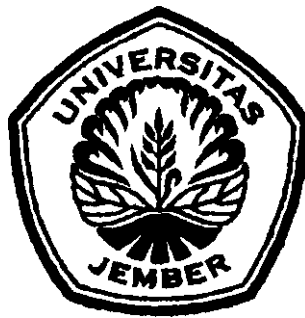




**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

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:	Revisi	Kelas
Terima Tgl :	Pemberian	S62 110
No. Induk :	13 JUL 2006	NIH
KLAIR / PENYALIN:		H

Oleh :

NOVINDA NIHAYATI
NIM. 022110101066

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:
NOVINDA NIHAYATI
NIM 022110101066

DOSEN PEMBIMBING I



Drs. Thohiran, MS, MA
NIP. 131 601 513

DOSEN PEMBIMBING II



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

**KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI DAN
KEBIJAKAN KESEHATAN**



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

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2006

PENGESAHAN SKRIPSI

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

Pada

Hari

Tanggal

Tempat

:

:

:

: Program Studi Kesehatan Masyarakat

TIM PENGUJI

Anggota I



Drs. Thohirun, MS, MA
NIP. 131 601 513

Anggota II



Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes
NIP. 132 296 983

Ketua



dr. Pudjo Wahjudi, MS.
NIP. 140 106 355

Sekretaris



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

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,



Prof. Dr. Mardianto. Pb, SE, SU
NIP. 130 350 267

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novinda Nihayati

NIM : 022110101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam dalam pengutipan substansi 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, Juli 2006

Yang Menyatakan,

**Novinda Nihayati
NIM. 022110101033**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sumbersari 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.

Dalam skripsi ini dijabarkan apakah ada hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sumbersari, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanannya.

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

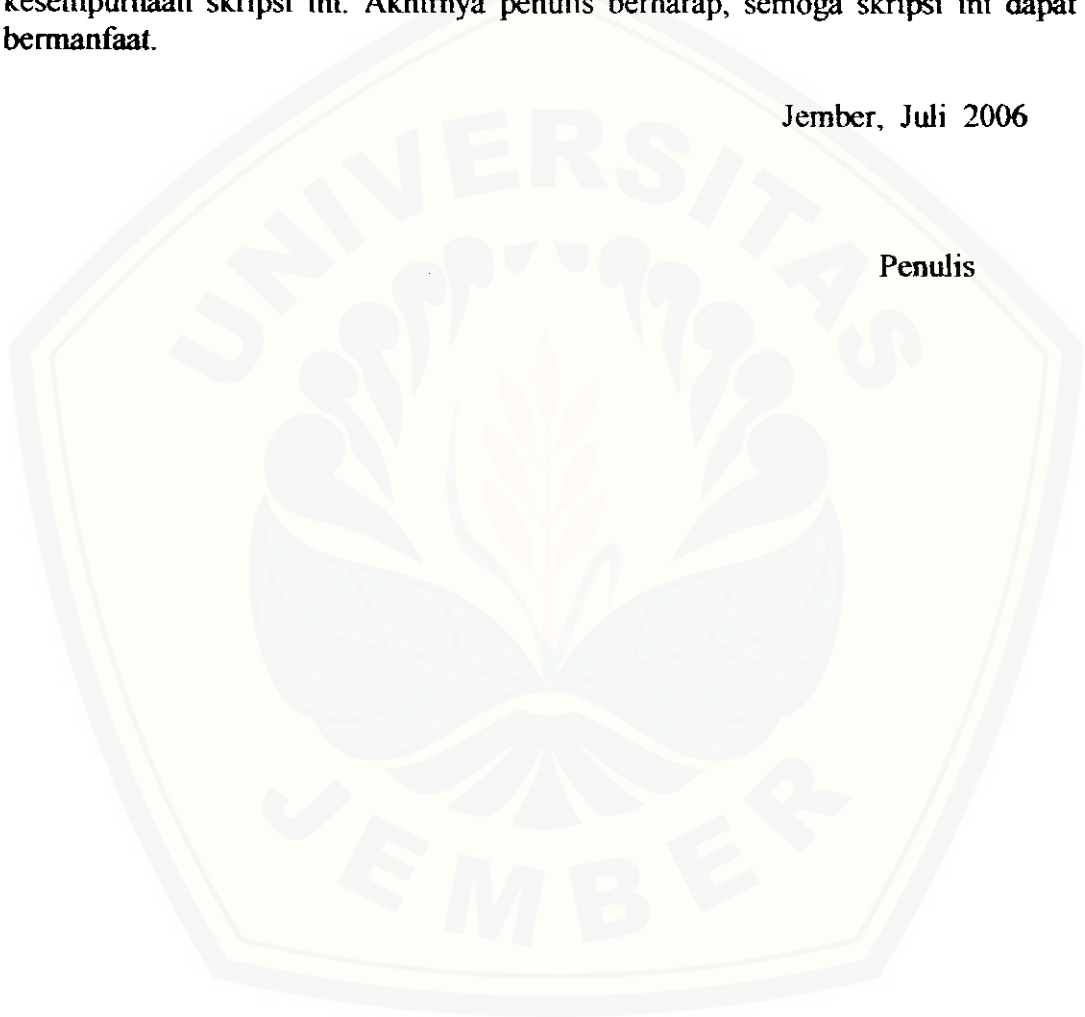
1. Prof. Dr. Moerdijanto PB, SE. SU., selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Universitas Jember;
2. Nuryadi S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), sekaligus sebagai dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan proposal skripsi ini;
3. Drs. Thohirun M.S, MA selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan proposal skripsi ini;
4. Semua staf di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, yang telah memberikan banyak bantuan selama penelitian;
5. Bapak dan ibu tercinta yang telah memberikan doa, semangat dan materi demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
6. Mbak Noe, mbak Hest dan mas Zoel sekeluarga, terima kasih untuk perhatiannya, *I'm very happy to be your little sister*;
7. Tatok, *thanks for being my best friend, I'm happy to know you*;
8. Itike (jangan cepet2 balik ke Flores, iti!!), Nung (usaha demi cinta, ya!!), O'el (Lek, kamu pilih yang mana?), Yuni (penantianmu gak akan terasa lama), Ridha (*keep be good girl, ridh!!*), Rossa (salut buat kesabaranmu), Rahayu (bagi resep kutu bukunya, tho), Alvin (phink, bisnis lancar ne, traktirane kutunggu!!!), Muri (*thanks for the reglog, ya!!!*), Atma (akhirnya dengan 'teori kepuasan' kita lulus juga, he..he ..), Tomo (tenang Tom, mati satu tumbuh seribu), Selfi, Reskin dan Aci juwit terima kasih atas kerjasamanya, *you're so great friends!!!!*;
9. Slank, *thanks for service my old computer*;
10. De' Cenil, maaf ya kemaren2 buat kamar berantakan!!!;

11. *My big family* di Karimata V/7, Kalimantan 48, Sumatra 177 dan warga kelompok IVB 'Bataan', inget ya aku pernah jadi keluarga kalian;
12. Kru pojok *computer*, *thank you very much for helping me!!!*;
13. Teman-teman seperjuangan di peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah membantuku dan memberikan dorongan;
14. Teman-teman PSKM angkatan 2002 serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kalian semua;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2006

Penulis



ABSTRACT

There is dissatisfaction from outpatients and decrease amount visitors of new case in the ambulatory services of the Summersari public health center during 2003-2005. They became the background of this study. The aims of this study are investigate the correlation between outpatients characteristic factors such as age, gender, level of education, experience, job and citizen with outpatients satisfaction to the quality of ambulatory services in the Summersari public health center district Jember city.

This study utilized an explanatory research by using cross sectional. The research sample is the patient utilizing outpatients of ambulatory services in Summersari public health center supported by several sample criteria taken from 96 respondents using accidental sampling technique. The data was collected by interviewing respondents with quationnaire as guidance. Data was performed by cross tabulation and than analysed by double logistic regrestion test with the belief range 95%. This study realization in june 2006.

The result of this study are no correlation between age ($p=0,775$); sex ($p=0,979$); level education ($p=0,169$); experience ($p=0,723$); job ($p=0,534$) and citizen ($p=0,661$), with patients satisfaction level to the quality of ambulatory services in the public health center.

The conclusion from this research is no correlation between age, gender, level education, experience, job and citizen with patients satisfaction level to the quality of ambulatory services in the Summersari public health center.

Key word : *patients satisfaction, quality of services, public health and patients characteristic.*

ABSTRAK

Adanya ketidakpuasan pasien rawat jalan di puskesmas Sumbersari dan terjadinya penurunan jumlah kunjungan kasus baru di unit rawat jalan selama tahun 2003-2005, melatar belakangi dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara faktor karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan juni 2006, dengan populasi seluruh pasien rawat jalan yang memiliki kriteria tertentu dan diperoleh sampel sebanyak 96 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampel kebetulan atau *accidental sampling*. Data primer yang diperoleh dari lembar kuisioner disajikan dalam bentuk tabulasi silang kemudian dianalisis menggunakan uji statistik regresi logistik berganda dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ($p = 0,775$); jenis kelamin ($p = 0,979$); pendidikan ($p = 0,169$); pengalaman ($p = 0,723$); pekerjaan ($p = 0,534$) dan suku bangsa ($p = 0,661$), dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap di puskesmas Sumbersari kabupaten Jember.

Kata kunci : kepuasan pasien, mutu pelayanan, puskesmas dan karakteristik pasien.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Puskesmas	5
1.4.4 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Mutu Pelayanan Puskesmas	6
2.1.1 Pengertian Puskesmas	6
2.1.2 Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas	6
2.2 Kepuasan Pasien	10
2.2.1 Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas	10
2.2.2 Mengukur Kepuasan Pasien	14
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.	15
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
3.1 Kerangka Konseptual	22
3.2 Hipotesis Penelitian	23
BAB 4. METODE PENELITIAN	24
4.1 Jenis Penelitian	24
4.2 Populasi, Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel	24
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel	24
4.2.3 Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel	24

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25
4.3.1 Tempat Penelitian.....	25
4.3.2 Waktu Penelitian	25
4.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.....	26
4.4.1 Identifikasi Variabel.....	26
4.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	26
4.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	28
4.5.1 Alat Penelitian.....	28
4.5.2 Bahan Penelitian.....	28
4.6 Alur Penelitian	29
4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	30
4.7.1 Teknik Penyajian Data	30
4.7.2 Analisis Data	31
BAB 5. HASIL PENELITIAN	35
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sumpalsari	35
5.1.1 Data Jumlah Tenaga Kesehatan, Sarana Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat dalam Kegiatan Puskesmas Sumpalsari.....	32
5.1.2 Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari.....	32
5.1.3 Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sumpalsari	33
5.2 Karakteristik Responden	35
5.3 Kepuasan Pasien.....	38
5.4 Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Sumpalsari	40
BAB 6. PEMBAHASAN	41
6.1 Karakteristik Responden	41
6.2 Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas.....	43
6.3 Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sumpalsari	49
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	26
5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan, Sarana Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat dalam Kegiatan Puskesmas.....	32
5.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari.....	35
5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	36
5.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	36
5.5	Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	36
5.6	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	37
5.7	Distribusi Frekuensi Suku Bangsa Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	37
5.8	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Total Pasien Terhadap Pelayanan dan Penampilan Petugas serta Fasilitas yang disediakan di Unit Rawat Jalan Puskesmas	38
5.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan, Penampilan Petugas dan Fasilitas yang disediakan di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari	39
5.10	Hasil <i>Output</i> Analisis Regresi Logistik Berganda.....	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Gambar Kerangka Konseptual.....	22
4.1	Gambar Alur Penelitian	29
5.1	Skema alur pelayanan kesehatan di puskesmas Sumbersari.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Pengantar.....	60
Lampiran 2	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	61
Lampiran 3	Kuisisioner.....	62
Lampiran 4	Data Karakteristik Pasien Dan Tingkat Kepuasannya.....	69
Lampiran 5	Data Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Pelayanan Petugas.....	73
Lampiran 6	Data Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Penampilan Petugas.....	77
Lampiran 7	Data Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Fasilitas Puskesmas.....	81
Lampiran 8	Data Tingkat Kepuasan Total Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan.....	85
Lampiran 9	Output Regresi Logistik Berganda.....	88

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

%	= persen
/	= per
α	= tingkat kesalahan
<i>p-value</i>	= nilai signifikan

Daftar Singkatan

BBWI	= bagian barat waktu Indonesia
Depkes	= departemen kesehatan
Dinkes	= dinas kesehatan
dkk	= dan kawan kawan
RS	= rumah sakit
RSUD	= rumah sakit umum daerah
SDM	= sumber daya manusia
UGD	= unit gawat darurat
UKS	= unit kesehatan sekolah

Daftar Istilah

<i>Client Satisfaction</i>	= kepuasan pasien
<i>Basic health care services</i>	= pelayanan kesehatan dasar
<i>Public Health Services</i>	= pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promosi dan pencegahan
<i>cleaning services</i>	= petugas kebersihan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era pasar bebas mendatang, harapan dan tuntutan masyarakat terhadap jasa dan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan taraf pendidikan, sosial ekonomi dan kemudahan memperoleh informasi serta banyaknya pilihan yang dapat ditentukan oleh masyarakat. Dalam upaya pemenuhan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan dan tuntutan masyarakat, saat ini telah berdiri berbagai institusi kesehatan. Institusi kesehatan tersebut antara lain adalah rumah sakit, klinik swasta dan puskesmas (Nyimas, 2001).

