimiong, unyil, iitong, Mb Dnox, wiwid, liliong, bunda ata' memang kita keluarga kecil yang bahagia.), keluarga Kamal (senang rasanya menjadi bagian dari kalian), Kost Sadewo 76 (1 tahun kita pernah bersama), keluarga Bangsal, keluarga Ambulu, dan keluarga Tegal besar (terima kasih doanya dan maaf bila selalu merepotkan).
10. Teman - teman seperjuangan di peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah membantuku dan memberikan dorongan;
11. Teman - teman seangkatan "PSKM 2002" serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kalian semua.

Kesempurnaan hanyalah milik Allah, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan bisa dijadikan acuan penelitian selanjutnya. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, september 2006

Penulis

ABSTRACT

The existence of unsatisfied lodge patient in the Rambipuji local government clinic and degradation the number of Bed Occupancy Rate (BOR) or bedroom exploitation in lodge unit during year 2003-2005, as research background. The aims of this study are to know the level of lodge patient satisfaction in Rambipuji the local government clinic Jember. This research use the descriptive method that describe about an circumstance objectively. Responder in this research is incoming patient to get the lodge service with the amount 96 responder. technique of intake sampel use the accidental sampling with the criterion which have been determined. Appliance used by quesioner and data obtained to be presented in the form of tabulation.

The Result of research indicate that most lodge service consumer in the Rambipuji local government clinic have adult 26-50 year (32,29%), men (51,04%), married status (68,75%), level of elementary school (SD) (42,71%), and unemployee (56,25%). Most patient expect quality of good enough health service from doctor, nurses and the local government clinic facilities more better. Onerwise, most patients has good perception either to the quality of health service from doctor, nurses and the local government clinic facilities. The good level of patient's satisfaction to the doctor's services is (52,08%), unsatisfied to the paramedic is (51,04%), and unsatisfied with the local government clinic facilities is (76,04%). Pursuant to the result need to be done evaluation the periodical patient expectation, doctors and nurses have to raise improve the communication to the patient with giving an information clearly and complete the local government clinic facilities.

Keyword: *satisfaction, patient, lodge, and the local government clinic*

ABSTRAK

Adanya ketidakpuasan pasien rawat inap di puskesmas Rambipuji dan terjadi penurunan angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau pemanfaatan tempat tidur di unit rawat inap selama tahun 2003-2005, melatarbelakangi penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang datang untuk memperoleh pelayanan rawat Inap dengan jumlah 96 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan kriteria yang telah ditentukan. Alat yang digunakan adalah kuesioner dan data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna pelayanan rawat Inap puskesmas Rambipuji berusia dewasa (32,29%), jenis kelamin laki-laki (51,04%), berstatus kawin (68,75%), tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) (42,71%), dan tidak bekerja (56,25%). Sebagian besar pasien mengharapkan mutu pelayanan kesehatan yang baik terhadap pelayanan dokter, perawat dan fasilitas puskesmas. Sebagian besar pasien memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan kesehatan puskesmas terhadap pelayanan dokter, perawat dan fasilitas puskesmas sudah baik. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter pada tingkat baik yaitu sebesar (52,08%), ketidakpuasan terhadap paramedis sebesar (51,04%) dan tidak puas terhadap fasilitas puskesmas sebesar (76,04%).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan evaluasi harapan pasien secara berkala, dokter dan perawat meningkatkan komunikasi dengan pasien yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien dan melengkapi fasilitas puskesmas.

Kata kunci : kepuasan, pasien, rawat inap dan puskesmas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengertian Puskesmas	5
2.2 Pengertian Rawat Inap	5
2.3 Pengertian Mutu Pelayanan	6
2.4 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	13
2.5 Program Menjaga Mutu	17
2.6 Kepuasan	19
2.7 Harapan Konsumen	24
2.8 Persepsi Konsumen	25
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.4 Variabel, Defenisi Operasional dan Cara Pengukuran	30
4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
4.6 Alur Penelitian	35
4.7 Teknik Analisis Data	36
BAB 5. HASIL PENELITIAN	37
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Rambipuji	37
5.2 Karakteristik Responden	38
5.3 Harapan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	41

5.4 Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	43
5.5 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	45
BAB 6. PEMBAHASAN	47
6.1 Karakteristik Responden	47
6.2 Harapan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	49
6.3 Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	50
6.4 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga paramedis (Perawat/Bidan) dan fasilitas Non Medis Rawat Inap Rawat Inap Puskesmas Rambipuji	51
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Kesimpulan	56
6.1 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

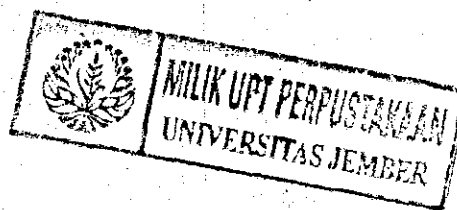
Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	BOR Puskesmas Rambipuji Tahun 2003-2005	2
4.4	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	31
5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Rambipuji Tahun 2004	37
5.2	Distribusi Frekuensi Umur Responden Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	39
5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	39
5.4	Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	40
5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	40
5.6	Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	41
5.7	Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Pelayanan Tenaga Medis (Dokter) Tahun 2006	41
5.8	Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Tahun 2006	42
5.9	Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Fasilitas Puskesmas Tahun 2006	42
5.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada Pelayanan Tenaga Medis (Dokter) Tahun 2006	43
5.11	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Tahun 2006	44
5.12	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada Fasilitas Puskesmas Tahun 2006	44
5.13	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan pada Pelayanan Tenaga Medis (Dokter) Tahun 2006	45
5.14	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Tahun 2006	45
5.15	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien pada Fasilitas Puskesmas Tahun 2006	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pembelian	20
3.1	Kerangka Konseptual	27
4.1	Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Lembar Pengantar Kuesioner	61
2	Lembar <i>Inform Consent</i>	62
3	Lembar Kuesioner	63
4	Data Harapan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat inap yang meliputi pelayanan Dokter, perawat dan fasilitas non medis Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	74
5	Data Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap yang meliputi pelayanan Dokter, perawat dan fasilitas non medis Puskesmas Rambipuji Tahun 2006	76
6	Data Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Tenaga Medis (Dokter) Tahun 2006	78
7	Data Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Tahun 2006	81
8	Data Tingkat Kepuasan Pasien pada Fasilitas Puskesmas Tahun 2006	83



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah salah satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan salah satu bentuk rujukan pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah salah satu syarat pokok dari pelayanan kesehatan (Azwar, 1996), untuk itu perlu adanya upaya peningkatan jaminan mutu. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan memerlukan acuan pelaksanaan jaminan mutu. Penerapan pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2003). Puskesmas merupakan sarana kesehatan terdekat dengan masyarakat, harus siap untuk membuktikan kemampuannya dalam memberikan kepuasan kepada para pengguna. Hasil Susenas 1995 menunjukkan bahwa sekitar 18% masyarakat Indonesia yang mengeluh sakit datang ke Puskesmas (Wibisana dan Pardede, 2004).

Secara nyata data pendukung mengenai ketidakpuasan pasien memang masih kurang dan belum ada bukti yang nyata, akan tetapi disadari ataupun tidak, pasien yang berobat di puskesmas seringkali banyak yang mengeluh atas kualitas pelayanan yang belum memenuhi standar profesional (Sumaryoto, 2002). Dari keadaan tersebut maka sudah saatnya fasilitas pelayanan milik pemerintah, baik itu Rumah Sakit maupun Puskesmas harus meningkatkan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien sebagai pemakai jasa pelayanan dapat terpenuhi.

Kepuasan pelanggan akan dapat menjamin kelangsungan hidup organisasi (rumah sakit, puskesmas atau klinik kita). Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan dan mengajak pelanggan lain untuk menggunakan fasilitas yang sama saat mereka membutuhkan (Supriyanto, 2002).

Salah satu indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kepuasan pasien adalah *Bed Occupancy Rate*, dimana indikator ini merupakan salah satu cara untuk mengetahui pemanfaatan tempat tidur di suatu Nilai BOR di suatu pelayanan rawat inap, dengan ketentuan nilai standar sebesar 70-85% (Muninjaya, 1999). Data BOR Puskesmas Rambipuji tahun 2003 sampai 2005.

Tabel 1.1 BOR Puskesmas Rambipuji tahun 2003 sampai 2005

indikator	2003	2004	2005
BOR	65,24%	62,82%	62,95%

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Rambipuji Jember

Berdasarkan angka standar yang telah ditentukan maka BOR di puskesmas Rambipuji masih tergolong kurang dan hal ini dapat menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Puskesmas Rambipuji masih rendah. Rendahnya mutu pelayanan dapat berpengaruh pada kepuasan pasien khususnya pasien rawat inap.

Puskesmas Rambipuji sebagai salah satu puskesmas yang mempunyai wilayah kerja di Kecamatan Rambipuji memiliki pelayanan rawat inap dengan tingkat kunjungan pasien rata-rata 194 pasien perbulan, oleh karena itu Puskesmas Rambipuji harus siap untuk membuktikan kemampuannya dalam memberikan kepuasan kepada pasien dan salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara langsung, dari 12 pasien rawat inap diambil 10 pasien sebagai responden. Hasil yang diperoleh 6 responden (60%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pelanggan akan dapat diberikan bila provider (pemberi pelayanan kesehatan) memahami dengan baik kebutuhan dan harapan pasien. Kebutuhan dan harapan akan dapat diketahui dengan baik bila ada kedekatan antara provider dengan pasien dan keluarganya sebagai pelanggan (Chalidyanto, 2001).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan serta data BOR yang dicapai Puskesmas Rambipuji, maka peneliti ingin meneliti tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji. Penelitian ini akan dibatasi pada faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yang meliputi tenaga medis, paramedis, dan fasilitas non medis (kamar mandi, tempat tidur, dan ruang perawatan).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

