



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU  
PELAYANAN RAWAT JALAN POLI UMUM  
PUSKESMAS DI KOTA SABANG  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :**

**ADHI SUSETYO**

**NPM : 0606139275**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU  
PELAYANAN RAWAT JALAN POLI UMUM  
PUSKESMAS DI KOTA SABANG  
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH :**

**ADHI SUSETYO**

**NPM : 0606139275**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

## **PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT MUTU LAYANAN KESEHATAN**

**Tesis, Juni 2008**

**Adhi Susetyo, NPM. 0606139275**

**Analisis Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum  
Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

**viii + 147 halaman, 17 tabel, 6 gambar, 4 lampiran**

### **ABSTRAK**

Mutu pelayanan kesehatan yang baik di puskesmas akan memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pelanggan eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang tahun 2008, dengan desain penelitian *cross-sectional* melalui pendekatan kuantitatif yang kemudian dianalisa secara univariat, bivariat dan multivariate, serta pendekatan kualitatif yang dianalisa dengan menggunakan matrik. Sampelnya adalah pasien yang berkunjung rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang pada bulan Februari 2008 berjumlah 110 pasien.

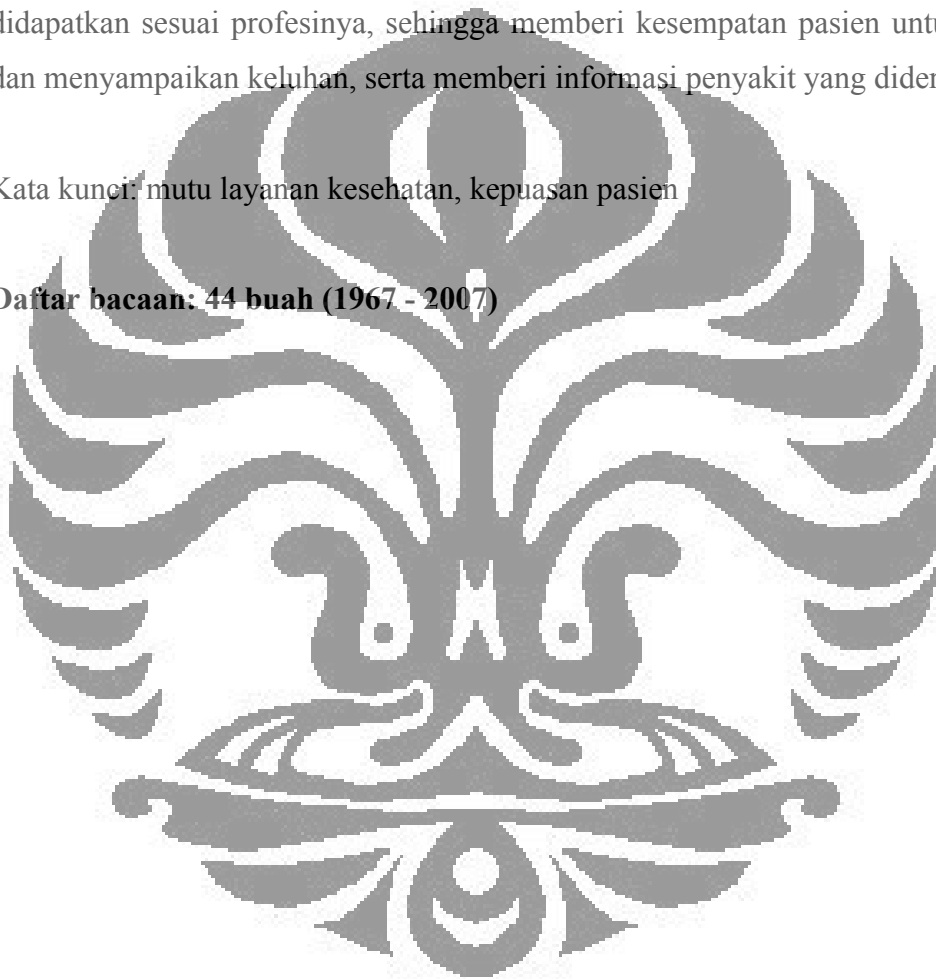
Hasil penelitian menunjukkan pasien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan sebesar 50,9%. Hasil analisis bivariat didapatkan yang berhubungan adalah status pekerjaan (nilai  $p = 0,037$ ). Faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan pasien adalah sumber biaya askeskin (nilai  $p = 0,035$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien adalah: umur, jenis kelamin, pendidikan. Hasil pemetaan dimensi mutu didapatkan pernyataan yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki adalah alat periksa tersedia dan lengkap, petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien, pasien selalu mendapatkan pelayanan

dari dokter, dan petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan.

Perlu adanya alur pelayanan, petunjuk ruangan, pembatas ruangan, SOP, standarisasi tugas, uraian tugas, bimbingan teknis yang baik dan benar, dokter yang selalu melakukan pemeriksaan di poli umum sesuai jadwal piket dan ilmu yang telah didapatkan sesuai profesinya, sehingga memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan, serta memberi informasi penyakit yang diderita pasien.