Sehubungan dengan kondisi tersebut, puskesmas sebagai salah satu institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat harus mampu bersaing, baik dengan sesama institusi kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Apabila puskesmas tidak mempersiapkan diri secara lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, maka sarana tersebut akan dijaui masyarakat dan mereka akan mencari sarana kesehatan alternatif. Untuk itu setiap puskesmas haruslah meningkatkan penampilan masing-masing secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat agar dapat terus berkembang. Dengan demikian puskesmas dapat memperluas cakupan serta menjaga puskesmas untuk dapat diakui keberadaannya dan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat (Nyimas, 2001 dan Depkes RI, 2005).

Mutu pelayanan kesehatan pada hakekatnya terkait erat dengan aspek kepuasan pasien (*client satisfaction*). Semakin sempurna kepuasan pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatannya (Azwar, 1996). Mutu tidak mudah untuk didefinisikan tetapi mudah untuk dirasakan, wujudnya adalah pelayanan petugas yang tidak ramah, antrian pengunjung di loket, waktu tunggu pelayanan yang lama dan ruang tunggu yang panas mudah dirasakan oleh pengunjung puskesmas. Hal tersebut akan dikeluhkan sebagai pelayanan yang

kurang sesuai dengan harapan, pelayanan yang kurang bermutu sehingga pasien merasa kurang puas setelah mendapatkan pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian Budiyati dan Rahayu (2004), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di Indonesia, memberikan mutu pelayanan yang seadanya. Hal ini terkait dengan puskesmas dikenal sebagai pengobatan murah sehingga mutu pelayanan yang diberikan hanya terkesan seadanya. Hal ini dikarenakan pemerintah hanya mampu memberikan sebagian subsidinya sedangkan kualitas pelayanan puskesmas ditingkatkan dengan swadana Puskesmas (Utami, 2003).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh *provider* dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang setia atau loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal atau setia akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Pasien yang loyal dapat dikatakan sebagai "sarana promosi" yang murah. Sarana pelayanan kesehatan yang memiliki pasien yang loyal akan meningkatkan daya jual institusi tersebut. Dengan demikian subsidi silang untuk meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan maupun imbalan yang diberikan kepada seluruh SDM di institusi pelayanan kesehatan tersebut juga akan lebih meningkat, kesejahteraan meningkat, gairah kerja tenaga kesehatan meningkat termasuk kemauan untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya semakin baik, akibatnya pasien menjadi semakin puas dan apabila pasien tersebut membutuhkan akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan tersebut (Supriyanto, 2002).

Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah perkotaan di Kabupaten Jember. Sedangkan di wilayah Jember sendiri, telah berdiri berbagai institusi kesehatan, khususnya Rumah Sakit, baik RS swasta maupun RS milik pemerintah, sebagai contoh Rumah Sakit yang ada di wilayah Jember saat ini, antara lain yaitu : RSUD Dr. Soebandi, RSUD Balung, RSUD Kalisat, RS paru, RS Bhaladika Husada (DKT), RS PTPN XII, RS IBI, RS Bina Sehat dan RS Husada (Dinkes, 2005). Dari kesepuluh rumah sakit tersebut sebagian besar memiliki lokasi di wilayah perkotaan. Dengan demikian

puskesmas Summersari sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah yang berada di wilayah perkotaan harus mampu dan mempersiapkan diri dalam menghadapi persaingan dengan berbagai institusi kesehatan tersebut dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat dengan cara meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanannya.

Data hasil observasi dan survei pendahuluan yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa 50% dari pasien yang diwawancarai merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Summersari, terutama pada pelayanan loket. Pelayanan loket di puskesmas dirasa terlalu lama sehingga menimbulkan antrian yang panjang. Selain itu kedatangan petugas kesehatan (dokter) yang tidak tepat waktu menyebabkan mereka harus menunggu lagi setelah mendapatkan pelayanan dari loket. Di puskesmas Summersari pelayanan pendaftaran dibuka mulai pukul 08.00 BBWI dan hanya dilakukan sampai pukul 10.00 BBWI, sedangkan pelayanan pengobatan dilaksanakan sampai pasien yang terdaftar telah selesai dilayani. Hal ini sesuai dengan temuan Budiyati dan Rahayu (2004), bahwa sebagian puskesmas hanya melayani pendaftaran pasien hingga siang hari, akan tetapi apabila tidak terdapat pasien yang berkunjung, puskesmas di tutup lebih awal. Kebersihan kamar mandi dan WC di puskesmas Summersari juga mendapat sorotan dari pasien. Sekitar 20% dari mereka yang diwawancarai menyatakan bahwa keadaan kamar mandi dan WC di puskesmas Summersari masih kurang memenuhi syarat (kotor).

Peneliti memilih lokasi di unit pelayanan rawat jalan Puskesmas Summersari. Hal tersebut dikarenakan pasien di unit pelayanan rawat jalan bersifat sementara, sehingga lebih mudah merasakan mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Selain itu hal ini berkaitan dengan salah satu upaya wajib Puskesmas adalah upaya pengobatan. Upaya pengobatan di Puskesmas lebih mengarah pada upaya pengobatan di unit rawat jalan. Sedangkan untuk unit rawat inap adalah sebagai upaya inovatif Puskesmas. Berdasarkan data tersebut, dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Summersari.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang tidak puas terhadap mutu pelayanan puskesmas. Salah satu faktor yang dapat membentuk kepuasan pasien adalah faktor karakteristik pasien. Karakteristik pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa. Selain itu faktor-faktor sosiokultural masyarakat dan faktor lingkungan serta faktor pesaing dalam hal ini adalah sarana pelayanan kesehatan lain diduga juga dapat membentuk kepuasan pasien. Faktor sosiokultural dan lingkungan terdiri dari kebiasaan masyarakat, referensi masyarakat, dan kondisi geografi. Sedangkan faktor pesaing dapat berupa rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, dokter praktek swasta, poliklinik swasta bahkan puskesmas puskesmas lain. Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas meliputi kepuasan terhadap aspek pelayanan petugas, aspek penampilan petugas dan aspek fasilitas yang disediakan oleh puskesmas.

1.3 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana karakteristik pasien yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa pasien di unit pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari ?
- b. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari ?
- c. Apakah ada hubungan antara karakteristik pasien yang terdiri dari variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari ?

1.4 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara karakteristik pasien yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan suku bangsa pasien dengan

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Muninjaya (1999), Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu. sedangkan 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.

Puskesmas memiliki beberapa upaya wajib dalam memenuhi kedua upaya tersebut diatas, antara lain yaitu : upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dan upaya pengobatan. Unit pelayanan rawat jalan yang disediakan di puskesmas terdiri dari : unit pelayanan balai pengobatan umum (BP Umum), unit pelayanan gizi, unit pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan unit pelayanan keluarga berencana (KB).

2.1.2 Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas

Upaya pengobatan lebih mengarah kepada upaya rawat jalan puskesmas. Pelayanan rawat jalan memiliki peran penting dalam melaksanakan tanggung jawab puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Hal ini terkait dengan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas bersifat menyeluruh yang meliputi beberapa aspek yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Akan tetapi prioritas pelayanan yang dikembangkan oleh puskesmas diarahkan kebentuk pelayanan kesehatan dasar

(*basic health care services*), yang lebih mengutamakan upaya promosi atau promotif dan pencegahan atau preventif (*public health services*), hal ini sesuai dengan pendapat Muninjaya (1999). Sedangkan upaya rawat inap merupakan salah satu program inovatif puskesmas yang lebih megarah kepada pelayanan kuratif, hal ini sesuai dengan Dinkes Kabupaten Jember (2004), yang menyatakan bahwa upaya rawat inap merupakan salah satu program inovatif puskesmas.

Salah satu cakupan pelayanan rawat jalan di puskesmas adalah pelayanan kedokteran yang tidak dalam bentuk rawat inap, artinya pasien hanya datang dan pergi setelah mendapatkan pengobatan, sehingga waktu untuk dapat merasakan pelayanan kesehatan di puskesmas lebih singkat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (1996), yang menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan memiliki ciri-ciri yang antara lain yaitu : sarana dan prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan sangat beraneka ragam sehingga sulit untuk merumuskan tolok ukur yang bersifat baku, tenaga pelaksanaan terbatas, hasil pelayanan rawat jalan sering tidak diketahui. Hal ini disebabkan karena banyak dari pasien yang tidak datang lagi ke puskesmas, rekam medis yang tidak lengkap jika dibandingkan pelayanan rawat inap.

Mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien merupakan sebuah kinerja dari pihak provider yang dirasakan pasien, karena pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan puskesmas, maka pasienlah yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas (Wijono, 1999). Mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien merupakan sebuah kinerja dari pihak provider yang dirasakan pasien. Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pasien terhadap apa yang mereka terima setelah mendapatkan pelayanan yang diberikan, hal ini sesuai dengan pendapat Fandy (1995) dalam Nasution (2004), yang menyatakan bahwa kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

Mutu pelayanan yang baik berarti pasien mendapat pelayanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramahan yang cukup, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang terjangkau. Peningkatan mutu adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya sehingga dia merasa puas dan penyakit yang

diderita bisa sembuh mulai dari pasien mendaftar, system medical record (pendaftaran pasien), sampai bertemu dokter dan perawat cukup ramah (Adikoesoemo, 1997).

Kenyamanan, keramahan, kenikmatan, berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan aktifitas klinis tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. berkaitan dengan penampilan fisik puskesmas, personil, peralatan medis maupun non medis, kenyamanan, kebersihan, privasi juga sangat berperan, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti : musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat atau gorden di ruang periksa juga faktor penting untuk pasien (Wijono, 1997). Kamar kecil atau toilet adalah suatu kebutuhan tidak hanya secara fisik, tapi juga psikologis. Standar minimum toilet yang sehat pertama harus bersih, ada air bersih, aman dan nyaman termasuk bebas dari bau tak sedap (Adiwoso, 2005).