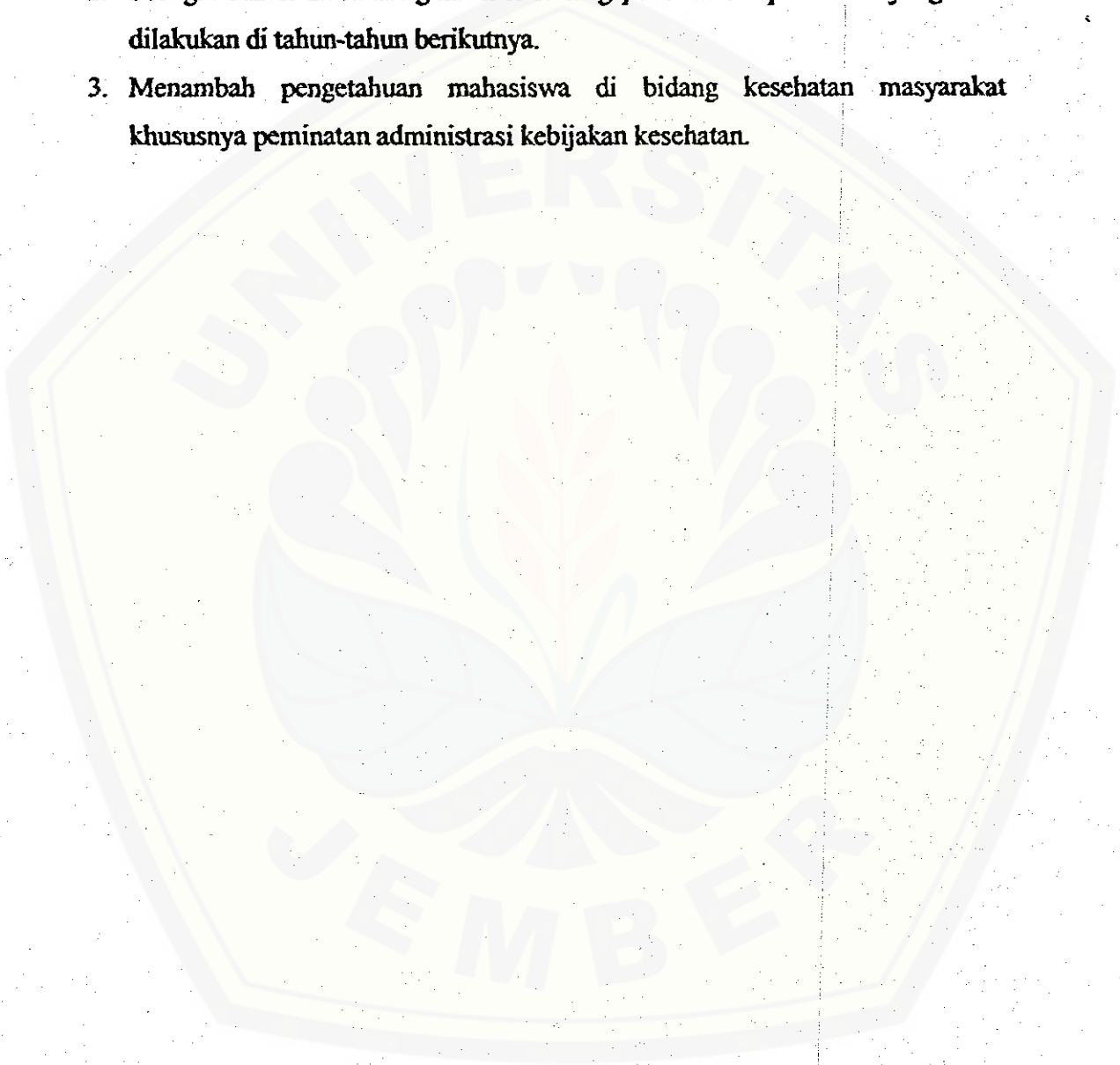
Mengetahui Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi harapan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang meliputi pelayanan tenaga medis (dokter), tenaga paramedis (perawat) dan fasilitas non medis di Puskesmas Rambipuji Jember.
3. Mengidentifikasi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang meliputi pelayanan tenaga medis (dokter), tenaga paramedis (perawat) dan fasilitas non medis di Puskesmas Rambipuji Jember.
4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang meliputi pelayanan tenaga medis (dokter), tenaga paramedis (perawat) dan fasilitas non medis di Puskesmas Rambipuji Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanannya.
2. Sebagai bahan masukan guna mendukung penelitian – penelitian yang akan dilakukan di tahun-tahun berikutnya.
3. Menambah pengetahuan mahasiswa di bidang kesehatan masyarakat khususnya peminatan administrasi kebijakan kesehatan.





BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah salah satu sarana kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996). menurut Depkes RI (2004), jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggungjawab atas upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Fungsi dari Puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004).

2.2 Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin (Dwiwanti, 2004). Upaya rawat inap merupakan salah satu program inovatif puskesmas yang lebih megarah kepada pelayanan kuratif, hal ini sesuai dengan Dinkes (2004), yang menyatakan bahwa upaya rawat inap merupakan salah satu program inovatif puskesmas. Persyaratan ruang rawat inap adalah Untuk ruang perawatan bayi luasnya minimal 2 m^2 /tempat tidur, Untuk ruang isolasi bayi luasnya minimal 3.5 m^2 /tempat tidur, Untuk ruang perawatan

orang dewasa luasnya minimal 4.5m^2 /tempat tidur, Untuk ruang isolasi orang dewasa luasnya minimal 6m^2 /tempat tidur (Djojodibroto, 1997).

2.3 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap pasien. Pemahaman akan mutu pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui setelah dilakukan penilaian terhadap tingkat kesempurnaan sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan tidaklah mudah, karena mutu pelayanan kesehatan tersebut bersifat multi dimensional. Setiap pasien dalam melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan sangat berbeda, tergantung dari masing-masing latar belakang dan kepentingan setiap pasien yang menerima pelayanan (Azwar, 1996). Untuk dapat menyelenggarakan Program Menjaga Mutu, banyak hal yang perlu dipahami. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan, batasan mutu yang sering dikenal menurut Azwar (1996) adalah :

1. mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary)
2. mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980)
3. mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984)

Batasan mutu yang lain menurut Djoko Wiyono (1999) adalah :

1. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*).
2. Mutu adalah "*Fitnes for use*", atau kemampuan kecocokan penggunaan (J.M.Juran).
3. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*The conformance of requirements*-Philip B. Crosby, 1979)

Bertolak dari batasan tersebut maka mutu pelayanan kesehatan merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Arti mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari beberapa sudut pandang (Wijono, 1999) :

1. Pasien dan masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan konsern atau tanggap akan kebutuhannya, hal ini mempunyai maksud bahwa setiap pelayanan harus memenuhi kebutuhan pasien dan diberikan dengan cara yang ramah kepada pasien.

2. Petugas kesehatan

Mutu pelayanan adalah bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, kualitas peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*)

3. Manajer atau administrator

Mutu pelayanan bagi manajer adalah kebutuhan akan *supervise*, sumber daya, keuangan dan logistik yang memberikan tantangan dan memprioritaskan pengaturan staf, pasien dan masyarakat dengan baik. Pembatasan tentang mutu yang dikaitkan dengan kepuasan pasien paling tidak menyangkut dua pembatasan, agar masalah mutu tidak menyimpang dari standar pelayanan yang ditetapkan, pembatasan tersebut yaitu :

a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari adanya unsur subyektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu maka yang dimaksud dengan kepuasan adalah yang bersifat umum yakni yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dengan demikian mutu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorancy*) ditetapkanlah upaya yang dilakukan harus sesuai dengan kode etik standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan meskipun dinilai dapat memuaskan pasien tetapi bila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi maka bukan merupakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik mutunya apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

4. Yayasan atau pemilik Rumah Sakit

Mutu dapat berarti memiliki tenaga professional yang bermutu dan cukup. Pada umumnya pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak ada pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu, dan sebagainya.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dari berbagai Indikator yaitu tenaga kesehatan profesional (dokter, paramedis), perlengkapan dan peralatan kedokteran (fasilitas medis) dan fasilitas non medis (Wijono, 1997). Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan adalah unsur terpenting dalam institusi rumah sakit atau puskesmas. Jika mutu tenaga kerjanya/kesehatan rendah maka dapat dipastikan mutu pengelolaan dan pelayanan rumah sakit atau puskesmas rendah (Djojodibroto, 1997).

A). Tenaga medis atau dokter

Dokter merupakan inti utama dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah sakit atau Puskesmas (Aditama, 2002).

Kewajiban dokter yaitu:

- a. Berlaku sopan terhadap pasien/klien dalam proses pemberian asuhan keperawatan

- b. Tidak membedakan pasien/klien berdasarkan agama, suku/bangsa, jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau keudukannya dalam proses pemberian asuhan keperawatan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan secara efisien.
- d. Tanggap dan cepat bertindak terhadap keluhan, permintaan bantuan dan hasil pengamatan mengenai keadaan pasien/klien.
- e. Sabar dan menghindari sikap yang tidak terpuji terhadap pasien/klien.
- f. Menggunakan kata-kata, istilah dan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien/klien
- g. Berbicara dengan pasien/klien secara tepat dan benar (memperhatikan intonasi, keras lembutnya suara, ekspresi muka, dan isyarat yang disertai gerakan anggota tubuh).
- h. Mendengarkan, menampung dan menanggapi dengan seksama pertanyaan dan keluhan pasien/klien (sabar, penuh perhatian, menghargai pendapat, percaya, sikap dan nilai yang diyakini pasien/klien)
- i. Berkomunikasi dengan pasien/klien secara tepat, sesuai dengan waktu, situasi dan kondisinya.
- j. Meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien/klien setiap ada kesempatan.
- k. Menjaga rahasia pasien/klien.
- l. Menjamin kepercayaan pasien/klien terhadap unit pelayanan kesehatan setempat beserta stafnya (Djojodibroto, 1997).

B). Tenaga paramedis (perawat dan bidan)

Profesi keperawatan merupakan salah satu profesi luhur bidang kesehatan.

Pelayanan keperawatan mempunyai 5 tugas yaitu:

- 1) melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial
- 2) melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan

- 3) menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
- 4) berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit
- 5) mengupayakan kegiatan rehabilitasi (Aditama, 2002)

Standar praktik keperawatan yaitu:

1. Memperlakukan pasien/klien secara manusiawi sebagai individu yang unik dan mitra aktif dalam proses pemberian asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan.
 - a. Memperlakukan pasien/klien sebagai:
 - a) individu unik yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual
 - b) Mitra yang aktif dalam proses pemberiaan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan
 - c) Anggota keluarga dan anggota masyarakat
 - d) Individu yang menghadapi masalah, bukan sebagai sumber masalah
 - b. Berlaku sopan terhadap pasien/klien dalam proses pemberian asuhan keperawatan
 - c. Tidak membedakan pasien/klien berdasarkan agama, suku/bangsa, jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau keudukannya dalam proses pemberian asuhan keperawatan.
 - d. Melibatkan pasien/klien secara aktif dalam pemberian asuhan keperawatan.
 - e. Mengupayakan pemenuhan kebutuhan perawatan dasar pasien/klien yang meliputi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual.
 - f. Memperhatikan faktor keluarga dan masyarakat, misal ciri keluarga, status sosial ekonomi, kedudukan penderita dalam keluarga, gaya hidup, masyarakat pedesaan atau perkotaan dan sumber atau upaya pelayanan kesehatan yang terkait dengan proses pemberian asuhan keperawatan.

- g. Memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan secara efisien.
- h. Tanggap dan cepat bertindak terhadap keluhan, permintaan bantuan dan hasil pengamatan mengenai keadaan pasien/klien.
- i. Sabar dan menghindari sikap yang tidak terpuji terhadap pasien/klien.

2. Melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien/klien

- a. Memanggil pasien dengan benar dan sesuai dengan identitasnya (nama, umur, dan status perkainan), bukan dengan nomor kartu/nomor kamar atau kasus.
- b. Menggunakan kata-kata, istilah dan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien/klien
- c. Berbicara dengan pasien/klien secara tepat dan benar (memperhatikan intonasi, keras lembutnya suara, ekspresi muka, dan isyarat yang disertai gerakan anggota tubuh).
- d. Mendengarkan, menampung dan menanggapi dengan seksama pertanyaan dan keluhan pasien/klien (sabar, penuh perhatian, menghargai pendapat, percaya, sikap dan nilai yang diyakini pasien/klien)
- e. Mendorong pasien /klien untuk mengungkapkan perasaan dan pandangannya secara bebas.
- f. Berkomunikasi dengan pasien/klien secara tepat, sesuai dengan waktu, situasi dan kondisinya.
- g. Meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien/klien setiap ada kesempatan.

3. Mengembangkan dan mempertahankan hubungan terapeutik dengan pasien/klien

- a. Menciptakan hubungan timbal balik yang harmonis diantara sesama
- b. Menciptakan dan memelihara hubungan yang harmonis dengan pasien/klien

- c. Mencegah konflik dengan pasien/klien dan bila terjadi berusaha untuk menyelesaikannya.
- d. Mencegah sikap pilih kasih atau perhatian yang berlebihan terhadap pasien/klien
- e. Menilai dampak dari tindakan dan perilakunya untuk mencegah tindakan yang tidak diinginkan oleh pasien atau keluarga
- f. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/klien, harus berpenampilan tenang dan meyakinkan.
- g. Memperhatikan dan tanggap terhadap permintaan bantuan, keluhan, dan kritik dari pasien/klien
- h. Mengupayakan untuk menepati janji dengan pasien/klien
- i. Harus jujur dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/klien
- j. Menyediakan dan meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien/klien setiap ada kesempatan.
- k. Tetap menjaga kesopanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga (memperhatikan *privacy*)
- l. Memberi kesempatan pada pasien untuk memelihara dan mempertahankan penampilan diri, misalnya bersolek.
- m. Menghargai kebiasaan, kepercayaan dan nilai yang diyakini pasien/klien sepanjang pelaksanaannya tidak bertentangan dengan kesehatan
- n. Menjaga rahasia pasien/klien.
- o. Menjamin kepercayaan pasien/klien terhadap unit pelayanan kesehatan setempat beserta stafnya (Djojodibroto, 1997).

C). Fasilitas non medis (fasilitas Puskesmas)

a. Kamar mandi

Fasilitas kamar mandi yang lengkap adalah tersedia air bersih, terdapat ventilasi udara, aman dan nyaman dan bebas dari bau tak sedap, kamar mandi tertutup.

b. Tempat tidur

Persyaratan tempat tidur yang baik adalah Tempat tidur luas, terpelihara kebersihannya, jumlah kelengkapan tempat tidur mencukupi (bantal, guling, seprai, selimut).

c. Ruang perawatan

Ruang perawatan yang baik adalah ruangan harus nyaman, bersih dan sehat. Kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan. Lantai harus kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising, kebisingan diruang perawatan tidak boleh melebihi 45 dBA.

Ruang rawat:

1. Untuk ruang perawatan bayi luasnya minimal 2 m^2 /tempat tidur
2. Untuk ruang isolasi bayi luasnya minimal 3.5 m^2 /tempat tidur
3. Untuk ruang perawatan orang dewasa luasnya minimal 4.5 m^2 /tempat tidur
4. Untuk ruang isolasi orang dewasa luasnya minimal 6 m^2 /tempat tidur.

2.4 Dimensi mutu pelayanan kesehatan

Menurut Brown (dalam Wijono, 1999), mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan *multifacet*. Dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan. Dimensi mutu dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti berikut :

1. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.

3. Efektifitas

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

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.

5. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas.

6. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

7. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan (*safety*) berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.

8. Keramahan, kenikmatan

Keramahan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. (Wijono, 1999).

Sedangkan dari beberapa pakar mutu yang memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum ada 9 (sembilan) dimensi mutu :

1. Manfaat

Pelayanan yang diberikan menunjukan manfaat dan hasil yang diinginkan

2. Ketepatan

Pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.

3. Ketersediaan.

Pelayanan yang dibutuhkan tersedia.

4. Keterjangkauan

Pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai oleh pasien.

5. Kenyamanan

Pelayanan diberikan dalam suasana yang nyaman.

6. Hubungan interpersonal

Pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.

7. Waktu

Pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.

8. Kesiambungan

Pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut.

9. Legitimasi dan Akuntabilitas

Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum (Depkes RI, 2003).

Zeithmal and Bitner (1996) yang dikutip oleh Supranto (2001) mengemukakan bahwa terdapat lima dimensi mutu pelayanan jasa yaitu

1. *Tangibles* (dapat diraba) atau bukti nyata

2. *Reliability* (andal) yaitu kemampuan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan.

3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian info yang jelas.

4. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pemberi pelayanan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan.
5. *Empathy*
 - a. *access*, kemudahan untuk dihubungi atau ditemui
 - b. *communication*, memberikan informasi dengan bahasa yang yang dimengerti pelanggan serta mendengar keluhan dan saran pelanggan
 - understanding the costumer* yaitu usaha untuk memahami pelanggan (pasien)

Memberikan Pelayanan yang baik (prima) adalah salah satu cara untuk menjaga mutu. sPelayanan prima adalah pelayanan yang dapat memberikan nilai tambah bagi pasien, pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien pada saat pertama dan setiap saat pasien menggunakan pelayanan kesehatan. Pelayanan prima memfokuskan semua sumber daya organisasi untuk menghasilkan *value* bagi *costumer* sehingga *costumer* menjadi puas (Chalidyanto, Ed. 2001).

Unsur – unsur pelayanan prima tertuang dalam keputusan Menpan No. 81 tahun 1993 (dalam Wiyono, 1999) yaitu:

1. Kesederhanaan
prosedur atau tatacara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tepat, mudah dipahami dan dilaksanakan masyarakat.
2. Kejelasan dan kepastian
Setiap pelayanan harus ada kejelasan dan kepastian mengenai
 - a. prosedur pelayanan
 - b. persyaratan pelayanan, baik pelayanan teknis maupun administrative
 - c. unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dalam tanggung jawab memberikan pelayanan
 - d. rincian biaya pelayanan dan tatacara pembayarannya
 - e. jadwal waktu penyelesaian pembayaran.
3. Keamanan
Proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

4. Keterbukaan

Tata cara, persyaratan kerja, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib di informasikan secara terbuka agar diketahui oleh masyarakat baik diminta maupun tidak.

5. Efisien

- a. persyaratan pelayanan hanya ibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk yang diberikan.
- b. Mencegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan dalam proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan dengan instansi pemerintah yang terkait.

6. Ekonomis

Pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan dengan memperhatikan

- a. nilai jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya diluar kewajaran
- b. kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar
- c. ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

7. Keadilan yang merata

Jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

8. Ketepatan waktu

Penyelenggaraan pelayanan masyarakat harus dapat dilaksanakan dan diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan.

2.5 Program Menjaga Mutu

Ditinjau dari waktu dilaksanakannya kegiatan program menjaga mutu, dapat dibedakan atas 3 macam yaitu : (Azwar, 1996)

A. Program menjaga mutu prospektif

Program menjaga mutu prospektif adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum dilakukan pelayanan kesehatan. Perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukanlah pemantauan

dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana. Prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif sering dimanfaatkan dan tercantum dalam banyak peraturan perundang-undangan, diantaranya yang penting adalah standarisasi, perizinan, sertifikasai dan akreditasi.

B. Program Menjaga Mutu Konkruen

Program menjaga mutu Konkruen (*concruent quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Perhatian utama ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

C. Program Menjaga Mutu Retrospektif

Program Menjaga Mutu Retrospektif (*retrospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Secara umum indikator mutu pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan dalam dua macam (Azwar, 1996) :

1. Indikator obyektif, misalnya untuk asuhan keperawatan karena berhubungan dengan kehendak untuk kebutuhan dan tuntutan kelompok perseorangan maka tolak ukurnya adalah profesionalisme yaitu standar praktek asuhan keperawatan.
2. Indikator yang Subyektif, indikator ini tergantung dari pendapat atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pada umumnya indikator ini berupa keluhan dan atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

2.6 Kepuasan (*satisfaction*)

Philip Kotler dalam bukunya "*Marketing Management*", memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Menurut Djoko Wijono (1999), kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pelanggan meliputi: (Kotler (1997)

1. Faktor budaya

faktor budaya memiliki pengaruh yang luas dan mendalam terhadap perilaku. Budaya adalah penentu keinginan dan perilaku yang mendasar.

2. Faktor sosial

Faktor sosial adalah kelompok masyarakat yang menjadi acuan atau pengaruh terhadap seseorang dalam menentukan keputusannya yang dipengaruhi oleh kondisi masyarakat disekitarnya dalam menentukan pilihannya.

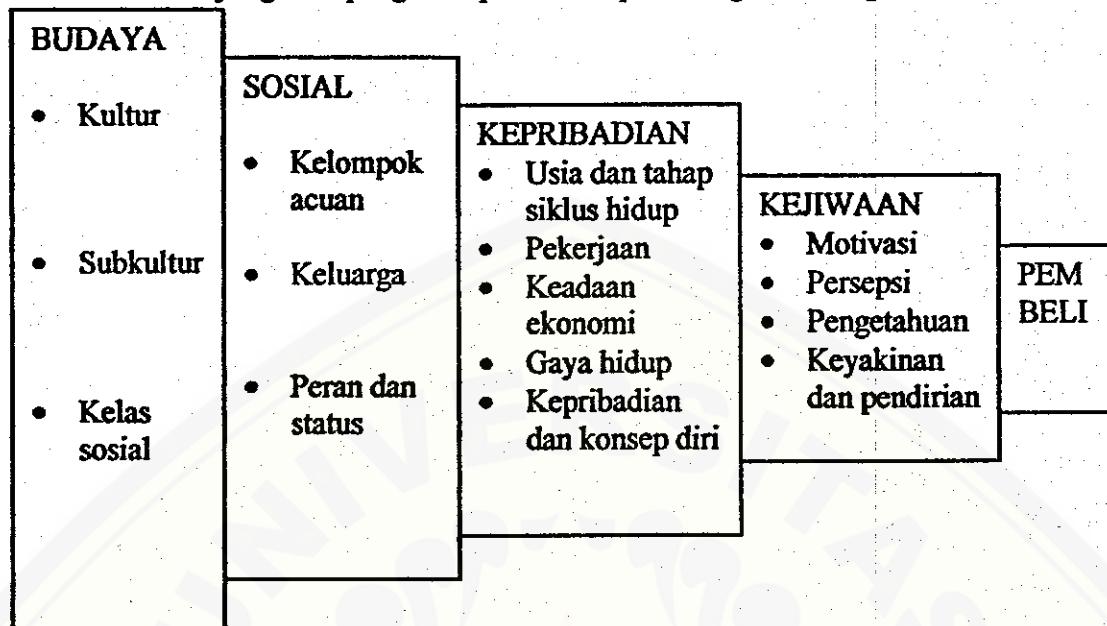
3. Faktor pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

4. Faktor psikologis

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan pendirian.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku dapat dirangkum sebagai berikut :



Sumber : Kotler, 1997, Manajemen Pemasaran (*Marketing Management*)

Gambar 2.2 faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian

Tingkat Kepuasan adalah fungsi seberapa dekat harapan pembeli atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan pembeli atas produk tersebut. Jika kinerja lebih rendah daripada harapan pembeli, pembeli tidak dipuaskan, jika sesuai harapan pembeli akan puas, jika melebihi harapan, pembeli akan sangat puas (Kotler, 1997).