Standar waktu pelaksanaan tugas di puskesmas untuk melakukan pelayanan umum adalah 15 menit/pasien, tindakan medik dan UGD adalah 30 menit/pasien, konsultasi pasien dan masyarakat adalah 15 menit/pasien (Depkes RI, 2000). Seringnya dokter tidak berada ditempat merupakan kondisi yang bisa kita temui di hampir seluruh puskesmas di Indonesia. Oleh karena itu setidaknya pemerintah harus mampu melakukan beberapa tindakan seperti melakukan inspeksi mendadak kepada puskesmas tertentu untuk mengetahui kehadiran staf puskesmas dan melakukan tindakan tegas terhadap oknum, baik dokter maupun staf lain apabila pada saat jam kerja tidak berada di tempat kerja dengan alasan yang tepat (Wibowo, 2005). Menurut Depkes RI (1991), agar masyarakat menghargai pelayanan puskesmas, maka puskesmas perlu memelihara citra yang baik. Seperti : kebersihan gedung dan jamban puskesmas, senyum dan sikap ramah dari setiap petugas puskesmas, pemberian pelayanan dengan mutu sebaik-baiknya, kerjasama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sektor lain, selalu menepati janji pelayanan yang telah disepakati.

Mutu pelayanan kesehatan puskesmas sama dengan kualitas jasa. Dimana kualitas jasa merupakan kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*), yaitu suatu produk dikatakan berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, atau sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen pada suatu produk. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Feigenbaum, dalam Nasution (2003). Menurut Wayckof dalam Nasution (2003), kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Sedangkan kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan sehingga kepuasan pasien sebagai pelanggan dapat digunakan sebagai suatu indikator kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas kepada pasien. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Tjiptono (2000) dan Supriyanto (2002), bahwa kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan, sedangkan kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan.

Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui puskesmas didasarkan pada misi didirikannya puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan (*center for health development*) di wilayah kerja tertentu. Sesuai dengan pendapat Muninjaya (1999), salah satu cara untuk mengembangkan puskesmas di masyarakat adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dapat diwujudkan, baik dengan meningkatkan ketrampilan dan motivasi kerja staf puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan cara mencukupi berbagai jenis kebutuhan peralatan dan obat-obatan yang perlu tersedia di puskesmas.

Menurut Muninjaya (1999), terdapat dua aspek mutu pelayanan kesehatan di puskesmas yang perlu dibedakan yaitu *quality of care* dan *quality of services*. Keduanya saling terkait. *quality of care* lebih banyak menyangkut aspek profesi dan penanganannya menjadi tanggung jawab ikatan profesi. Yang termasuk *quality of care* antara lain adalah ketrampilan seorang petugas kesehatan (dokter,

bidan atau paramedis lain) dalam melaksanakan profesinya seperti menegakkan diagnosa dan memberikan perawatan kepada pasien, cara berpakaian, cara berbicara dan sebagainya. *Quality of services* lebih banyak terkait dengan kualitas dan kelengkapan sarana pelayanan kesehatan termasuk manajemen program pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan puskesmas yang dikemukakan diatas telah sesuai dengan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Berry dan Passuraman dalam Nasution (2004), yaitu daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), empati (*empaty*), dan kehandalan (*reliability*). Menurut Berry dan Passuraman (1988) dalam Nasution (2004), beberapa contoh cara pasien menilai lima dimensi mutu adalah daya tanggap jasa pelayanann tersebut dapat diakses dengan mudah, tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama serta petugas pemberi pelayanan bersedia mendengarkan keluhan pasien; kehandalan dapat dilihat pada diagnosis terhadap suatu penyakit yang terbukti akurat; jaminan yaitu jaminan terhadap pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan dan reputasi petugas; bukti langsung yaitu berupa semua sarana dan prasarana yang disediakan oleh pemberi pelayanan kesehatan, misal : ruang tunggu, peralatan medis, ruang operasi serta bahan-bahan tertulis; empati berupa kesediaan petugas untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi pada pasien.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas.

Depdikbud (1991), Menyatakan bahwa pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas. Pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita sakit. Pasien luar atau pasien rawat jalan adalah pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu tidak tinggal menginap pada unit pelayanan kesehatan tertentu. Artinya pasien hanya datang dan pergi setelah mendapatkan pengobatan, sehingga waktu untuk dapat merasakan pelayanan kesehatan di puskesmas lebih singkat

Menurut Philip Kotler dalam Wijono (1999), kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan

penampilan/*outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Menurut Berry, Passuraman (1991); Susia (1982) yang dikutip Athiyyah (2003), bahwa harapan merupakan dasar dari kepuasan konsumen, dalam pelayanan kesehatan, harapan di formulasikan sebagai pelayanan yang dipikir oleh pasien yang akan diterimanya. Menurut Bannet N. B. Silalahi dalam Damayanti (2000), kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan atau perlakuan yang sesuai dengan harapannya. Dari ketiga pendapat diatas dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan aspek harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Sedangkan aspek harapan pasien terkait dengan kebutuhan yang dimiliki pasien.

Menurut Endang Priastuti (1995) dalam Athiyyah (2003), hal yang menyangkut kepuasan atas pemenuhan kebutuhan seseorang memang bersifat relatif dan tidak pernah ada habisnya. Douglas Mc Gregor (tanpa tahun) dalam Athiyyah (2003), juga menyatakan bahwa manusia merupakan makhluk yang terus-menerus melakukan usaha untuk memuaskan kebutuhan.

Menurut Wijono (1999), kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Karena pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan puskesmas, maka pasienlah yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Dalam fokus peningkatan mutu pelayanan ditujukan agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan puskesmas. Dengan kata lain, kepuasan pelanggan merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan puskesmas, sehingga pelayanan kesehatan harus diselenggarakan dengan berorientasi pada pemenuhan harapan dan kebutuhan pelanggan. Kebutuhan dan harapan pelanggan dapat diketahui dengan berbagai cara, antara lain dengan menyediakan kotak saran atau melakukan survei pelanggan, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Depkes RI (2003).

Berdasarkan pendapat Damayanti, dkk. (2001), dalam rangka melaksanakan pelayanan yang berkualitas dikatakan bahwa kualitas jasa bahkan kualitas keseluruhan dari organisasi sangat ditentukan oleh kualitas setiap personelnya. Semua personil, baik yang kontak dengan pelanggan atau pasien,

dari manajemen puncak sampai *cleaning service*, satpam maupun tukang parkir bertanggung jawab untuk mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas dalam artian pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan (pasien dan keluarganya).

Jika dalam pelayanan puskesmas misalnya petugas loket, petugas pemberi pelayanan kesehatan (dokter, bidan, perawat) dan petugas obat harus memberikan pelayanan dan penampilan yang berkualitas pada saat memberikan pelayanannya. Selain itu sarana yang disediakan puskesmas seperti tempat parkir, gedung, ruang pemeriksaan, kamar mandi dan WC juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas. Hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang terkait erat dengan pelayanan rawat jalan di puskesmas.

Menurut Sabarguna (2004), Pelayanan rawat jalan memiliki beberapa komponen yang dapat membentuk kepuasan pasien, antara lain yaitu :

- a. Komitmen, yaitu bentuk janji dari suatu pelayanan yang dapat dilaksanakan.
- b. Kebersihan, yaitu kebersihan tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan.
- c. Keindahan, yaitu keindahan dalam tata letak tempat tidur, hiasan dinding, dan bunga-bunga, termasuk halaman taman.
- d. Kenyamanan, yaitu nyaman dalam arti udara segar, tidak berisik dan teratur.
- e. Keamanan, yaitu keamanan bagi pasien, keluarga yang menunggu terutama dari kehilangan dan pencurian.
- f. Kecepatan pelayanan, yaitu pasien dilayani dengan cepat sesuai dengan kebutuhannya.
- g. Keramahan petugas, yaitu petugas di semua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah.
- h. Kejelasan informasi, yaitu pasien memperoleh petunjuk dengan jelas dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada pasien atau keluarganya untuk bertanya.

- i. Penuh pengertian dari petugas, yaitu petugas berusaha mengerti kemampuan dan keterbatasan pasien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar.
- j. Bantuan dari petugas, yaitu petugas membantu pasien dan keluarganya atau yang menengok baik diminta atau tidak dan diperhatikan dengan tulus.
- k. Ketanggapan petugas, yaitu petugas memberikan respon yang cepat dan wajar akan kebutuhan dan permintaan pasien.
- l. Kerapihan pekerjaan, yaitu petugas memperhatikan catatan, alat-alat yang ditata dengan rapih.
- m. Ketertiban pelayanan, yaitu petugas memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib, tidak sembrono.
- n. Kesabaran petugas, yaitu petugas memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau celaan dengan sabar.
- o. Sifat hormat petugas, yaitu petugas memperlakukan pasien dengan hormat dan permisi dulu bila akan melakukan tindakan tertentu.
- p. Privatisasi pelayanan, yaitu pelayanan dengan fokus memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan privatisasi atau nilai-nilai perorangan.
- q. Kesan baik dari petugas, yaitu petugas dalam melakukan setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya.
- r. Kompetensi pelayanan, yaitu menunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.

Menurut Damayanti, dkk. (2001), Kepuasan pelanggan akan dapat menjamin kelangsungan hidup organisasi (rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik). Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan tersebut dan mengajak orang lain menggunakan fasilitas yang sama saat mereka membutuhkan. Kepuasan pasien akan dapat diberikan bila *provider* memahami dengan baik kebutuhan dan harapannya. Kebutuhan dan harapan akan dapat diketahui dengan baik bila ada kedekatan antara *provider* dengan pasien dan keluarganya sebagai pelanggan.

2.2.2 Mengukur Kepuasan Pasien

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.

2.2.3 Faktor - faktor yang dapat membentuk kepuasan pasien.

Menurut Anderson dalam Notoadmodjo (2003), terdapat 3 kategori karakteristik pasien dalam pencarian pelayanan kesehatan, yaitu : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok yaitu : ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur, struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, atau ras dan sebagainya serta manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa setiap individu yang memiliki perbedaan-perbedaan karakteristik mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Perbedaan struktur sosial, gaya hidup mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

Karakteristik pendukung (*enabling characteristic*) mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan rangsangan langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling tersebut ada.

Menurut Wijono (1999), karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan), respon emosional, frekuensi sakit serta pengalaman mengalami perawatan juga mempengaruhi harapan pasien. Disamping faktor dari karakteristik pasien, kepuasan seseorang pasien juga dipengaruhi pula oleh faktor *provider*. *Provider* dituntut untuk memberikan dan

memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik yang bersifat medis maupun nonmedis. Pemberian dan pemenuhan tersebut merupakan proses pelayanan yang dipengaruhi oleh input organisasi yang meliputi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan sarana prasarana fisik. Sumber daya manusia memegang peranan penting dalam pengelolaan puskesmas.

Tenaga medis dan perawat atau bidan yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam proses perawatan sangat rentan menjadi sumber konflik dan ketidakpuasan pasien. Dalam mengukur tingkat kepuasan perlu diperhatikan penampilan yang dirasakan dan harapan dari pasien yang menerima pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang. Dengan demikian karakteristik pasien merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penilaian pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas yang pada akhirnya juga mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan setelah mendapatkan pelayanan puskesmas.

Menurut Kotler dan Armstrong, (1994) dalam Tjiptono, (2000), harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman menggunakan barang atau jasa di masa lampau, informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing. Faktor-faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seseorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks.