Kepuasan pasien (pelanggan) dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. prosedur perjanjian
4. waktu tunggu
5. fasilitas umum yang tersedia
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy*, dan pengaturan kunjungan

7. *outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

(Wijono, 1999)

Secara umum kepuasan pasien meliputi:

1. Kepuasan mengacu pada Penerapan Standard dan kode etik profesi

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian standar serta kode etik profesi saja. Pelayanan kesehatan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu jika penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan seorang pasien. Ukuran penerapan yang dimaksud adalah mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

1) Hubungan Dokter dengan pasien (*Doctor – pasien relationship*)

Terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etika profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu maka hubungan dokter dengan pasien harus dapat dipertahankan. Dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup baik kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien

2) Kenyamanan Pelayanan (*Amenities*)

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman merupakan bagian dari jasa pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang nyaman bukan menyangkut fasilitas yang disediakan tapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana ketika melaksanakan pelayanan.

3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Jasa pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan jenis pelayanan kesehatan yang diinginkan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien.

4) Pengetahuan dan Kompetensi teknis (*Scientific Knowledge and Technical skill*)

Dalam pelayanan kesehatan perlu didukung dengan pengetahuan dan kompetensi teknis yang merupakan prinsip pokok dalam penerapan standar

pelayanan profesi. Dengan pengetahuan dan kompetensi teknis tinggi maka akan berdampak terhadap tingginya mutu pelayanan.

5) Keamanan tindakan (*safety*)

Aspek keamanan tindakan tidak boleh dianggap ringan, karena didalam menyelenggarakan pelayanan aspek ini harus diperhatikan karena pelayanan kesehatan yang kurang menjamin keamanan dalam pelayanan memberikan *image* yang tidak baik bagi pasien dan keluarganya.

2. Kepuasan Mengacu pada Penerapan Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat dikaitkan dengan penerapan semua pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pasien. Mutu pelayanan bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan mengenai :

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Available*)

agar dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan maka peranan yang cukup penting adalah adanya ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut di masyarakat.

2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

syarat lain yang harus dipenuhi untuk dapat menumbuhkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah kewajaran dalam pelayanan kesehatan dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

3) Kesenambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

kepuasan pasien ditentukan dengan kesinambungan pelayanan kesehatan, karena kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan bermutu yang mencakup tersedia setiap saat, baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan.

4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan tersebut. Untuk dapat menjamin

munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan maka pelayanan kesehatan harus diupayakan dapat diterima oleh pasien selaku pemakai jasa pelayanan.

5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accesible*)

letak dan posisi pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari tempat tinggal (terpencil) tentu tidak mudah dicapai oleh pasien sehingga memberikan kepuasan terhadap pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah lokasinya mudah dicapai dan strategis.

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*Affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tentu tidak dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, sehingga tidak akan memberikan kepuasan terhadap pasien. Hendaknya biaya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan sehingga dapat dijangkau oleh pasien maupun keluarganya.

7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*)

Efisiensi pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan baik tidaknya mutu pelayanan dan kepuasan pemakai pelayanan.

8) Mutu pelayanan kesehatan (*Quality*)

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang apabila berhasil diwujudkan akan memberikan kepuasan kepada pasien (Wijono, 1999).

Menurut Wijono (1999), seringkali para manajer lebih suka mengukur kepuasan atau ketidakpuasan pasien untuk menaksir penampilan organisasinya untuk penilaian, daripada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pasien atau mengukur mutu produk. Meskipun pengukuran kepuasan tersebut populer tetapi pada umumnya para manajer masih sering mengabaikannya. Salah satu dari *outcome* penggunaan pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan.

Menurut Wijono (1999), suatu proses penilaian pelanggan bisa positif atau negatif berdasar pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Satu langkah lebih maju daripada membandingkan

penggunaan pengalaman (nilai riil) terhadap beberapa standar terhadap nilai yang diharapkan atau diantisipasi. Puas atau tidak puas tergantung pada : sikapnya terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang) dan tingkatan dari pada evaluasi "baik atau tidak" untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

Menurut Wijono (1999), standar dapat diartikan sebagai suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud, untuk itu sebelumnya dapat dilakukan dengan melakukan pembelian atau menggunakan jasa tersebut. Standar dapat berupa : penampilan yang diperkirakan, berdasarkan norma dan pengalaman, kewajaran, nilai-nilai, ideal, toleransi minimum, kepantasan, keinginan atau janji penjual / provider.

Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan membandingkan antara harapan pasien dengan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Philip Kotler dalam Wijono (1999), yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan hasil dari membandingkan penampilan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan (penilaian pelanggan) dengan harapan seseorang. Terdapat tiga tingkat kepuasan bila penampilan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila penampilan kurang dari harapan pasien tidak dipuaskan dan apabila penampilan yang dirasakan melebihi harapan maka pasien amat puas. Untuk mengukur kepuasan pelanggan, survei (baik via pos, telepon, maupun wawancara langsung) skala yang paling sering digunakan dalam daftar pertanyaannya adalah skala Likert (Tjiptono dan Diana, 2000).

2.7 Harapan Konsumen

Menurut Kotler dkk (dalam tjiptono, 2004) harapan merupakan dasar dari kepuasan konsumen. Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman berbelanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi serta janji-janji perusahaan dan para pesaing.

Selain beberapa faktor tersebut harapan juga dipengaruhi tingkat pendidikan seseorang, Etter dan Perneger (dalam Nurjanah, Mukti dan Riyanto,

2004) menyebutkan bahwa relatif tingkat pendidikan seseorang cenderung mempunyai standar yang lebih tinggi dalam evaluasinya dibandingkan orang-orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, sedangkan Mudie (dalam Tjiptono, 2000) menyatakan bahwa harapan konsumen bisa tidak terpenuhi karena beberapa faktor, diantaranya adalah pelanggan keliru mengkomunikasikan jasa yang diinginkan, pelanggan keliru menafsirkan *signal* (harga), miskomunikasi rekomendasi mulut ke mulut, miskomunikasi penyedia jasa oleh pesaing, dan kinerja karyawan perusahaan jasa yang buruk

Menurut Supriyanto (2002) harapan pasien terhadap pelayanan Kesehatan juga ditentukan oleh pengalaman, tipe kepribadian pasien dalam menanggapi tindakan dokter dan perawat. Harapan terhadap kualitas jasa dapat membentuk kepuasan apabila, "jasa minimum yang dapat di toleransi" yang diharapkan ternyata sama dengan atau bahkan melampaui harapan tersebut, maka akan timbul kepuasan. Harapan pelanggan memiliki peranan yang sangat besar dalam konteks kualitas jasa dan kepuasan pelanggan. Harapan pelanggan yang meliputi beberapa dimensi yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati berperan sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan (Tjiptono, 2000).

2.8 Persepsi Konsumen

Persepsi merupakan salah satu konsep yang penting yang dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan konsumen. Persepsi adalah proses dimana individu di ekspos untuk menerima informasi, memperhatikan informasi tersebut, dan memahaminya (Mowen dan Minor, 2002). Robbin (dalam Notoatmodjo, 2005) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya.

Faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang meliputi

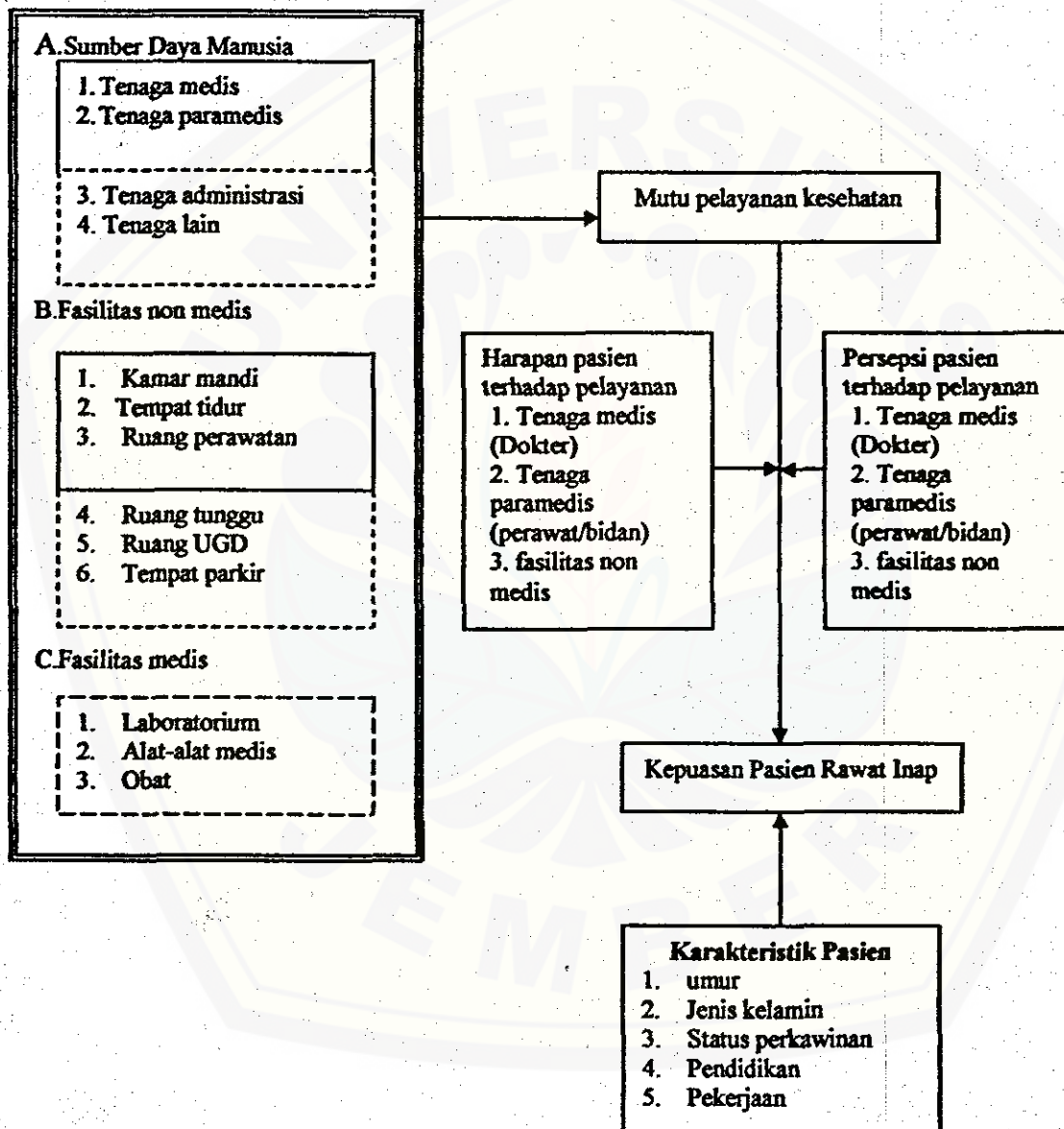
- 1) Pengalaman atau pengetahuan: pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh

- 2) **Harapan (*expectation*):** Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.
- 3) **Kebutuhan:** Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan seseorang menginterpretasikan stimulus secara berbeda.
- 4) **Motivasi:** Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang.
- 5) **Emosi:** Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.
- 6) **Budaya:** Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai sama saja.