Berdasarkan pendapat Tjiptono (2000), harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas barang dan jasa dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pelangganlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Menurut Zeithaml (1993) dalam Tjiptono (2000), konteks dalam kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan tentang apa yang akan diterimanya. Pengertian ini didasarkan pada pandangan bahwa harapan merupakan standar prediksi. Selain standar prediksi, ada pula yang menggunakan sebagai standar ideal. Harapan – harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya

informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman. Pada gilirannya, semua ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

Penilaian pasien pada suatu pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, yaitu disposisi, perilaku sebelumnya dan pengalaman pribadi dalam pelayanan kesehatan sebelumnya. (Supriyanto, 2002). Berikut adalah beberapa pendapat yang menghubungkan antara karakteristik pasien dan beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

a. Usia

Nasry Noor (1997) menyatakan bahwa kekebalan adalah keadaan mutlak (relatif) : suatu perlindungan efektif biasa, yang dapat melemah oleh dosis agen menular yang berlebihan atau oleh keterpaparan melalui pintu masuk yang tidak lazim dan juga bisa dirusak oleh terapi dengan obat yang menekan kekebalan, penyakit yang terjadi bersamaan atau oleh proses ketuaan. Keadaan ini dapat mempengaruhi tingkat kesakitan seseorang yang nantinya dapat berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan. Orang akan mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang hidup mereka. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan usia. Dengan demikian puskesmas harus selalu memperhatikan perubahan minat pembelian yang terjadi yang berhubungan dengan daur hidup atau perubahan usia manusia (Simamora, 2003). Semakin dewasa seseorang maka tuntutan akan kebutuhannya akan semakin tinggi dan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berbeda antara laki – laki dan perempuan dapat berpengaruh terhadap pemilihan instansi kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Anderson dan Bartkus dalam Muzaham (1995) juga menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin dan status kawin mempengaruhi penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan Hal ini juga sesuai dengan penelitian Dunnell dan Cartwright dalam Muzaham (1995), yang menyatakan bahwa rata-rata orang inggris

mengunjungi sebanyak 3 kali bagi laki – laki dan 4 kali bagi kaum wanitanya. Notoatmodjo (2003) juga Menyatakan bahwa umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga mempunyai indikator fisiologis yang berbeda (umur, Seks) dan siklus hidup (status kawin, besarnya keluarga). Dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan tersebut, maka sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel diatas, sehingga kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin seseorang.

c. Pendidikan

Menurut teori Anderson dan Bartkus dalam Muzaham (1995), faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, status perkawinan dan ada tidaknya dokter keluarga, dianggap berpengaruh terhadap perilaku dan persepsi pasien terhadap sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi Nyimas (2000), Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tuntutan yang diharapkan, UGM (2000) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat akan semakin meningkat kesadarannya akan arti hidup sehat sehingga semakin meningkat tuntutan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dengan demikian keadaan tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas yang diberikan.

d. Pekerjaan

Dari hasil studi Budiarto (1996), menyatakan bahwa pekerjaan pasien mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pendapatan seseorang. Sedangkan semakin tinggi pendapatan maka kebutuhan dan harapan pasien akan semakin tinggi pula, dengan demikian dapat memengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah pengalaman masa lampau tentang penyakit atau tindakan yang pernah dilakukan (Muzaham, 1995). Menurut Kotler dan Armstrong (1994) dalam Tjiptono (2000), harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan

oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman menggunakan barang atau jasa di masa lampau, informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing. Faktor faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seseorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks, sedangkan harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas barang dan jasa dan kepuasan pasien.

f. Suku Bangsa

Suku bangsa merupakan salah satu faktor yang membentuk pribadi seseorang. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa variabel pendidikan, pekerjaan dan kebangsaan mencerminkan keadaan sosial individu atau keluarga di dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup masyarakat. Sehingga suku bangsa juga dapat mempengaruhi kebutuhan, harapan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas yang diberikan.

g. Faktor Geografi

Menurut Koblinsky (1997) dalam Atthiyyah (2003), salah satu faktor yang mempengaruhi konsumen dalam menggunakan sarana pelayanan kesehatan adalah jarak. Jarak Puskesmas yang jauh dari rumah masyarakat menyebabkan masyarakat tidak mau menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Permasalahan yang berkaitan dengan jarak ini yang kemudian akan berpengaruh terhadap penggunaan waktu. Sehingga masyarakat akan lebih senang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang lebih dekat untuk lebih menghemat waktu yang digunakan.

h. Faktor Pesaing

Menurut Nyimas (2001), adanya sarana kesehatan lain seperti rumah sakit, klinik kesehatan swasta, dokter praktek swasta merupakan pesaing bagi Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan dengan adanya pesaing memungkinkan pasien tidak lagi menggunakan pelayanan puskesmas karena mereka memilih sarana pelayanan kesehatan lain yang menurut mereka memiliki mutu pelayanan yang lebih baik, dengan demikian hal tersebut mempengaruhi pandangan pasien atau penilaian pasien terhadap pelayanan puskesmas. Untuk menghindari hal tersebut maka

puskesmas harus mampu meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanannya agar puskesmas dapat tetap berjalan sebagaimana mestinya.

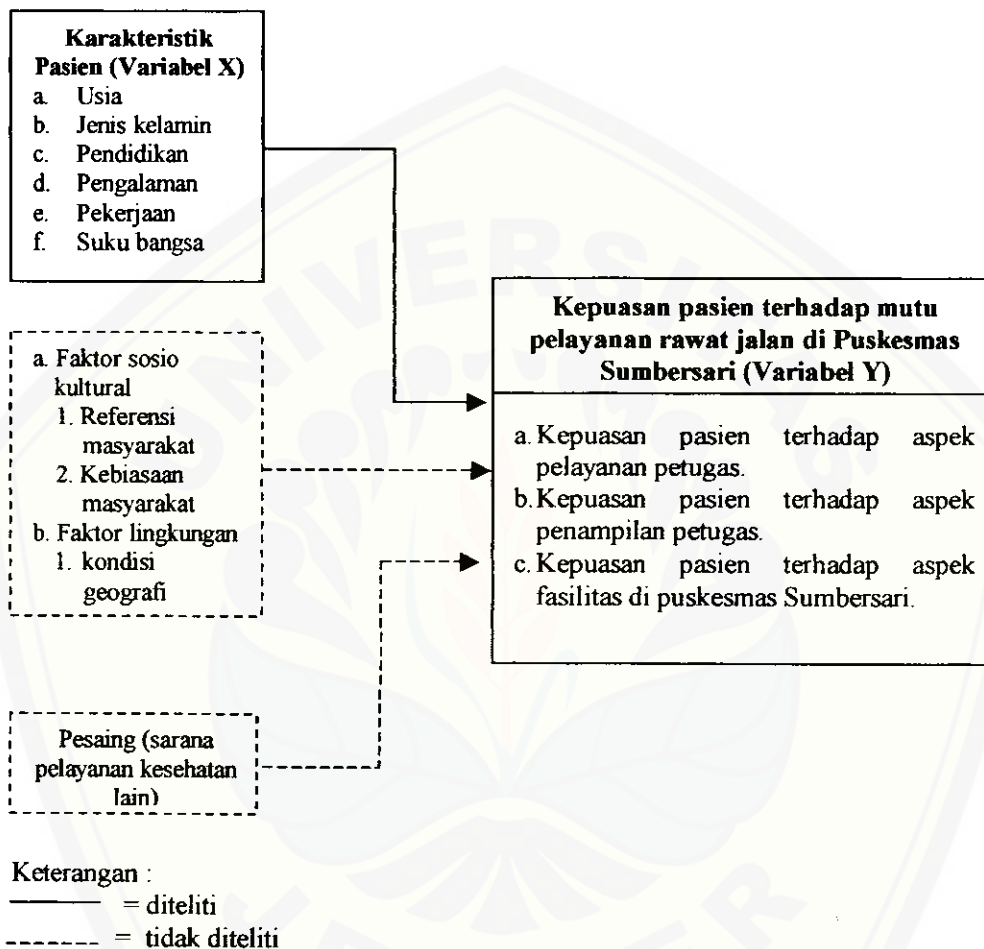
Berikut adalah beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari variabel-variabel tersebut tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut antara lain adalah hasil penelitian Listyorini (2003), yang menyatakan karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, mempengaruhi harapan terhadap pelayanan yang akan diterimanya dimana harapan tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang pada akhirnya berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Penelitian ini dilakukan di puskesmas Gayamsari kota Semarang.

Hasil penelitian Resmayasyari (2002), juga menyatakan bahwa jenis kelamin yang paling banyak diantara pasien yang berkunjung ke poli penyakit dalam di RSD Sunan Kalijaga adalah perempuan dan usia dewasa. Hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan jenis pekerjaan dengan persepsi mutu pelayanan yang pada akhirnya dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Wahyono (1998), juga menyatakan bahwa hasil penelitiannya tidak menunjukkan adanya hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi terhadap tingkat kepuasan pasien di pelayanan rawat jalan rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Kriswanti (2003), menyatakan bahwa hasil penelitiannya juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, usia, penghasilan dan pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien. penelitian ini dilakukan di poliklinik rawat jalan di rumah sakit umum daerah (RSUD) kota Semarang.

Hasil penelitian Suchman dalam Muzaham (1995), menyatakan bahwa variabel suku bangsa memperlihatkan hasil yang tidak konsisten terhadap hipotesis mengenai hubungan suku bangsa dengan orientasi medik yang antara lain terdiri dari penilaian pasien terhadap peran sakit dan pelayanan medis yang diterima yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien setelah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Hasil penelitian lain yang mendukung adalah beberapa hasil penelitian gabungan para ahli dalam Muzaham (1995) yang

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

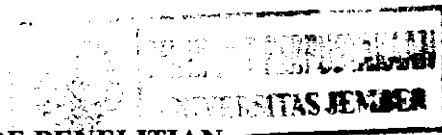
Karakteristik pasien dapat mempengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas atau mutu pelayanan. Beberapa karakteristik tersebut adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan suku bangsa. Lingkungan atau kondisi geografis dan pesaing (sarana kesehatan lain) juga dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan.

Kepuasan Pasien mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan, karena pasien yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka pasien yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Menurut Muninjaya (1999) mutu pelayanan di Puskesmas terdiri dari *quality of care* (aspek pelayanan dan penampilan petugas) dan *quality of services* (aspek fasilitas Puskesmas). Dengan demikian tingkat kepuasan pasien di Puskesmas berorientasi terhadap aspek-aspek tersebut. Selain itu beberapa aspek tersebut juga telah sesuai dengan beberapa dimensi mutu yang dikemukakan oleh Nasution (2004), yaitu dimensi daya tanggap (*responsiveness*) yang lebih terkait dengan aspek pelayanan; sedangkan aspek penampilan lebih terkait dengan dimensi jaminan (*assurance*)

Peneliti memfokuskan penelitiannya pada karakteristik pasien, karena responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berada di Puskesmas. Dimana pasien rawat jalan hanya bersifat sementara saja dalam berinteraksi dengan komponen petugas. Sedangkan variabel kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan meliputi ketiga aspek yang telah disebutkan pada kerangka konseptual, yaitu : kepuasan terhadap aspek pelayanan petugas, kepuasan terhadap aspek penampilan petugas dan kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas Puskesmas Summersari.

3.1 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : ada hubungan antara variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Summersari.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan jenisnya penelitian ini termasuk kedalam penelitian survei analitik atau *explanatory study* karena di dalam penelitian ini dilakukan observasi dan pengukuran variabel-variabel yang akan diteliti kemudian menganalisis hubungan antar variabel – variabel tersebut (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena data dari variabel – variabel dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2002).

4.2 Populasi, Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel.

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini meliputi semua pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien berusia diatas 14 tahun.
- b. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya di unit pelayanan rawat jalan Puskesmas Sumbersari.

4.2.2 Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di puskesmas Sumbersari yang datang selama kurun waktu tertentu, yaitu pada tanggal 1 – 7 Juni 2006.

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel dan Jumlah Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap yaitu menggunakan teknik *non random sampling* yaitu teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* digunakan untuk menentukan jumlah responden yang akan diambil pada hari yang telah ditentukan. Teknik *accidental sampling* dilakukan berdasarkan kebetulan. Sehingga siapa saja yang ditemui, asalkan

sesuai dengan persyaratan populasi dapat dijadikan sampel (Mahfoedz, et all, 2005).

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus yang dikembangkan 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_{α} : 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

4.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah Puskesmas Sumbersari khususnya di unit pelayanan rawat jalan. Puskesmas Sumbersari terletak di jalan Letjen Panjaitan nomor 42, Jember. Alasan dalam pemilihan lokasi adalah :

- a. Terjadi ketidakpuasan pasien di unit pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sumbersari.
- b. Puskesmas Sumbersari berada di wilayah perkotaan.
- c. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama bagi puskesmas Sumbersari.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-7 Juni 2006.

4.4 Identifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

a. Karakteristik Pasien (Variabel X)

Karakteristik pasien, yaitu : umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa.

b. Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas (Variabel Y)

Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas terdiri dari :

1. Kepuasan pasien terhadap aspek pelayanan petugas.
2. Kepuasan pasien terhadap aspek penampilan petugas.
3. Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas puskesmas.

4.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala Data
a.	Karakteristik Pasien (Variabel X)	Sesuatu yang melekat pada diri seseorang yang dapat memberikan identitas bagi dirinya.			
1.	Usia (X1)	Lama waktu hidup pasien hingga saat penelitian ini dilakukan yang dihitung per tahun	Wawancara dgn Lembar Kuisisioner	a) Remaja (14 – 21 tahun) b) Dewasa (lebih dari 21 tahun) (Zulkifli, 1992)	Nominal
2.	Jenis Kelamin (X2)	Bentuk fisik yang dapat memberikan identitas seseorang sebagai laki-laki atau perempuan	Wawancara dgn Lembar Kuisisioner	a) Laki - laki b) Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan (X3)	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh pasien.	Wawancara dgn Lembar Kuisisioner	a) Pendidikan dasar dan menengah pertama (SD, SLTP) b) Pendidikan tinggi (SMU, DIII, S1)	Nominal
4.	Pengalaman (X4)	Kejadian masa lalu yang pernah dialami seseorang atau pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Wawancara dgn Lembar Kuisisioner	a) Belum pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan di puskesmas b) Pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan di puskesmas	Nominal

5.	Pekerjaan (X5)	Suatu kegiatan yang dilakukan secara rutin dan menghasilkan uang.	Wawancara dgn Lembar Kuisioner	a) Bekerja (PNS, ABRI, Wiraswasta, dan lain – lain) b) Tidak bekerja (Ibu rumah tangga, pensiunan, mahasiswa, pelajar, dan lain –lain)	Nominal
6.	Suku Bangsa (X6)	Ras atau suku tertentu yang dimiliki oleh seseorang dan didapat secara turun - temurun dari keturunan atau keluarganya yang dapat mempengaruhi pribadi seseorang tersebut.	Wawancara dgn Lembar Kuisioner	a) Jawa b) Non Jawa (Cina, Madura, Minahasa, Sumatra, Sasak, dan lain – lain)	Nominal
b.	Kepuasan pasien (Variabel Y)	Kesesuaian antara harapan pasien dengan penilaian pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas yang diberikan	Membandingkan antara aspek harapan pasien dengan aspek penilaiannya terhadap mutu pelayanan yg diberikan dari hasil wawancara dengan kuisioner.	a) Skor harapan > skor penilaian, maka pasien sangat puas b) Skor harapan = penilaian, maka pasien puas. c) Skor harapan < skor penilaian, maka pasien tidak puas. Untuk memenuhi uji regresi logistik maka kategori tersebut diringkas menjadi : a) Puas (kategori sangat puas dan puas) b) Tidak puas (kategori tidak puas)	Nominal
1.	Kepuasan pasien terhadap aspek pelayanan petugas.	Kesesuaian antara harapan pasien dengan penilaian pasien terhadap aspek pelayanan petugas yang diberikan pada unit pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari.		a) Pelayanan petugas loket b) Pelayanan petugas pemberi pelayanan kesehatan (dokter dan perawat) c) Pelayanan petugas obat.	
2.	Kepuasan pasien terhadap aspek penampilan petugas.	Kesesuaian antara harapan pasien dengan penilaian pasien terhadap aspek penampilan petugas yang diberikan pada unit pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari.		a) Penampilan dan perilaku petugas loket. b) Penampilan dan perilaku petugas pemberi pelayanan kesehatan (dokter dan perawat). c) Penampilan dan perilaku petugas obat.	

3. Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas Puskesmas.	Kesesuaian antara harapan pasien dengan penilaian pasien terhadap aspek fasilitas puskesmas yang disediakan di unit pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari	a) Gedung b) Fasilitas parkir c) Ruang tunggu d) Ruang periksa e) Kamar mandi atau WC
--	--	---

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

4.5.1 Alat Penelitian

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan lembar kuisioner. Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang akan digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik pasien, harapan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas dan penampilan petugas serta fasilitas puskesmas. Daftar pertanyaan yang digunakan dalam kuisioner ini berupa pertanyaan tertutup.

4.5.2 Bahan Penelitian.

Bahan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis data, yaitu :

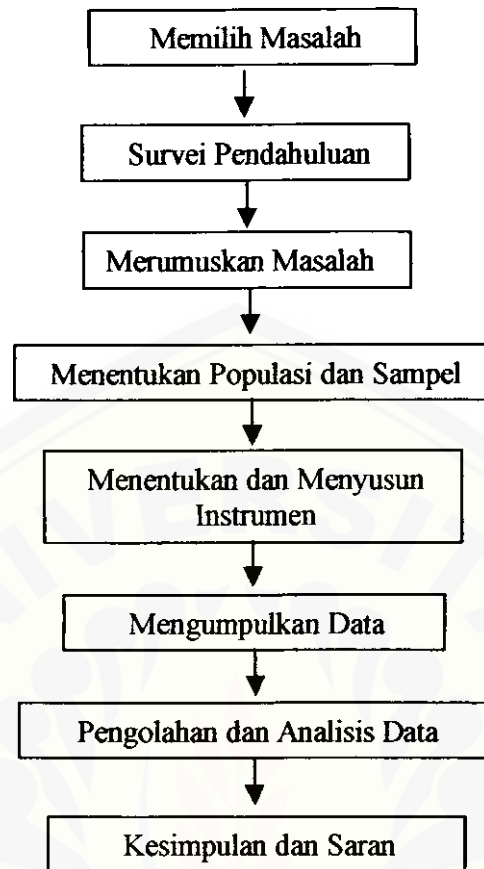
a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara responden yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan bidang pelayanan Dinas Kesehatan kabupaten Jember tahun 2003, 2004, data jumlah kunjungan pasien rawat jalan puskesmas Sumbersari tahun 2005 dan buku Penilaian kinerja Puskesmas Sumbersari.

4.6 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian

Keterangan dari alur penelitian :

- Penelitian ini dimulai dengan melakukan persiapan dan pemilihan terhadap masalah yang akan diteliti.
- Kemudian peneliti melanjutkan dengan melakukan survei pendahuluan untuk lebih mengetahui ada atau tidaknya masalah yang akan diteliti di tempat penelitian tersebut.
- Peneliti menentukan populasi dan besar sampel penelitian yang akan digunakan untuk pengambilan data melalui kuesioner.
- Peneliti melakukan penentuan dan penyusunan instrumen penelitian dan dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui wawancara dengan kuesioner.

- e. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dengan menganalisis kesesuaian antara persepsi dan harapan yang diterima oleh pasien rawat jalan di Puskesmas Sumbersari.
- f. Tahap terakhir adalah peneliti membuat kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dilakukan dengan tabulasi silang yaitu memasukkan data kedalam tabel. Data yang disajikan dalam tabel tersebut adalah data karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan, pengalaman dan pekerjaan), serta data tingkat kepuasan pasien (puas dan tidak puas).

Data tentang karakteristik pasien dan data tentang tingkat kepuasan pasien diperoleh dari lembar kuisioner. Tingkat kepuasan pasien diperoleh dari membandingkan antara skor harapan dan penilaian pasien yang diperoleh peneliti hal ini seperti yang dikemukakan oleh Kotler dalam Wijono (1999) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dalam penelitian ini tingkat kepuasan dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

- a. Sangat puas, apabila skor harapan kurang dari skor penilaian
- b. Puas, apabila skor harapan sama dengan skor penilaian
- c. Tidak puas, apabila skor harapan lebih dari skor penilaian.

Skor harapan dan penilaian diperoleh dari skala likert, yang digunakan dalam kuisioner. Hal ini sesuai dengan pendapat Tjiptono dan Diana (2000), yang mengemukakan bahwa dalam hal pengukuran kepuasan pelanggan, survei (baik via pos, telepon, maupun wawancara langsung) skala yang paling sering digunakan dalam daftar pertanyaannya adalah skala Likert. Skala Likert biasanya terdiri dari 5 item, namun dalam perkembangannya skala likert dapat dimodifikasi menjadi 3 bahkan sampai 2 item jawaban. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Supranto (2001), yang menyatakan bahwa skala likert dapat diringkas menjadi 3

alternatif jawaban yaitu jawaban tidak baik adalah gabungan dari sangat tidak baik dan tidak baik, sedangkan jawaban baik dan cukup menjadi jawaban baik, untuk jawaban sangat baik tetap. Dua alternatif jawaban untuk mendapatkan angka presentase jawaban yang baik (positif) atau tidak baik (negatif).

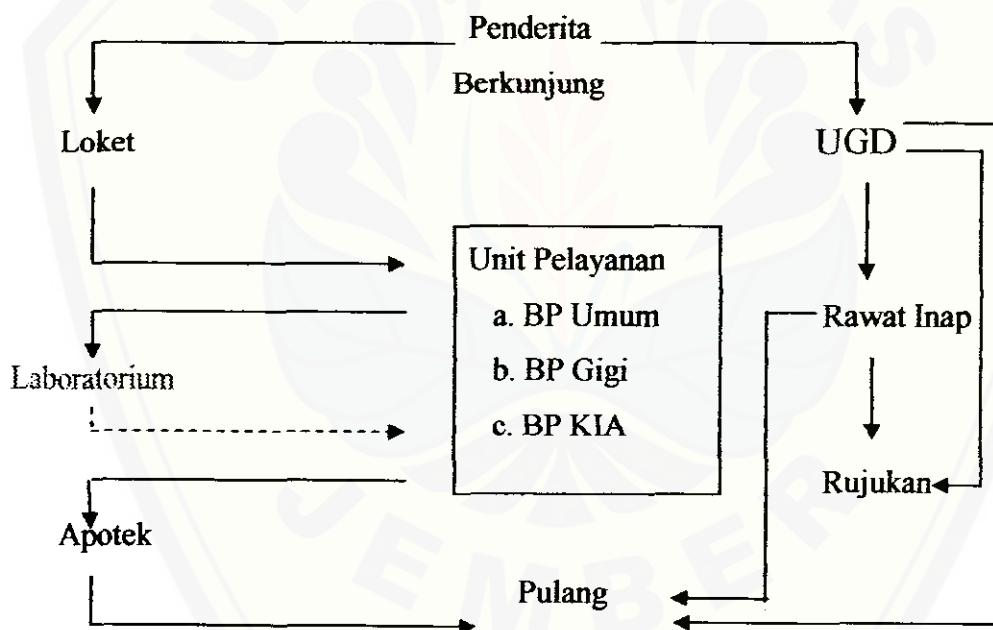
4.7.2 Analisis Data

Ada tidaknya hubungan antar variabel kepuasan pasien rawat jalan dengan karakteristik pasien dilakukan dengan uji statistik regresi logistik berganda. Uji ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel terikat (*dependent*) dengan satu set variabel bebas (*Independent*). Analisis ini dilakukan melalui program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 10.0 dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0.05$ (Zulaela, 2006).