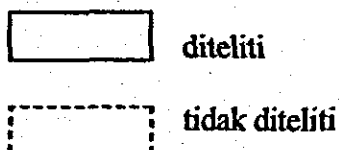
Menurut Nasution (2003) persepsi pelanggan apabila dihubungkan dengan suatu jasa pelayanan merupakan kinerja yang dirasakan (kenyataan). Persepsi dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa atau pelayanan, dimana kepuasan akan timbul bila membandingkan persepsi atau kenyataan yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Nasution, 2003).

BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 2.3 Kerangka konseptual



Mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dari berbagai Indikator yaitu tenaga kesehatan profesional (dokter, paramedis, tenaga administrasi dan tenaga lain), perlengkapan dan peralatan kedokteran (fasilitas medis) yaitu laboratorium, alat-alat medis serta obat dan fasilitas non medis yaitu kamar mandi, tempat tidur, ruang perawatan, ruang tunggu, ruang UGD dan tempat parkir (Wijono, 1997)

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan didukung oleh sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga medis dan paramedis serta fasilitas yang memadai baik fasilitas non medis (kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan) maupun medis (laboratorium, alat-alat medis dan obat) sehingga tercipta mutu pelayanan yang baik yang akan berdampak pada kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien tidak selalu sama karena kepuasan pasien bersifat relatif dan kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan.

Peneliti memfokuskan penelitiannya pada indikator tenaga medis (dokter), tenaga paramedis (perawat/bidan) dan fasilitas non medis (kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan) serta karakteristik pasien, karena indikator tersebut adalah yang paling sering berhubungan langsung dengan pasien setiap hari sehingga keluhan yang paling sering terjadi adalah pada indikator tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sumaryoto (2002) yang menyatakan bahwa pelayanan dokter, perawat dan fasilitas merupakan indikator yang sering menimbulkan keluhan bagi pasien.

Pengukuran kepuasan pasien rawat inap dalam penelitian ini menggunakan perbandingan antara persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima atau kenyataan meliputi, sumber daya manusia, fasilitas non medis dan fasilitas medis dengan pelayanan yang diharapkan meliputi, sumber daya manusia, fasilitas non medis dan fasilitas medis.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojdo, 2002)

4.2 Populasi, Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang sedang menjalani rawat inap di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember selama bulan Juli-agustus 2006.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. pasien sadar dan mampu berkomunikasi
2. Pasien yang berumur <13 tahun dapat digantikan oleh penanggungjawab atau keluarga pasien.
3. Pasien telah mendapatkan perawatan selama 2 hari atau lebih.

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara subjektif oleh peneliti ditinjau dari sudut kemudahan, tempat pengambilan sampel, dan jumlah sampel yang diambil (Budiarto, 2003).

Besarnya sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus yang ditemukan oleh Paul Leedy (dalam Arikunto, 2002), yaitu:

$$\begin{aligned} N &= \frac{Z_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2} \\ &= 96,04 \\ &= 96 \end{aligned}$$

Keterangan:

- N : Besarnya sampel
P : Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar, yaitu 50% (0,5)
Z : Simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96
d : Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dengan waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Juli-agustus tahun 2006.

4.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

4.4.1 Identifikasi Variabel

a. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien yaitu : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan.

b. Harapan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap

Harapan pasien meliputi harapan terhadap pelayanan medis (dokter), pelayanan paramedis (perawat dan bidan), dan harapan terhadap fasilitas puskesmas yang terdiri dari kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan.

c. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap

Persepsi pasien meliputi Persepsi terhadap pelayanan medis (dokter), mutu pelayanan paramedis (perawat dan bidan) , dan persepsi terhadap fasilitas puskesmas yang terdiri dari kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori
				(PNS/ABRI) 5. ibu RT 6. Lain-lain
2.	Harapan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap, meliputi:	Perkiraan atau keyakinan pasien tentang pelayanan yang akan diterima di rawat inap Puskesmas Rambipuji yang meliputi pelayanan dokter, perawat dan fasilitas non medis.		
	a. Harapan pasien terhadap mutu pelayanan medis	Harapan pasien terhadap pelayanan tenaga dokter dalam menangani pasien meliputi dimensi <i>Tangibles</i> (kerapian dan kebersihan), keandalan (kejelasan memberikan informasi), ketanggapan (kecepatan, dan ketanggapan), jaminan (ketelitian dan kepercayaan) dan empati (kesabaran dan keramahan).	Wawancara dg kuisioner ditunjukan dengan pertanyaan 1-9	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45 (Sudjana, 2005)
	b. Harapan pasien terhadap mutu pelayanan paramedis	Harapan pasien terhadap pelayanan perawat/bidan dalam menangani pasien meliputi dimensi <i>Tangibles</i> (kebersihan dan kerapian), keandalan (keteraturan dan pengobatan), ketanggapan (kecepatan, ketanggapan) jaminan (kejelasan perawatan) dan empati (kesabaran dan	Wawancara dengan kuisioner ditunjukan dengan pertanyaan 10-18	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45
	c. Harapan pasien terhadap kebersihan fasilitas Puskesmas,	keramahan)Harapan pasien terhadap kebersihan fasilitas puskesmas yang meliputi Dimensi <i>tangibles</i> yaitu kebersihan kamar mandi (bersih, air bersih, aman dan nyaman, bebas dari bau tak sedap, ada ventilasi, kamar mandi tertutup), tempat tidur (seprai bersih, sarung bantal bersih dan sesuai kebutuhan) dan ruang perawatan pasien (lantai selalu bersih, sirkulasi udara, suhu dan kelembaban yang sesuai, penerangan yang cukup, tidak berisik dan teratur)	Wawancara dg kuisioner ditunjukan dengan pertanyaan 19-27	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori
3	Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap, meliputi:	Penilaian menyeluruh atas keunggulan pelayanan rawat inap di puskesmas Rambipuji yang meliputi pelayanan dokter, perawat dan fasilitas non medis.		
	a. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan medis.	Persepsi pasien terhadap pelayanan tenaga dokter dalam menangani pasien meliputi dimensi <i>Tangibles</i> (kerapian dan kebersihan), keandalan (kejelasan memberikan informasi), ketanggapan (kecepatan, ketanggapan), jaminan (ketelitian dan kepercayaan) dan empati (kesabaran dan keramahan).	Wawancara dg kuisioner ditunjukkan dengan pertanyaan 1-9	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45
	b. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan Paramedis	Persepsi pasien terhadap pelayanan tenaga perawat/bidan dalam menangani pasien meliputi <i>Tangibles</i> (kebersihan dan kerapian), keandalan (keteraturan dan pengobatan), ketanggapan (kecepatan, ketanggapan) jaminan (kejelasan perawatan) dan empati (kesabaran dan keramahan)	Wawancara dg kuisioner ditunjukkan dengan pertanyaan 10-18	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45
	c. Persepsi pasien terhadap kebersihan fasilitas puskesmas	Persepsi pasien terhadap kebersihan fasilitas puskesmas yang meliputi Dimensi <i>tangibles</i> yaitu kebersihan kamar mandi (bersih, air bersih, aman dan nyaman, bebas dari bau tak sedap, ada ventilasi, kamar mandi tertutup), tempat tidur (seprai bersih, sarung bantal bersih dan sesuai kebutuhan) dan ruang perawatan pasien (lantai selalu bersih, sirkulasi udara, suhu dan kelembaban yang sesuai, penerangan yang cukup, tidak berisik dan teratur)	Wawancara dg kuisioner ditunjukkan dengan pertanyaan 19-27	Sangat tidak baik = 9 - ≤ 16 Tidak baik = 17 - ≤ 24 Cukup baik = 25 - ≤ 32 Baik = 33 - ≤ 40 Sangat baik = 41 - ≤ 45

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori
4	Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang meliputi:	Tingkat keadaan yang dirasakan pasien dengan membandingkan pelayanan yang diterima dengan harapan		a) Persepsi sesuai harapan = puas b) Persepsi < harapan = tidak puas c) Persepsi > harapan = sangat puas
	a. Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan medis (Dokter)	Kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis (dokter)	Membandingkan antara harapan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan	
	b. Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan paramedis (perawat dan bidan)	Kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga paramedis (perawat dan bidan)	Membandingkan antara harapan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan	
	c. Kepuasan pasien terhadap kebersihan fasilitas puskesmas	Kesesuaian antara harapan pasien dengan fasilitas yang diberikan oleh Puskesmas yang terdiri dari kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan	Membandingkan antara harapan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan	

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan teknik pengumpulannya dengan wawancara. Cara memperoleh data menurut jenis data adalah sebagai berikut:

1. Data primer

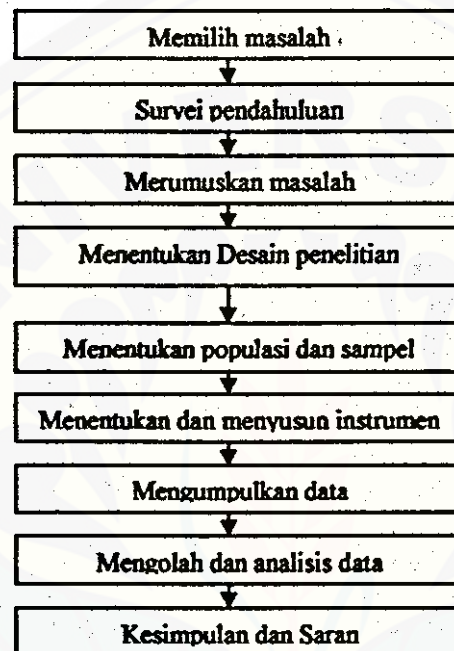
Data primer tentang harapan dan persepsi pasien diperoleh dengan wawancara kepada pasien menggunakan kuesioner. Harapan pasien terhadap pelayanan medis, paramedis dan fasilitas puskesmas, sedangkan kualitas pelayanan rawat inap (persepsi pasien) meliputi pelayanan medis, paramedis dan fasilitas puskesmas.

2. Data sekunder

Data sekunder berupa jumlah kunjungan pasien rawat inap dan Penilaian Kinerja Puskesmas Rambipuji Jember.

4.6 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian dimulai dengan, pertama memilih masalah di Puskesmas Rambipuji Jember, kedua melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Rambipuji, ketiga merumuskan masalah, keempat menentukan desain penelitian yaitu populasi dan sampel meliputi jumlah dan teknik pengumpulannya, kelima menentukan dan menyusun instrumen yang digunakan, keenam melakukan pengumpulan data, ketujuh melakukan pengolahan data dan analisis data, dan tahap akhir dari penelitian ini adalah membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan.

4.7 Teknik analisis data

Untuk menganalisis data tentang harapan dan penilaian pasien yang diperoleh dari lembar kuisioner, peneliti menggunakan pengukuran dengan skala Likert. Hal ini sesuai dengan pendapat Tjiptono dan Diana, 2000 yang mengemukakan bahwa dalam hal pengukuran kepuasan pelanggan, survai (baik via pos, telepon, maupun wawancara langsung) skala yang paling sering digunakan dalam daftar pertanyaannya adalah skala Likert.

Selanjutnya untuk mengukur dan mengetahui tingkat mutu pelayanan yang diterima dan kepuasan pasien rawat inap dapat dilakukan dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Philip Kotler dalam Wijono (1999), yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan hasil dari membandingkan penampilan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Terdapat tiga tingkat kepuasan yaitu :

1. Apabila persepsi sebanding dengan harapan, pasien puas.
2. Apabila persepsi kurang dari harapan pasien tidak puas
3. Apabila persepsi yang dirasakan melebihi harapan maka pasien sangat puas

5.1.3 Program Inovatif/Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rambipuji

Selain menyelenggarakan program pokok, puskesmas Rambipuji memiliki beberapa program inovatif atau pengembangan yaitu:

1. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
2. Upaya Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas
3. Laboratorium
4. Upaya Kesehatan Usia lanjut
5. Upaya Kesehatan Olah raga
6. Pemberdayaan masyarakat dalam kemandirian hidup sehat
7. Upaya kesehatan kerja yaitu penyuluhan UKK dan pelatihan ketrampilan P3K kader
8. Upaya kesehatan jiwa/mental yaitu penyuluhan kesehatan mental (NAPZA, dll)
9. Upaya kesehatan indera : upaya pencegahan kebutaan (orang yang diperiksa mata dan penyuluhan operasi katarak
10. Upaya kesehatan matra
11. Upaya peningkatan mutu Yankes
 - 1) Tingkat pengetahuan provider
 - 2) Tingkat kepuasan petugas
 - 3) Pengetahuan konsumen
 - 4) Tingkat kepuasan konsumen
12. Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja

(Data Sekunder, 2004).

5.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

5.2.1 Karakteristik pasien berdasarkan umur

Karakteristik pasien berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu anak-anak (< 13 tahun), remaja (13-25 tahun), dewasa (26-50

tahun) dan usia lanjut (>50 tahun) (Sumaryoto, 2002), untuk pasien yang berumur dibawah 13 tahun diwakilkan pada orangtua atau keluarga yang bertanggung jawab terhadap keadaan pasien.

Distribusi frekuensi menurut umur responden dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Unit Rawat Inap Puskesmas Rambipuji.

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Anak-anak (<13 tahun)	25	26,04
2.	Remaja (13-25 tahun)	17	17,71
3.	Dewasa (26-50 tahun)	31	32,29
4.	Usia lanjut (>50 tahun)	23	23,96
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2006.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden umur dewasa merupakan kelompok pasien yang terbanyak. Hal ini ditunjukkan dari 96 pasien yang menjadi responden sebanyak 31 (32,29%) berusia 26-50 tahun.

5.2.2 Karakteristik pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Unit Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki – laki	49	51,04
2.	Perempuan	47	48,96
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2006.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin Laki-laki yaitu sejumlah 49 orang atau sekitar 51,04% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian.

5.2.3 Karakteristik pasien berdasarkan Status perkawinan

Distribusi frekuensi menurut Status Perkawinan responden dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden di Unit Rawat Inap Puskesmas Rambipuji.

No.	Pengalaman	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kawin	66	68,75
2.	Tidak Kawin	30	31,25
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus sudah kawin yaitu sejumlah 66 orang atau sekitar 68,75% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian

5.2.4 Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi menurut pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Unit Rawat Inap Puskesmas Rambipuji.

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	41	42,71
2.	SLTP	18	18,75
3.	SMU	6	6,25
4.	Perguruan Tinggi/D3	5	5,21
5.	Tidak sekolah	26	27,08
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 41 orang atau sebesar 42,71% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian.

5.2.5 Karakteristik pasien berdasarkan jenis pekerjaan

Distribusi frekuensi menurut pekerjaan responden yang menjadi objek penelitian dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Unit Rawat Inap Puskesmas Rambipuji.

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja (PNS, ABRI, Wiraswasta, Petani dll)	42	43,75
2.	Tdk bekerja (ibu rumah tangga, pensiunan, pelajar)	54	56,25
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2006.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 54 orang atau sekitar 56,25% dari seluruh jumlah responden yang menjadi objek penelitian. Sebagian besar dari responden yang tidak bekerja tersebut terdiri dari ibu rumah tangga.

5.3 Harapan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

5.3.1 Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Medis (Dokter)

Harapan pasien terhadap pelayanan dokter yang meliputi kebersihan, kerapian, kecekatan, ketelitian, kecepatan, kejelasan, ketanggapan, kesabaran dan keramahan dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Pelayanan Dokter Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Harapan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	1	1,04
4.	Baik	91	94,80
5.	Sangat Baik	4	4,16
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan harapan pasien akan pelayanan yang diterimanya pada pelayanan dokter mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi harapan pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 91 responden (94,80%).

5.3.2 Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan)

Harapan pasien terhadap pelayanan perawat/bidan yang meliputi kebersihan, kerapian, perhatian, kesesuaian, keteraturan, kecepatan, kejelasan, keramahan dan kesabaran dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Harapan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	1	1,04
4.	Baik	95	98,96
5.	Sangat Baik	0	0
	Jumlah	96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan harapan pasien akan pelayanan yang diterimanya pada pelayanan tenaga paramedis (Perawat/Bidan) mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi harapan pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 95 responden (98,96%).

5.3.3 Harapan Pasien Terhadap Fasilitas Puskesmas

Harapan pasien terhadap fasilitas puskesmas yang meliputi fasilitas kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Harapan Pasien pada Fasilitas Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Harapan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	4	4,16
4.	Baik	89	92,71
5.	Sangat Baik	3	3,13
	Jumlah	96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan harapan pasien akan fasilitas Puskesmas (kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan) mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi harapan pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 89 responden (92,71%).

5.4 Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

5.4.1 Persepsi pasien terhadap Pelayanan tenaga medis (dokter).

Persepsi pasien terhadap pelayanan dokter yang meliputi kebersihan, kerapian, kecekatan, ketelitian, kecepatan, kejelasan, ketanggapan, kesabaran dan keramahan dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada Pelayanan Dokter Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Persepsi Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	5	5,21
4.	Baik	89	92,71
5.	Sangat Baik	2	2,08
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan persepsi pasien akan pelayanan yang diterimanya pada pelayanan dokter mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi persepsi pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 89 responden (92,71%).

5.4.2 Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan)

Persepsi pasien terhadap pelayanan perawat/bidan yang meliputi kebersihan, kerapian, perhatian, kesesuaian, keteraturan, kecepatan, kejelasan, keramahan dan kesabaran dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada tenaga paramedis (Perawat/Bidan) Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Persepsi Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	17	17,71
4.	Baik	79	82,29
5.	Sangat Baik	0	0
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan Persepsi pasien akan pelayanan yang diterimanya pada mutu pelayanan (Perawat/Bidan) mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi persepsi pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 79 responden (82,29%).

5.4.3 Persepsi Pasien Terhadap Fasilitas Puskesmas

Persepsi pasien terhadap fasilitas puskesmas yang meliputi fasilitas kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien pada Fasilitas Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Persepsi Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sangat Tidak Baik	0	0
2.	Tidak Baik	0	0
3.	Cukup Baik	47	48,96
4.	Baik	49	51,04
5.	Sangat Baik	0	0
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer, 2006.

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari lima tingkatan persepsi pasien akan fasilitas Puskesmas (kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan) mulai dari sangat tidak baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi persepsi pasien didominasi oleh tingkat baik sebesar 49 responden (51,04%).

5.5 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Rambipuji terdiri dari kepuasan terhadap pelayanan medis (Dokter), pelayanan paramedis (Perawat/bidan) dan fasilitas Puskesmas Rambipuji (fasilitas kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan).

5.5.1 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Medis (Dokter)

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Tenaga Medis (Dokter) Tahun 2006

No.	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak puas	46	47,92
2.	Puas	50	52,08
3.	Sangat puas	0	0
Jumlah		96	100,00

Sumber : Data Primer, 2006.

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari tiga tingkatan kepuasan pasien pada pelayanan dokter mulai dari tidak puas sampai sangat puas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien didominasi oleh tingkatan puas sebesar 50 responden (52,08%).

5.5.2 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan)

Kepuasan pasien terhadap perawat/bidan adalah tingkatan keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan dengan persepsi yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan pasien. Tingkat kepuasan perawat/bidan dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) Tahun 2006

No.	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak puas	49	51,04
2.	Puas	47	48,96
3.	Sangat puas	0	0
Jumlah		96	100,00

Sumber : Data Primer, 2006.

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari tiga tingkatan kepuasan pasien akan pelayanan perawat/bidan mulai dari tidak puas sampai sangat puas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien didominasi oleh tingkatan tidak puas sebesar 49 responden (51,04%).

5.5.3 Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Fasilitas Puskesmas

Kepuasan pasien terhadap fasilitas non medis (fasilitas puskesmas) meliputi kepuasan terhadap kamar mandi, ruang perawatan dan tempat tidur. Tingkat kepuasan dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien pada Fasilitas Puskesmas Rambipuji Tahun 2006

No.	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak puas	73	76,04
2.	Puas	23	23,96
3.	Sangat puas	0	0
Jumlah		96	100,00

Sumber : Data Primer, 2006.

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari tiga tingkatan kepuasan pasien akan pelayanan pada fasilitas puskesmas mulai dari tidak puas sampai sangat puas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien didominasi oleh tingkatan tidak puas sebesar 73 responden (76,04%).



BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Karakteristik pasien (responden) yang datang ke Puskesmas Rambipuji Jember untuk menjalani rawat inap selama penelitian berlangsung meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Menurut Wijono (1999), karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan), respon emosional, frekuensi sakit serta pengalaman mengalami perawatan juga mempengaruhi harapan pasien, dimana harapan pasien tersebut dapat menentukan puas tidaknya seseorang dalam menilai suatu pelayanan yang diberikan. Faktor pribadi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, faktor pribadi yaitu: usia, pekerjaan, gaya hidup, keadaan ekonomi (Kotler, 1997).

Usia responden dikelompokkan menjadi empat, yaitu anak-anak (< 13 tahun), remaja (13-25 tahun), dewasa (26-50 tahun) dan usia lanjut (>50 tahun). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 96 responden yang memiliki prosentase tertinggi yaitu 31 responden (32,29%) adalah usia dewasa. Hal ini senada dengan hasil penelitian Apendi (1997) bahwa kunjungan pasien rawat inap RSUD Demak. Triyaningsih (2000) juga menyebutkan bahwa golongan usia terbanyak yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan adalah usia dewasa. Besar prosentase jumlah responden dengan kategori usia dewasa dapat disebabkan karena pada usia dewasa sebagai usia aktif bekerja (Hurlock, 19993). Semakin bertambahnya usia seseorang maka kebutuhan untuk memanfaatkan jasa pelayanan akan bertambah pula sesuai dengan usia (Simamora, 2003), dimana kebutuhan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit rawat inap Puskesmas Rambipuji menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdiri dari jenis

kelamin laki-laki yaitu sebanyak 49 responden (51,04%) dari 96 responden yang diteliti. Hal senada juga diungkapkan oleh Triyaningsih (2000) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kunjungan pasien rawat inap lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Berdasarkan hasil penelitian di unit rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sudah kawin yaitu sebanyak 66 responden (68,75%) dari 96 responden yang diteliti. Triyaningsih (2000) juga menyebutkan bahwa status kawin adalah yang paling banyak menjadi pasien rawat inap.

Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi empat yaitu SD, SLTP, SMU Perguruan Tinggi/D3 dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 96 responden yang memiliki prosentase tertinggi adalah pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 41 responden (42,71%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang datang ke puskesmas Rambipuji adalah responden yang berpendidikan SD. Hasil penelitian ini senada dengan Triyaningsih (2000) yang menyatakan bahwa jumlah pasien rawat inap mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Mills dan Gilson (dalam Nurjanah, Mukti dan Riyanto, 2004) juga menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Notoadmodjo (2003) juga menyebutkan seseorang dengan tingkat pendidikan berbeda mempunyai kecenderungan tidak sama dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memilih mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Sebanyak 54 (56,25%) responden menyatakan tidak bekerja. Dari responden yang tidak bekerja tersebut sebagian besar mengaku sebagai ibu rumah tangga, serta sebagian kecil lainnya terdiri dari pelajar, mahasiswa dan pensiunan. Hal ini sesuai dengan hasil studi Budiarto (1996), yang menyatakan bahwa pekerjaan pasien mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Misalnya orang yang memiliki pekerjaan dengan tingkat pendapatan tinggi cenderung akan mencari dan memanfaatkan sarana pelayanan yang lebih baik dari pada puskesmas (Budyati dan Rahayu (2004).

6.2 Harapan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

Harapan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap puskesmas Rambipuji Jember merupakan harapan secara keseluruhan yaitu pada pelayanan tenaga medis (dokter), pelayanan paramedis (perawat/bidan) dan fasilitas non medis (fasilitas puskesmas) meliputi kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan baik. Harapan pasien terhadap pelayanan dokter meliputi keramahan, kesabaran, kebersihan dan kerapian terletak pada tingkat dokter baik, pelayanan dokter meliputi kecekatan, ketelitian, kepercayaan, kejelasan, kecepatan, dan ketanggapan terletak pada tingkat baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden dapat diketahui bahwa harapan pasien terhadap pelayanan dokter terletak pada tingkat yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 91 responden (94,80%) memiliki harapan yang baik terhadap pelayanan tenaga medis (dokter) dan berdasarkan identifikasi jawaban responden, dimensi bukti nyata (*Tangibles*) adalah dimensi yang diharapkan pasien untuk dilaksanakan dengan baik di unit rawat inap puskesmas Rambipuji.

Harapan pasien terhadap pelayanan perawat yang meliputi kebersihan, kerapian, keteraturan, kesesuaian, kecepatan, perhatian, kejelasan, kesabaran dan keramahan dalam memberikan pelayanan terletak pada tingkat yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 95 responden (98,96%) memiliki harapan yang baik terhadap pelayanan tenaga medis. Berdasarkan identifikasi jawaban responden, dimensi Jaminan (*Assurance*) adalah dimensi yang diharapkan pasien untuk dilaksanakan dengan baik di unit rawat inap puskesmas Rambipuji. Pelayanan yang bermutu sangat tergantung pada ketersediaan sumberdaya baik manusia, sarana, alat maupun pedoman-pedoman (Depkes RI, 2002). Setiap pasien selalu memiliki harapan yang lebih pada aspek petugas pemberi pelayanannya, ia memandang baik buruknya suatu pelayanan dari segi petugas (dokter, perawat) apakah mereka penuh perhatian, simpatik, penuh pengertian terhadap pasien, mendengarkan pasien, mempunyai kesabaran, serta mempunyai cukup waktu untuk pasien (Wijono, 1999). Harapan pasien terhadap fasilitas puskesmas yang

meliputi kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan terletak pada tingkat baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 89 responden (92,71%) memiliki harapan yang baik. Fasilitas (bukti langsung/*Tangibles*) merupakan salah satu aspek untuk menilai harapan konsumen (Nasution, 2003). Dengan demikian suatu pelayanan yang memenuhi standar atau harapan pasien serta standar yang telah ditetapkan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

6.3 Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Rawat Inap Puskesmas Rambipuji

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap puskesmas Rambipuji Jember merupakan persepsi secara keseluruhan terhadap pelayanan dokter, perawat/bidan dan fasilitas puskesmas. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden dapat diketahui bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan dokter terletak pada tingkat yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 89 responden (92,71%) memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan tenaga medis (dokter). Persepsi pasien terhadap pelayanan tenaga paramedis (perawat/bidan) terletak pada tingkat baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 79 responden (82,29%) memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan perawat. Persepsi pasien terhadap fasilitas puskesmas (tempat tidur, ruang perawatan dan kamar mandi) terletak pada tingkat baik yaitu sebesar 49 responden (51,04%) memiliki persepsi yang baik terhadap fasilitas puskesmas.

Berdasarkan hasil jawaban dari responden mengenai persepsi terhadap mutu pelayanan puskesmas Rambipuji, pelayanan dokter, perawat dan fasilitas sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan dokter sudah baik dibandingkan dengan aspek lain (perawat dan fasilitas puskesmas). Pelayanan dokter meliputi keramahan, kesabaran, kebersihan dan kerapian dokter baik, kecekatan, ketelitian, kepercayaan, kejelasan, kecepatan, dan ketanggapan. Dimensi yang dinilai paling baik oleh pasien adalah dimensi jaminan (*Assurance*) dan dinilai kurang baik oleh pasien adalah dimensi keandalan (*reliability*)

Menurut hasil penelitian Cartwrigth dalam Wijono (1999) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter atau perawat yang baik menurut pasien adalah dokter tenggang rasa penuh perhatian, simpatik dan bersahaja, mendengarkan keluhan pasien; menjelaskan sesuatu hal, serta cermat, teliti dan berhati nurani. Meskipun persepsi pasien terhadap pelayanan perawat dan fasilitas baik tetapi masih ada keluhan. Salah satu keluhan pada pelayanan perawat adalah kejelasan dan perhatian perawat pada pasien (empati), dimana perawat tidak memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan pada pasien dan dimensi. Dimensi yang dinilai paling baik pada pelayanan perawat oleh pasien adalah dimensi jaminan (*Assurance*) dan dinilai kurang baik oleh pasien adalah dimensi ketanggapan (*Responsiveness*). Salah satu indikator kepuasan adalah komunikasi yaitu selalu memberikan informasi yang sebaik-baiknya dan mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien (Chalidyanto, Ed.2001). Ertanto (2002) juga menyatakan bahwa kepuasan akan tinggi bila perawat cepat tanggap dalam menerima setiap keluhan pasien, sebelum melakukan tindakan harus diberi penjelasan terlebih dahulu, meningkatkan keramahan, kesopanan, kesabaran, dan ketelitian, tersedianya obat secara komplit, dan perawat harus berpakaian rapi perawat harus berpakaian rapi. Aspek lain yang dikeluhkan oleh pasien adalah fasilitas puskesmas (kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan). Salah satu keluhan pada aspek fasilitas puskesmas adalah kebersihan kamar mandi, kelengkapan fasilitas tempat tidur (selimut, bantal dan guling), kenyamanan ruang perawatan dan kerapian ruang perawatan. Pelayanan yang bermutu sangat tergantung pada ketersediaan sumberdaya baik manusia, sarana, alat maupun pedoman-pedoman (Depkes RI, 2002).

6.4 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Tenaga Medis (Dokter), Tenaga Paramedis (Perawat/Bidan) dan Fasilitas Non Medis Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Rambipuji.

Kepuasan pasien merupakan tingkatan keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan dengan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan (Kotler, dalam

Wijono, 1999). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga medis (dokter) yaitu sebanyak 50 responden (52,08%) merasa puas terhadap pelayanan dokter di Puskesmas Rambipuji. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga paramedis (perawat/bidan) yaitu 49 responden (51,04%) merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas non medis (tempat tidur, ruang perawatan dan kamar mandi) yaitu 73 responden (76,04%) merasa tidak puas terhadap fasilitas yang ada. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak puas terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Rambipuji. Hasil ini senada dengan penelitian Wiyanti (2001) dengan menggunakan metode yang sama yaitu kesesuaian antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan, menghasilkan suatu kesimpulan bahwa kepuasan total dari seluruh pelanggan berada pada tingkatan tidak puas terhadap pelayanan. Kepuasan total diperoleh dari beberapa aspek, yaitu kepuasan terhadap pelayanan tenaga medis (Dokter), paramedis (perawat/bidan) dan kepuasan terhadap fasilitas puskesmas (kamar mandi, tempat tidur, dan ruang perawatan). Mutu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Wijono, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden sebagian besar puas terhadap pelayanan dokter dan kepuasan pasien terletak pada dimensi Bukti nyata (*Tangibles*), tapi tidak puas terhadap keandalan (*Reliability*) dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Triningrum (1999) yang dilakukan di rumah sakit, menyatakan bahwa dari 8 kelompok yaitu pelayanan masuk Rumah Sakit, pelayanan dokter dan perawat, pelayanan sarana medis, pelayanan makanan, pelayanan obat-obatan, kondisi fisik Rumah Sakit serta pelayanan administrasi, berdasarkan pelayanan selama di Rumah Sakit maka pelayanan dokter adalah paling memuaskan.