Pengambilan keputusan didasarkan pada angka signifikasi yaitu :

- a. Dikatakan tidak signifikan apabila p (hasil uji) lebih besar dari α (0,05) atau H_0 diterima, artinya kedua variabel saling bebas atau karakteristik pasien tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan.
- b. Dikatakan signifikan bila nilai p (hasil uji) kurang dari α (0,05) atau H_0 ditolak, artinya kedua variabel tidak saling bebas atau karakteristik pasien mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

kemudian pasien pulang. Apabila diagnosis dokter atau perawat memerlukan pemeriksaan lebih lanjut maka dilanjutkan pada pemeriksaan laboratorium sederhana di puskesmas. Sedangkan untuk pasien yang datang dengan kasus yang membutuhkan pelayanan medis dengan segera, seperti pada kejadian kecelakaan lalu lintas maka pasien ditangani melalui unit gawat darurat apabila keadaan pasien membutuhkan perawatan khusus dan memungkinkan untuk dirawat di puskesmas maka di lanjutkan ke pelayanan rawat inap, namun apabila kasus tersebut membutuhkan pelayanan yang intensif dan puskesmas tidak mampu menanganinya maka dilakukan rujukan ke rumah sakit terdekat, dan apabila setelah mendapatkan pelayanan di unit gawat darurat keadaan pasien tidak membutuhkan perawatan khusus maka pasien diperbolehkan pulang. Berikut adalah gambar alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Summersari.



Gambar 5.1 Skema Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Summersari.

5.1.3 Pelayanan rawat jalan di puskesmas Summersari.

Pelayanan rawat jalan di puskesmas Summersari terdiri dari pelayanan loket, pelayanan di Balai pengobatan umum (BP umum), Balai Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana (BP KIA/KB), serta Balai Pengobatan Gigi (BP Gigi) serta pelayanan obat. Setiap balai pengobatan di unit

rawat jalan puskesmas menyediakan berbagai pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Berikut adalah pelayanan yang disediakan di setiap balai pengobatan.

a. Pelayanan Loket

1. Menerima penderita sesuai urutan kartu indeks atau kartu tanda penduduk (KTP)
2. Melayani pencarian kartu rawat jalan untuk pasien yang pernah berobat ke puskesmas sebelumnya
3. Membukukan kartu rawat jalan
4. Menyampaikan kartu rawat jalan sesuai dengan keinginan penderita (BP Gigi, BP KIA/KB, BP umum, laboratorium).

b. Balai Pengobatan umum (BP Umum)

1. Melayani upaya rujukan
2. Menangani diagnosa dini suatu penyakit.
3. Menangani tindakan pengobatan

c. Balai Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana BP KIA/KB)

1. Melayani antenatal, bayi, anak, ibu hamil (bumil), ibu menyusui (busui).
2. Melayani rujukan dari dukun bayi dan kader
3. Melayani melahirkan dan nifas
4. Melayani pemeriksaan unit kesehatan sekolah (UKS) di Taman Kanak – kanak (TK)
5. Melayani pembimbingan dukun bayi
6. Melayani kunjungan rumah atau posyandu
7. Melayani peserta KB baru maupun lama.

d. Balai Pengobatan Gigi (BP Gigi)

1. Memeriksa setiap penderita dengan keluhan pada kesehatan gigi dan mulut yang datang maupun didatangi sesuai dengan penyakitnya.
2. Merujuk pasien yang memerlukan penanganan khusus
3. Mengadakan penyuluhan di sekolah maupun posyandu tentang sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

e. Pelayanan obat

1. Melayani semua resep obat dari BP umum, BP KIA/KB, BP Gigi dan rawat inap.
2. Membukukan penerimaan dan pengeluaran obat.
3. Mengadakan droping obat ke puskesmas pembantu Pustu maupun induk sesuai dengan permintaan yang diketahui di puskesmas (Puskesmas Sumpalsari, 2005).

5.2 Karakteristik Responden

Data yang diperoleh dari kuisioner responden yaitu tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dan data tentang tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan puskesmas. Data tersebut akan dijabarkan sebagai berikut :

Karakteristik responden yaitu pasien rawat jalan di puskesmas Sumpalsari meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa.

a. Usia

Distribusi frekuensi menurut usia responden dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumpalsari.

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Remaja (14 – 21 tahun)	15	15,63
2.	Dewasa (22 tahun ke atas)	81	84,37
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia dewasa. Hal ini ditunjukkan dari 96 pasien yang menjadi responden sebanyak 81 (84,37%) berusia lebih besar sama dengan 22 tahun.

b. 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 Jalan Puskesmas Sumbersari

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki – laki	21	21,87
2.	Perempuan	75	78,13
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin wanita yaitu sejumlah 75 orang atau sekitar 78,13% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian.

c. Pendidikan

Distribusi frekuensi menurut pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari.

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pendidikan dasar dan menengah pertama (SD, SLTP)	28	29,17
2.	Pendidikan tinggi (SMU, DIII, S1 dan yang sederajat)	68	70,83
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMU, DIII, S1) yaitu sebanyak 68 orang atau sebesar 70,83% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian.

d. Pengalaman

Distribusi frekuensi menurut pengalaman responden dalam mendapatkan pelayanan di puskesmas Sumbersari dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari.

No.	Pengalaman	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengalaman puas	62	64,58
2.	Pengalaman tdk puas	34	35,42
	Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman yang memuaskan pada saat mendapatkan pelayanan

kesehatan di puskesmas Sumbersari yaitu sebanyak 62 responden atau sekitar 64,58% dari jumlah seluruh responden yang menjadi objek penelitian.

e. 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 Jalan Puskesmas Sumbersari

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja (PNS, ABRI, Wiraswasta, dll)	34	35,42
2.	Tdk bekerja (ibu rumah tangga, pensiunan, pelajar, mahasiswa)	62	64,58
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 62 orang atau sekitar 64,58% dari seluruh jumlah responden yang menjadi objek penelitian. Sebagian besar dari responden yang tidak bekerja tersebut terdiri dari ibu rumah tangga.

f. Suku Bangsa

Distribusi frekuensi menurut suku bangsa responden dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Suku Bangsa Responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari

No.	Suku bangsa	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jawa	85	88,54
2.	Non Jawa (Madura, Cina, Minahasa, Sasak, Sumatra, dll)	11	11,46
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari suku Jawa yaitu sebanyak 85 responden atau sekitar 88,54% dari seluruh jumlah responden yang dijadikan objek penelitian.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan, Penampilan Petugas dan Fasilitas yang disediakan di Unit Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari.

No.	Kepuasan Pasien	Aspek Pelayanan					
		Pelayanan		Penampilan		Fasilitas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Puas	33	34,37	41	42,71	41	41,67
2.	Tidak Puas	63	65,63	55	57,29	56	58,33
	Total	96	100	96	100	96	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tingkat kepuasan terhadap pelayanan petugas di unit rawat jalan meliputi kecepatan petugas loket dalam melayani pendaftaran pasien, penjelasan, pemeriksaan serta perhatian petugas (dokter/perawat/bidan) pada saat memberikan pelayanan kesehatan serta ketanggapan petugas obat dalam melayani pasien. Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas di unit rawat jalan puskesmas Sumbersari yaitu sebanyak 63 orang atau sekitar 65,63% dari jumlah seluruh responden yang menjadi objek penelitian.

Kepuasan pasien terhadap penampilan petugas di unit rawat jalan puskesmas Sumbersari terdiri dari kepuasan terhadap kebersihan dan kerapian penampilan fisik serta keramahan sikap petugas loket, petugas pemberi pelayanan kesehatan (dokter/perawat/bidan) dan petugas apotek/obat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa tidak puas terhadap penampilan petugas di unit rawat jalan puskesmas Sumbersari yaitu sebanyak 55 orang atau sebesar 57,29% dari jumlah seluruh responden yang dijadikan objek penelitian.

Kepuasan pasien terhadap fasilitas yang disediakan puskesmas terdiri dari kepuasan pasien terhadap gedung puskesmas, tempat parkir, fasilitas ruang tunggu, ruang periksa serta kamar mandi dan WC. Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasa tidak puas terhadap fasilitas yang disediakan oleh puskesmas yaitu sebanyak 56 orang atau sebesar 58,33% dari jumlah seluruh responden yang menjadi objek penelitian.

5.4 Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Summersari

Analisis regresi logistik digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel terikat atau *dependent* dengan satu set variabel bebas atau *Independent*. Analisis ini dilakukan melalui program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 10.0 dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0.05$ (Zulaela, 2006).

Analisis regresi logistik dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu karakteristik pasien yang terdiri dari variabel usia (X1), variabel jenis kelamin (X2), variabel pendidikan (X3), variabel pengalaman (X4), variabel pekerjaan (X5) dan variabel suku bangsa (X6) dengan variabel terikat yaitu tingkat kepuasan pasien (Y). Hasil dari analisis data mengenai hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Hasil *Output* Analisis Regresi Logistik Berganda

No	Variabel bebas	B (konstanta)	<i>p-value</i> (signifikan)	OR (EXP(B))	95% C.I untuk OR	
					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
1.	Usia	-0.224	0.775	0.799	0.171	3.728
2.	Jenis kelamin	-0.20	0.979	0.981	0.231	4.153
3.	Pendidikan	0.739	0.169	2.095	0.730	6.012
4.	Pengalaman	9.876	0.723	19448.271	0.000	9.74E+27
5.	Pekerjaan	0.392	0.534	1.479	0.430	5.087
6.	Suku bangsa	0.892	0.661	2.441	0.410	14.520

Sumber :Lampiran Data Primer, 2006

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa variabel usia tidak berhubungan dengan kepuasan pasien, dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0.775. Hal yang sama juga terjadi pada kelima variabel karakteristik pasien lainnya, yaitu jenis kelamin dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,979, pendidikan dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,169, pengalaman dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,723, pekerjaan dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,534 dan suku bangsa dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,661. Dengan demikian hasil *out put* dari analisis regresi logistik berganda tidak menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik pasien yang terdiri dari variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas Summersari.

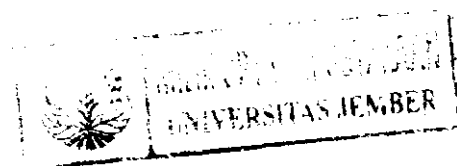
BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

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. Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden, menunjukkan bahwa responden dengan usia dewasa lebih mendominasi. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 81 responden atau 84,37% dari jumlah seluruh responden berusia diatas 22 tahun atau dewasa. Hal ini dikarenakan frekuensi sakit lebih sering terjadi pada usia dewasa terkait dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh. Seperti yang dikemukakan oleh Noor (1997), bahwa kekebalan adalah keadaan mutlak (relatif) : suatu perlindungan efektif biasa, yang dapat melemah oleh dosis agen menular yang berlebihan atau oleh keterpaparan melalui pintu masuk yang tidak lazim dan juga bisa dirusak oleh terapi dengan obat yang menekan kekebalan, penyakit yang terjadi bersamaan atau oleh proses ketuaan. Selain itu bertambahnya usia seseorang maka kebutuhan untuk memanfaatkan jasa pelayanan akan bertambah pula sesuai dengan usia (Simamora, 2003). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengunjung atau pasien yang berobat ke puskesmas rata-rata berusia dewasa terkait dengan keadaan tersebut diatas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit rawat jalan puskesmas Sumbersari menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdiri dari jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 75 orang atau 78,13% dari 96 orang responden yang diteliti. Dengan demikian jumlah pengunjung di unit rawat jalan puskesmas Sumbersari didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Jumlah



prosentase tersebut dapat dikaitkan dengan angka kesakitan lebih sering terjadi pada jenis kelamin wanita daripada jenis kelamin laki – laki (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Dunnell dan Cartwright dalam Muzaham (1995), yang menyatakan bahwa rata-rata orang Inggris mengunjungi dokter sebanyak 3 kali bagi laki-laki dan 4 kali bagi kaum wanitanya. Hal ini terkait dengan wanita lebih rentan terhadap keadaan sakit sehingga kaum wanita lebih sering menggunakan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan terkait dengan keadaan sakit tersebut.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang menjadi objek penelitian memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu SMU, DIII, S1 dan yang sederajat yaitu sebesar 68 orang 70,83% dari jumlah seluruh responden yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang datang ke pelayanan rawat jalan puskesmas memiliki tingkat pendidikan tinggi. Fakultas Kedokteran UGM (2000), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat akan semakin meningkat kesadarannya akan arti hidup sehat sehingga semakin meningkat tuntutan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sedangkan menurut Muzaham (1995) menyatakan bahwa orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Dengan demikian dapat dikatakan orang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan daripada orang yang berpendidikan dasar dan menengah.