Sebagian besar responden yang puas, menyatakan bahwa penampilan dokter sudah bersih dan rapi, ramah dan sabar serta pelayanan dan perhatian dokter yang meliputi kecekatan, ketelitian, kecepatan, kejelasan, ketanggapan, dan kepercayaan dokter terhadap pasien yang sudah terpenuhi dengan baik. Menurut

hasil penelitian Cartwrigth dalam Wijono (1999) yang menyatakan bahwa mutu pelayan dokter atau perawat yang baik menurut pasien adalah dokter tenggang rasa penuh perhatian, simpatik dan bersahaja, mendengarkan keluhan pasien, menjelaskan sesuatu hal, serta cermat, teliti dan berhati nurani. Menurut pendapat Wijono (1997), yang menyatakan bahwa kenyamanan, keramahan, kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan aktifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya, hal ini berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas kesehatan, personil, peralatan medis maupun non medis. Selain itu menurut Sabarguna (2004), salah satu komponen yang dapat membentuk kepuasan pasien adalah keramahan petugas yaitu petugas disemua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah. Dengan demikian suatu pelayanan yang memenuhi standar atau harapan pasien serta standar yang telah ditetapkan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan identifikasi jawaban responden, ketidakpuasan terletak pada pelayanan tenaga paramedis (perawat/bidan) yaitu pada dimensi ketanggapan (*resposiveness*) dan puas pada dimensi empati (*emphaty*) yaitu kesabaran dan keramahan perawat. Hal ini senada dengan penelitian Triningrum (1999) dimana ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan terutama pada pelayanan tenaga paramedis (perawat). Interaksi perawat di puskesmas dengan pasien dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap sangat penting artinya dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat (Sumarto, 2004). Menurut hasil penelitian Ertanto (2002) bahwa kepuasan akan tinggi bila perawat cepat tanggap dalam menerima setiap keluhan pasien, sebelum melakukan tindakan harus diberi penjelasan terlebih dahulu, meningkatkan keramahan, kesopanan, kesabaran, dan ketelitian, tersedianya obat secara komplit, dan perawat harus berpakaian rapi perawat harus berpakaian rapi. Sumarto (2004) juga berpendapat bahwa kepuasan pasien agar tetap tinggi, perlu adanya peningkatan

profesionalisme tenaga perawat, peningkatan hubungan komunikasi yang terapeutik, peningkatan sikap perilaku yang ramah, murah senyum dan sopan.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden yang tidak puas, menyatakan bahwa perawat tidak memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan ke pasien dan perawat kurang tanggap terhadap pasien (*Responsiveness*), sedangkan salah satu syarat pelayanan prima dalam keputusan Menpan No. 81 tahun 1993 (dalam Wijono, 1999) adalah keterbukaan yaitu dalam proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar diketahui oleh masyarakat baik diminta maupun tidak. Ada beberapa perawat yang kurang rapi dalam berpakaian karena masih ada perawat yang memakai sandal saat melayani pasien dan perawat kurang membantu pasien bila mengalami kesulitan (ketanggapan perawat yang kurang terhadap pasien), untuk keramahan, kesopanan, dan kesabaran perawat pasien rata-rata menyatakan puas dan hanya beberapa responden yang menyatakan bahwa ada perawat yang tidak sabar dan tidak ramah dalam menangani pasien. Menurut Depkes RI (1991) menyatakan bahwa salah satu cara agar masyarakat menghargai pelayanan puskesmas, maka puskesmas perlu meningkatkan citra yang baik dengan senyum dan sikap ramah petugas puskesmas.

Gambaran ketidakpuasan pasien lainnya adalah terletak pada fasilitas puskesmas yang tersedia meliputi kamar mandi, tempat tidur dan ruang perawatan. Sebagian besar dari responden yang tidak puas, menyatakan fasilitas tempat tidur dan ruang perawatan kurang memadai. Hanya beberapa responden yang melakukan penilaian kurang baik terhadap fasilitas kamar mandi. Responden yang tidak puas terhadap fasilitas kamar tidur sebagian besar mengeluhkan tentang jumlah bantal, guling, dan selimut yang tidak memadai karena fasilitas tersebut tidak disediakan oleh puskesmas dan kebersihan tempat tidur yang kurang terpelihara. Pelayanan yang bermutu sangat tergantung pada ketersediaan sumberdaya baik manusia, sarana, alat maupun pedoman-pedoman (Depkes RI, 2002).

Responden yang tidak puas terhadap fasilitas ruang perawatan mengeluhkan penataan ruang yang tidak rapi, kurang nyaman, tidak terjadi

sirkulasi udara yang baik, ruang perawatan yang panas dan tidak terpelihara kebersihannya. Menurut Djodibroto (1997), menyatakan bahwa ruang perawatan yang baik adalah ruang perawatan yang nyaman, bersih dan sehat. Kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan. Lantai harus kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising, kebisingan diruang perawatan tidak boleh melebihi 45 dBA.

Ketidakpuasan pada masing-masing aspek mutu pelayanan dirawat inap dapat sangat merugikan pihak rumah sakit, karena kepuasan pasien merupakan suatu modal untuk mendapatkan pasien yang loyal. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Pasien yang loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama, pasien yang loyal adalah sarana promosi yang murah (Supriyanto, 2002).



BAB. 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Rambipuji Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia dewasa sebesar 31 responden (32,29%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebesar 49 responden (51,04%), sebagian responden berstatus kawin sebesar 66 responden (68,75%), tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar (SD) sebesar 41 reesponden (42,71%), dan sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 54 responden (56,25%).
2. Harapan pasien terhadap mutu pelayanan rawat Inap di Puskesmas Rambipuji yang meliputi harapan terhadap pelayanan tenaga medis (dokter) menunjukkan kategori baik sebesar 91 responden (94,80%), pelayanan tenaga paramedis (perawat/bidan) terletak pada tingkat baik sebesar 95 responden (98,96%) dan fasilitas non medis terletak pada tingkat baik sebesar 89 responden (92,71%),.
3. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Rambipuji yang meliputi persepsi terhadap pelayanan tenaga medis (dokter) menunjukkan kategori baik 89 responden (92,71%). Pelayanan tenaga paramedis (perawat/bidan) terletak pada tingkat baik sebesar 79 responden (82,29%), dan fasilitas non medis terletak pada tingkat baik sebesar 49 responden (51,04%).
4. Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Rambipuji Jember yang meliputi kepuasan terhadap pelayanan dokter, perawat dan fasilitas non medis berdasarkan kesesuaian antara persepsi dan harapan pasien menunjukkan bahwa sebesar 50 responden (52,08%) puas akan pelayanan dokter. 49 responden (51,04%) tidak puas

terhadap pelayanan perawat dan sebesar 73 responden (76,04%) tidak puas terhadap fasilitas non medis yang diberikan pihak Puskesmas

7.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Rambipuji maka dapat diberikan saran-saran dengan harapan dapat memberikan masukan yang bermanfaat pihak puskesmas Rambipuji. Adapun saran yang dapat ditujukan kepada puskesmas Rambipuji antara lain:

1. Puskesmas selalu mengevaluasi harapan pasien setiap tahun, karena harapan pasien dengan cepat dapat berubah, evaluasi dapat dilakukan dengan menampung harapan pada kotak saran yang disediakan di pelayanan rawat inap.
2. Dokter lebih meningkatkan keandalannya terutama dalam hal kemampuan memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakitnya.
3. Perawat lebih meningkatkan ketanggapan kepada pasien yaitu selalu membantu pasien bila dibutuhkan serta meningkatkan komunikasi dengan pasien yaitu memberikan informasi yang jelas kepada pasien sebelum melakukan tindakan.
4. Tersedianya kelengkapan fasilitas di puskesmas (penyediaan bantal, guling dan selimut), serta kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan lebih ditingkatkan.
5. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pasien rawat inap dengan melihat aspek lain seperti tenaga administrasi, ruang tunggu, laboratorium, dan alat-alat medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Apendi. 1997. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Tiga Upf Rawat Inap RSUD Demak*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Azwar, Asrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina rupa aksara.
- _____. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka sinar harapan.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiyati, Sri. dan Kusumastuti Rahayu. 2004. *Puskesmas di Indonesia* <http://www.media-indonesia.com/> (September 2004)
- Chalidyanto, Djazuly. 2001. *Pokok-Pokok Pikiran (Pembiayaan Kesehatan, Mutu Pelayanan, Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan)*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Deeler, Gary. 1997. *Manajemen SDM jilid 1 (Human Resorce Management)*. Jakarta: PT. Prenhalindo.
- Depertemen Kesehatan RI. 1991. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2003. *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu*. Jakarta: Sekretaris Jendral.
- _____. 2004. *kebijakan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Sekretaris Jendral.
- Djojodibroto, Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Engel, James. F, Roger D. Blackwell dan Paul W. Miniard. 1995. *Consumer Behavior*. 8th Edition. Orlando: The Dryden Press.

- Ertanto, Widiyo. 2002. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Dr. H. Soewondo Kendal*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Hurlock, E. B. 1993. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran (Marketing Management)*. PT. Dadi Kayana Abadi. Jakarta.
- Muninjaya, A. A. G. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Nasution, M. N. 2003. *Manajemen Jasa Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoadmodjo, soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka cipta.
- Nyimas, Fatria. 2001. *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Melalui Analisis Penilaian Masyarakat*. Tesis. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Mowen, John C & Minor, Michael. 2002. *Prilaku Konsumen*. Jilid 1 Edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Sabarguna, B. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng- DIY.
- Santosa, Jaka S.B. 2002. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Unit Rehabilitasi Medik Rsud Unit Swadana Pemerintah Kabupaten Kudus Tahun 2002*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Simamora, Bilson. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Suciningrum, Tatyk. 2004. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Palayanan Perawat Di Rawat Inap Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006).

- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Edisi 6. Bandung : Tarsito
- Sumarto. 2004. *Hubungan Pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsd Sunan Kalijaga Demak Tahun 2004*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Sumaryoto, Muji. 2002. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta)*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Supranto, J.2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Supriyanto, Stevanus. 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Bagian administrasi kesehatan fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Triningrum, Cicilia. 1999. *Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Kabupaten DATI II Sragen*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Triyaningsih, Rini. 2000. *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di RSO. Prof. DR. R Soeharso Surakarta Sebagai Pusat Rujukan Tingkat Nasional*. [Serial on line]. www.fkm-undip.or.id/index.php? (19 agustus 2006)
- Wibisana, Widyastuti & Pardede, Donald. 2004. "Dokter Keluarga Sebagai Ujung Tombak." Artikel Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. [Online.htm]. [18 november 2005].
- Wiyanti, T. 2001. *Kualitas Pelayanan yang Berorientasi pada Kepuasan Pelanggan PDAM*. Skripsi. Jember. Universitas Jember. (Skripsi yang tidak dipublikasikan).
- Wiyono, Joko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University press. Surabaya
- _____. 1999. *Manajemen mutu pelayanan Kesehatan*. Volume 1 Airlangga University press. Surabaya