Pengalaman adalah pengalaman masa lampau tentang penyakit atau tindakan yang pernah dilakukan (Muzaham, 1995). Dalam penelitian ini pengalaman dikategorikan menjadi pengalaman yang memuaskan dan pengalaman yang tidak memuaskan terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas sebelumnya. Dari 96 orang responden yang dijadikan objek penelitian 62 orang atau 64,58% dari jumlah seluruh responden menyatakan mempunyai pengalaman yang memuaskan ketika mendapatkan pelayanan rawat jalan sebelumnya. Pendapat Supriyanto (2002), menyatakan bahwa pasien yang merasa puas pada waktu menggunakan suatu pelayanan kesehatan maka ia akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila pasien tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan lagi. Dengan demikian sebagian besar pasien yang datang ke

puskesmas memiliki pengalaman yang memuaskan ketika mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya di puskesmas.

Salah satu karakteristik pasien yang diteliti dalam penelitian ini adalah pekerjaan responden. Sebanyak 62 orang atau 64,58% 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 (Budiarti dan Rahayu (2004). Keadaan tersebut sesuai dengan kondisi di puskesmas dimana sebagian besar pasien yang berkunjung adalah orang yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang datang ke pelayanan rawat jalan puskesmas berasal dari suku bangsa Jawa. Sebagian besar responden yang berasal dari suku bangsa Jawa yaitu sebanyak 85 orang atau sekitar 88,54% dari 96 responden. Menurut Wikipedia Indonesia (2006), mayoritas penduduk wilayah kabupaten Jember bersuku bangsa Jawa dan Madura, sedangkan suku bangsa Madura mayoritas terdapat di wilayah Jember bagian utara. Selain itu sesuai dengan informasi yang didapat dari pihak Puskesmas yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang berada disekitar puskesmas berasal dari suku bangsa Jawa. Dengan demikian sebagian besar masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas berasal dari suku Jawa.

6.2 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sumbersari.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 96 orang responden dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan total pasien yaitu sebanyak 67 orang responden (69,79%) merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di puskesmas Sumbersari merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan

di puskesmas Sumbersari. Tingkat Kepuasan total diperoleh dari menjumlahkan tingkat kepuasan pasien dari beberapa aspek, yaitu kepuasan terhadap aspek pelayanan petugas puskesmas, kepuasan terhadap aspek penampilan petugas dan kepuasan terhadap aspek fasilitas puskesmas. Berikut adalah penjelasan mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap aspek-aspek tersebut. sedangkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien merupakan sebuah kinerja dari pihak provider yang dirasakan pasien, karena pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan puskesmas, maka pasienlah yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas (Wijono, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden di pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari, menunjukkan bahwa 55 responden atau sekitar 57, 29% dari seluruh jumlah responden menyatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan petugas yang melayani di unit rawat jalan yang terdiri dari petugas loket, petugas pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat) dan petugas obat. Pelayanan loket dan waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan di balai pengobatan umum (BP Umum) yang lama, keberadaan dokter yang terkadang ada dan terkadang tidak ada di puskesmas, penjelasan, ketelitian pemeriksaan serta perhatian dokter atau perawat terhadap keluhan penyakit pasien yang terkadang tidak sama antar pasien yang telah dikenal dan yang belum dikenal dan waktu mendapatkan pelayanan dari dokter atau perawat di balai pengobatan yang tidak sebanding dengan waktu tunggu yang lama yang mereka rasakan, menjadi alasan bagi pasien untuk merasa tidak puas terhadap pelayanan di unit rawat jalan di puskesmas Sumbersari.

Hal tersebut diatas tidak sesuai dengan beberapa pendapat serta standar tentang pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Berikut adalah beberapa pendapat yang mengemukakan tentang standar mutu pelayanan yang ditetapkan pasien dan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Menurut Berry dan Passuraman dalam Nasution (2004) cara pasien menilai mutu pelayanan kesehatan melalui dimensi daya tanggap (*responsiveness*), yaitu pelayanan dapat diakses dengan mudah, tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama serta petugas pemberi pelayanan bersedia mendengarkan keluhan pasien. Adikoesoemo

(1997), juga menyatakan bahwa mutu pelayanan yang baik adalah pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramahan yang cukup dan pelayanan apotek yang cepat. Dokter sebaiknya juga tidak bersikap pilih-pilih atau membedakan sikapnya antara satu pasien dengan pasien lain karena alasan pribadi maupun alasan sosial lainnya atau netral (Sarwono, 1997).

Waktu pelayanan yang diberikan dokter atau perawat di balai pengobatan umum tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Depkes (2000), yang menyatakan bahwa waktu pelayanan tugas di puskesmas untuk pelayanan umum adalah 15 menit/pasien, tindakan medik dan unit gawat darurat (UGD) adalah 30 menit/pasien. Sedangkan menurut hasil penelitian Cartwright 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. Kedatangan dokter yang tidak rutin di puskesmas sesuai dengan pendapat Wibowo (2005), yang menyatakan bahwa seringkali dokter tidak berada di tempat merupakan kondisi yang biasa ditemui di hampir seluruh puskesmas di Indonesia, dan hal inilah yang menyebabkan pandangan masyarakat terhadap puskesmas sangat buruk. Oleh karena itu setidaknya pemerintah harus melakukan beberapa tindakan untuk mengatasi masalah tersebut yang salah satunya seperti melakukan penindakan secara tegas terhadap oknum, baik dokter atau staf lain apabila tidak ditemukan berada ditempat pada saat jam kerja, tanpa alasan yang jelas.

Kehadiran dokter yang tidak rutin di puskesmas Sumbersari tersebut ditunjukkan pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien atau responden yang datang ke balai pengobatan umum (BP Umum) dilayani oleh perawat, padahal menurut data sekunder yang didapat dari data tentang jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Sumbersari telah memenuhi jumlah tenaga minimal yang harus dimiliki puskesmas, terutama puskesmas yang dilengkapi dengan ruang rawat inap yaitu terdiri dari 2-3 orang dokter umum, seorang dokter gigi, 2-3 orang bidan dan 3-4 orang perawat (Muninjaya, 1999). Sedangkan di

puskesmas Sumbersari memiliki 2 orang dokter umum, seorang dokter gigi, 3 bidan, 4 bidan desa dan 5 orang perawat. Dengan demikian mutu pelayanan rawat jalan puskesmas yang dinilai oleh pasien masih belum memenuhi harapan atau standar mereka.

Hasil penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien menurut penampilan petugas di unit pelayanan rawat jalan di puskesmas menunjukkan dari 96 orang responden yang menjadi objek penelitian 55 atau 57,29% orang di antaranya menyatakan rasa tidak puas terhadap penampilan petugas yang melayani mereka. Penampilan petugas yang dibahas dalam penelitian ini meliputi penampilan fisik dan sikap (keramahan) petugas. Sebagian besar responden menilai bahwa untuk penampilan fisik petugas telah memenuhi harapan mereka, yaitu petugas telah mengenakan pakaian seragam sehingga terlihat rapi menurut mereka. Namun terdapat beberapa responden yang menyatakan bahwa penampilan fisik mereka kurang baik, karena masih ada beberapa petugas yang pada saat melayani pasien tidak memakai sepatu seperti sebagaimana mestinya sehingga terlihat kurang sopan oleh pasien.

Selain itu ada beberapa responden yang menyatakan masih ada beberapa petugas yang terkadang tidak memakai seragam dan berpakaian kurang rapi pada saat melayani pasien, seperti pada petugas loket dan petugas obat. Sedangkan untuk sikap (keramahan) petugas, sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap sikap atau keramahan petugas yang melayani mereka. Dimana petugas loket mendapat perhatian utama mengenai keramahan sikap. Beberapa pasien mengeluhkan petugas loket melayani mereka tanpa senyum, apalagi pada saat pasien yang dilayani lebih banyak mereka terkadang memperlihatkan sikap yang tidak ramah bahkan ada responden yang mengaku pernah mendapatkan perlakuan tidak baik di pelayanan loket yaitu pada saat dia pertama kali berkunjung ke puskesmas dan tidak mengetahui bagaimana prosedur mendapat pelayanan kesehatan di unit rawat jalan puskesmas sehingga responden tersebut bertanya pada petugas loket, dan petugas tersebut tidak menjelaskan dengan baik bahkan menyuruh responden tersebut pulang untuk mengambil kartu tanda penduduk agar bisa mendapatkan nomer urut pelayanan.

Sedangkan untuk petugas obat, beberapa responden berpendapat akan lebih menyenangkan apabila dalam melayani pasien diikuti dengan memberikan senyuman. Beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masalah penampilan yang terdiri dari penampilan fisik dan sikap atau keramahan petugas dapat mempengaruhi kepuasan pasien pada saat berkunjung ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan 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. Depkes RI (1991) juga menyatakan bahwa salah satu cara agar masyarakat menghargai pelayanan puskesmas, maka puskesmas perlu meningkatkan citra yang baik dengan senyum dan sikap ramah petugas puskesmas. Dengan demikian suatu pelayanan yang memenuhi standar atau harapan pasien serta standar yang telah ditetapkan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada 96 orang responden di unit pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari, sebanyak 56 orang responden merasa tidak puas 58,33% dari jumlah seluruh responden terhadap fasilitas yang disediakan oleh puskesmas Sumbersari. Fasilitas- fasilitas tersebut terdiri dari gedung puskesmas, tempat parkir, ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan kamar mandi/WC. Sebagian besar dari 56 orang responden yang tidak puas, menyatakan bahwa fasilitas kamar mandi dan ruang tunggu pasien dirasa masih kurang memadai. Sedangkan hanya beberapa responden yang melakukan penilaian kurang baik terhadap fasilitas gedung, ruang pemeriksaan dan tempat parkir. Responden yang tidak puas terhadap fasilitas ruang tunggu sebagian besar mengeluhkan tentang kurangnya tempat duduk, penataan ruang yang kurang nyaman, kurangnya

Dari ketiga aspek yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien yaitu pelayanan dan penampilan petugas serta fasilitas puskesmas, faktor yang mendapat skor paling banyak untuk tingkat ketidakpuasan pasien adalah mengenai pelayanan petugas rawat jalan di puskesmas Summersari, yaitu sebanyak 63 orang responden atau sekitar 65,63% dari jumlah seluruh responden. Hal ini sesuai dengan pendapat (Nurjanah, Mukti dan Riyanto, 2004), dimana dimensi daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat, seperti tidak membutuhkan waktu tunggu lama dan petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien, merupakan dimensi yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

6.3 Hubungan Karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas Summersari.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien menurut usia, pada kategori remaja adalah sebanyak 15 orang dimana 11 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan dan 4 orang menyatakan puas. Sedangkan dari 81 responden yang berusia dewasa sebanyak 56 orang yang menjawab tidak puas dan 25 orang menjawab puas. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel usia tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Simamora (2003), yang menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka tuntutan akan kebutuhannya akan semakin tinggi dan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.. Namun hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Listyorini, 2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas Gayamsari kota Semarang.

Tingkat kepuasan pasien menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 75 responden berjenis kelamin perempuan dan 21 orang responden berjenis kelamin laki-laki. 75 responden yang berjenis kelamin perempuan 53 orang respondennya menyatakan merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Summersari dan 22 lainnya menyatakan rasa puas setelah

mendapatkan pelayanan kesehatan di pelayanan rawat jalan puskesmas Sumbersari. 21 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki, 14 orang diantara menyatakan rasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari dan 7 orang laki-laki lainnya menyatakan puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian terdahulu yang antara lain adalah hasil penelitian dari Listyorini (2003) di puskesmas Gayamsari kota Semarang, Resmayasyari (2002) di poliklinik penyakit dalam rumah sakit daerah (RSD) Sunan Kalijaga, Demak dan hasil penelitian Wahyono (1998) di rumah sakit Bethesda Yogyakarta, Nurjanah, Mukti dan Riyanto (2004) di Gadjah Mada *Medical Center*, yaitu suatu pusat pelayanan kesehatan bagi mahasiswa Universitas Gadjah Mada. Keempat penelitian tersebut sama-sama bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan baik di puskesmas maupun di rumah sakit, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian pada 96 orang responden menunjukkan bahwa sebanyak 68 orang memiliki pendidikan tinggi dan 28 orang responden memiliki pendidikan dasar dan menengah. 68 orang yang berpendidikan tinggi, 53 orang responden (77,94%) menyatakan rasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari dan 15 orang lainnya menyatakan puas. Sedangkan dari 28 orang yang berpendidikan dasar dan menengah 50% diantaranya menyatakan puas dan 50% lainnya menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anderson dan Bartkus dalam Muzaham (1995), yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap persepsi pasien dalam memanfaatkan sarana pelayanan

kesehatan, selain itu juga hasil studi Nyimas (2000), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi tuntutan yang diharapkan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Namun hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Wahyono (1998) di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan Listyorini (2003) di pelayanan rawat jalan puskesmas Gayamsari kota Semarang yang sama-sama menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman puas sebanyak 62 orang dan pengalaman tidak puas sebanyak 34 orang responden. Dari 62 orang yang memiliki pengalaman puas, sebanyak 33 orang responden merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari dan 29 orang responden lainnya menyatakan puas. Sedangkan dari 34 responden yang memiliki pengalaman tidak puas, 100% responden menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas Sumbersari. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel pengalaman tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Kotler dan Armstrong (1994) dalam Tjiptono (2000), harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman menggunakan barang atau jasa di masa lampau, informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing. Faktor faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seseorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks, sedangkan harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas barang dan jasa dan kepuasan pasien. Namun hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian gabungan para ahli dalam Muzaham (1995) yang menyatakan bahwa variabel pengalaman tidak disepakati untuk dimasukkan dalam salah satu variabel yang mempengaruhi penilaian tentang pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kepuasan pasien, karena tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Selain itu hasil

penelitian Nurjanah, Mukti dan Riyanto (2004), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman berobat dengan tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 72 orang responden termasuk dalam kategori tidak bekerja dan 34 responden termasuk dalam kategori bekerja. Responden yang termasuk dalam kategori tidak bekerja yang menyatakan puas sebanyak 28 yang merasa tidak puas dan sebanyak 44 orang responden merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas. Sedangkan untuk responden yang bekerja 23 orang responden menyatakan tidak puas dan 11 orang responden lainnya menyatakan puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang diterimanya. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan variabel pekerjaan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Budiarto (1996), bahwa pekerjaan pasien mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang. Sedangkan semakin tinggi pendapatan maka kebutuhan dan harapan pasien akan semakin tinggi pula, dengan demikian dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Namun hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Listyorini, 2003) dan Kriswanti (2003), menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 85 responden yang bersuku bangsa jawa, 58 orang responden menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas sedangkan 27 merasa puas terhadap mutu pelayanan yang diterimanya dan 11 orang responden yang bersuku bangsa non jawa, 9 diantaranya menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas dan hanya 2 orang yang merasa puas terhadap mutu pelayanan yang diterimanya. Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel suku bangsa tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1994), menyatakan bahwa suku bangsa juga dapat mempengaruhi kebutuhan, harapan serta kepuasan

pasien terhadap pelayanan puskesmas yang diberikan. Namun hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Suchman dalam Muzaham (1995), yang menyatakan bahwa variabel suku bangsa memperlihatkan hasil yang tidak konsisten terhadap hipotesis mengenai hubungan suku bangsa dengan orientasi medik yang antara lain terdiri dari penilaian pasien terhadap peran sakit dan pelayanan medis yang diterima yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien setelah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa karakteristik pasien yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan suku bangsa, tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh suatu sarana pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan masih ada faktor-faktor lain yang terbukti berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu kualitas pelayanan tenaga paramedis (tenaga keperawatan dan non keperawatan) dengan tingkat kepuasan pasien (Untari, 2002). Hasil penelitian Elsi (2003) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi yang positif antara pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dokter, perawat, fasilitas medis dan penunjang medis serta pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian Margono (2001), juga menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan tersebut meliputi bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kenyamanan atau jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*). Selain itu lama waktu pelayanan (Sulistyowati, 2001) dan jarak ke tempat pelayanan kesehatan (Santosa, 2002 dan Suciningrum, 2004) juga terbukti berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa masih terdapat banyak faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien selain karakteristik pasien. Dimana faktor tersebut membutuhkan perhatian lebih dari pihak *provider* khususnya puskesmas agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan yang ada di puskesmas.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan 96 pasien sebagai responden, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Rata-rata pasien berusia dewasa, berjenis kelamin wanita, memiliki tingkat pendidikan tinggi, memiliki pengalaman puas terhadap pelayanan Puskesmas, bersuku bangsa jawa dan tidak bekerja.
- b. Rata-rata pasien merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan terutama pada mutu pelayanan petugas.
- c. Tidak ada hubungan antara karakteristik pasien yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan suku bangsa dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sumbersari.

7.2 Saran

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Variabel-variabel tersebut seperti jarak ke tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) atau kondisi geografis, faktor pembiayaan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.
- b. Perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan terutama mutu pelayanan petugas medis maupun non medis di Puskesmas. Seperti pihak Dinas Kesehatan Kabupaten diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada petugas medis maupun non medis yang telah bertugas maupun akan bertugas di Puskesmas mengenai etika profesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, S. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Adiwoso, N. 2005. *Toilet Sehat dan Nyaman*. [http://www.republika.co.id/detail-asp](http://www.republika.co.id/detail.asp) . (5 Juni 2005)
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Athiyah, Naila. 2003. Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Azwar, Asrul. 1996. *Pengantar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Budiarto, Wasis. 1996. Analisis Permintaan (Demand Analysis) Pelayanan Kesehatan Puskesmas pada Kabupaten Mojokerto. *Buletin Penelitian Kesehatan* 24 (1).
- Budiyati, Sri. dan Kusumastuti, Rahayu. 2004. *Puskesmas di Indonesia* <http://www.media-indonesia.com/> (September 2004)
- Damayanti, Nyoman Anita. 2000. Kontribusi Kinerja Perawat dan Harapan Pasien dalam Dimensi Non Teknis Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis. *Disertasi*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Damayanti, Nyoman Anita, et al. 2001. *Pokok-Pokok Pikiran (Pembiayaan Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan, Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan)*. Surabaya : Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- Depertemen Kesehatan RI. 1991. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2000. *Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas Jilid II*. Jakarta : DepKes RI.

- _____. 2003. *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2005, *Pedoman Diklat Jaminan Mutu (QA) di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat* <http://www.lrckesehatan.net/pedoman/ped-DIKLAT-JAMU-PUSK.htm> seperti yang diterima pada 11 Agustus 2005 10:05:13GMT
- Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2004. *Definisi Operasional Penilaian Kinerja Puskesmas*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- _____. 2005. *Laporan Tahunan Rumah Sakit, Seksi Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Elsi, 2003. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam Sumatra Barat*. [Serial on line] www.fkm-undip.or.id/data/index.php? (9 Juni 2006)
- Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2000. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Pemberlakuan Perlindungan Konsumen*. Yogyakarta : Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Kriswanti, Rini. 2003. *Beberapa Faktor Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Poliklinik Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2003*. [Serial on line] www.fkm-undip.or.id/data/index.php? (9 Juni 2006)
- Listyorini, Anik. 2003. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Perawatan Rawat Jalan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. [Serial on line] www.fkm-undip.or.id/data/index.php? (9 Juni 2006).

- Mahfoedz, et all. 2005. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : F Tranamaya.
- Margono. 2001. *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. [Serial on line] www.fkm-undip.or.id/data/index.php? (9 Juni 2006).
- Muninjaya, Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Nasry Noor, Nur. 1997. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nasution, M.N. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu (Total Service Management)*. Bogor Selatan : Ghalia Indonesia.
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, Mukti dan Riyanto. 2004. Tingkat Kepuasan Peserta GMC-Askes terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Sains Kesehatan* 17.(1) Januari 2004, hal 65-76.
- Nyimas, Fatria. 2001. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Melalui Analisis Penilaian Masyarakat. *Tesis*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Resmayasyari, Vian. 2002. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Pasien Peserta PT. Askes Poliklinik Penyakit Dalam di RSD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Tahun 2002*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- Puskesmas Sumbersari. 2005. *Job Deskripsi*. Jember : Puskesmas Sumbersari
- Sabarguna, B. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng- DIY.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

- Santoso, Jaka Setyo Budi. 2002. *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUD Unit Swadana Pemerintah Kabupaten Kudus Tahun 2002*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- Simamora, Bilson. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suciningrum, Tatyk. 2004. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- Sulistyowati, Yeny. 2001. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Peserta Jamsostek terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Tenaga Kerja di PT. Bitratex Industries Semarang*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supriyanto, Stefanus. 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2000. *Prinsip dan Dinamika Pemasaran*. Yogyakarta : J&J Learning Yogyakarta.
- Untari, Jati. 2002. *Hubungan Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis dengan Tingkat Kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Bhakti Karya Husada Kabupaten Demak Tahun 2001*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- UPT Penerbit UNEJ. 2005. *Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jember : Universitas Jember.
- Utami, Ruth Hesti. 2003. *Ketika Tarif Berobat di Puskesmas Tidak Transparan*. <http://www.sinarharapan.co.id/berita/00304/09/jab08.html>. (09 April 2003).

- Wahyono, Hadi. 1998. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. [Serial on line]. www.fkm-undipor.id/ata/index.php? (9 Juni 2006).
- Wibowo, E.W, 2005. *Hak Kesehatan Pengungsi atau Masyarakat*. <http://www.acehmediacenter.or.id/index.php> (28 Maret 2005)
- Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya : Universitas Airlangga Press.
- _____. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Vol. 1*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wikipedia Indonesia, 2006. *Kabupaten Jember*. Ensiklopedia bebas berbahasa Indonesia. [serial on line] http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Jember#Pendidikan (1 Juni 2006).
- Zulaela, 2006. *Modul Praktikum Analisis Data Kategorik*. Yogyakarta : Program Studi Statistika Jurusan Matematika, FMIPA, Universitas Yogyakarta.
- Zulkifli, L. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.