Kata kunci: mutu layanan kesehatan, kepuasan pasien

**Daftar bacaan: 44 buah (1967 - 2007)**



# **PUBLIC HEALTH PROGRAM**

## **QUALITY OF HEALTH SERVICE**

**Thesis, June 2008**

**Adhi Susetyo, NPM. 0606139275**

**The Analysis Patient's Satisfaction for Quality of Outpatients Service in Public Health Center in Sabang City in 2008**

**viii + 147 pages, 17 tables, 6 figures, 4 appendices**

### **ABSTRACT**

The good quality of health care on public health centre will give satisfaction to patient as the external customer. The purpose of this research want to find out characteristic of outpatient service satisfaction of poly public health centre in Sabang city in 2008. this research was done by a cross sectional method with quantitative approach and univariate, bivariate, multivariate analyzed, and qualitative approach that analysed by using matrix. The sample in this research was taken from outpatient public poly in Public Health Centre in Sabang City on Februari 2008 amount 110 patient.

Result of research shows of patients feel satisfied with service that give as high as 50,9%. Result of bivariate analysis is got corelated is job status (value  $p = 0,037$ ). Dominant factor which relation with patient satisfaction is expense source askeskin ( $p$ -value = 0,035). Factor is not relation with patient satisfaction is age, gender, education. Whereas statement that become main priority for repaired is tool checks available and complete, officer gives clear information about patient's

diseases, patient always gets service from doctor, and officers gives patient opportunity to enquire and submit sigh.

Must existence of service path, room guideline, room constrictor, SOP, duty standardization, duty description, good technical supervision and correctness, docter always serve in public poly on schedule care of service and knowledge that has been got according its profession.

Keywords: health service quality, patient satisfaction

Reference: 44 books (1967 - 2007)



## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia**



**Depok, 12 Juni 2008**

**Pembimbing I**

**(DR. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc)**

**Pembimbing II**

**(dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Tesis Pasca Sarjana Universitas Indonesia**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER PROGRAM STUDI MUTU  
LAYANAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Depok, 12 Juni 2008**

**Ketua**

**(DR. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc)**

**Anggota**

**(dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD)**

**(dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD)**

**(Drg. Yeti Sugasriani, M.Kes)**

**(dr. Lucia B Siregar, M.Kes)**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ADHI SUSETYO

NPM : 0606139275

Program Studi : Ilmu Kesehatan MAsyarakat

Kekhususan : Mutu Layanan Kesehatan

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juni 2008

**(ADHI SUSETYO)**

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Adhi Susetyo

Tempatr/Tanggal Lahir : Purworejo, 23 Mei 1970

Alamat : Perumnas Bay Pass no. 85 Cot Ba'u - Sabang - NAD

Status Keluarga : Menikah

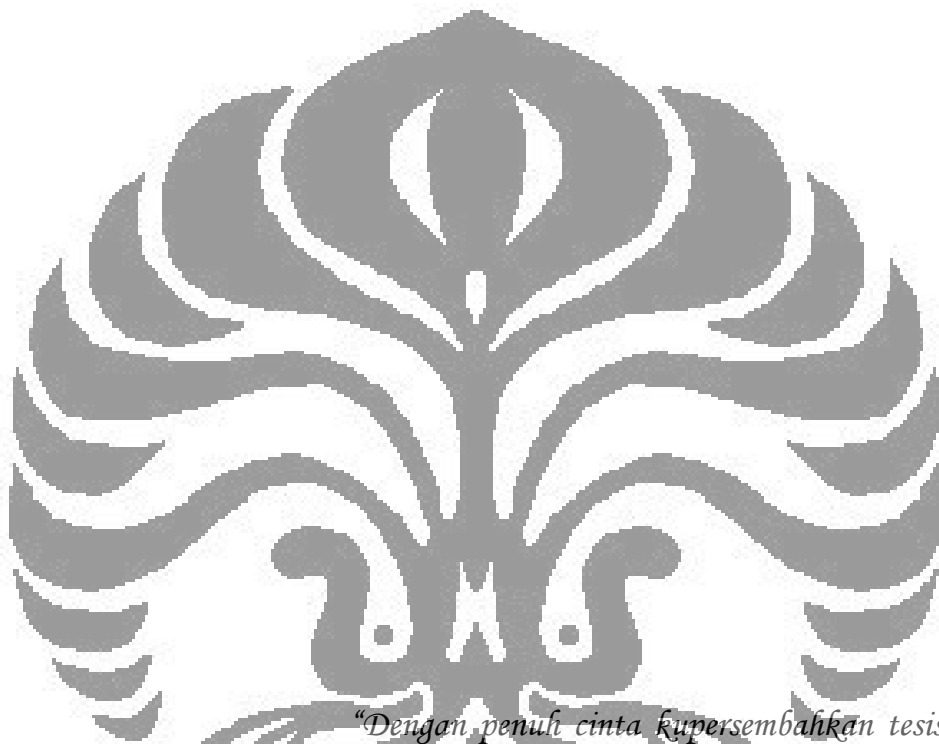
Alamat Instansi : Jl. Bay Pass Cot Ba'u-Kota Sabang-NAD

### Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SD Negeri Kaliwatu, tahun 1982
2. Lulus SMP Negeri 2 Kutoarjo, tahun 1985
3. Lulus SMA Negeri 1 Purworejo, tahun 1988
4. Lulus Akademi Gizi Yogyakarta, tahun 1991
5. Lulus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tahun 2002

### Riwayat Pekerjaan :

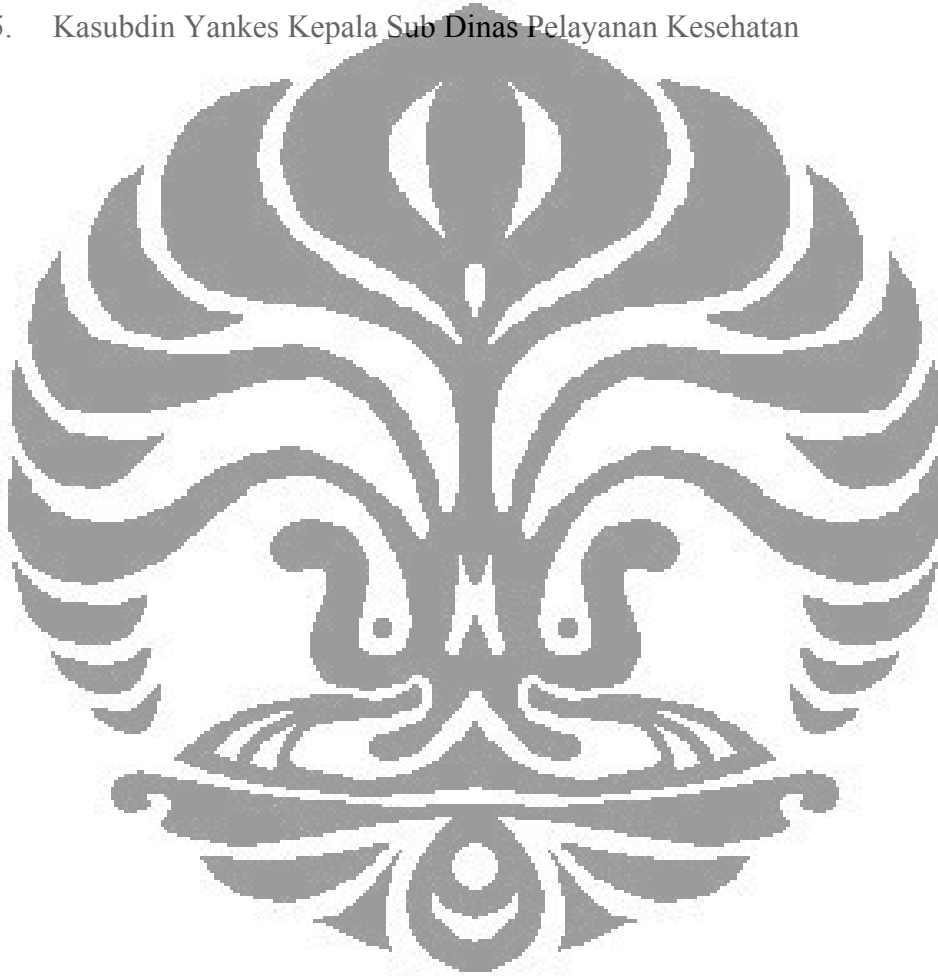
1. Tahun 1993 – 1996: Staff Dinas Kesehatan Kota Sabang
2. Tahun 1996 – 1998: Kasubsi Kesehatan Anak Dinas Kesehatan Kota Sabang
3. Tahun 1993 – 2000: Pengajar di SPK TND Kota Sabang
4. Tahun 1998 - 2000: Kasubsi Gizi Dinas Kesehatan Kota Sabang
5. Tahun 2002 – 2006: Kasi Penyuluhan dan Pelatihan Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang
6. Tahun 2002- sekarang: pengajar di Akper Ibnu Sina Pemda Kota Sabang



*“Dengan penuh cinta kupersembahkan tesis ini untuk kedua orang tuaku dan putriku yang cantik (Khairan Nabila Yoza), tiga jagoan tampan (Khairul Fahmi Yoza, Khairil Abshar Yoza dan Khairur Razaq Yoza) serta untuk istri tercinta Zul Amna. Tanpa cinta kasih dan dukungan kalian semuanya, tesis ini takkan pernah ada”.*

## DAFTAR SINGKATAN

1. Depkes: Departemen Kesehatan
2. Depkes RI: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
3. TQM: Total Quality Management
4. SP2TP: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
5. Kasubdin Yankes Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, dengan rahmat dan hidayah-Nya pulalah penulis dapat menyelesaikan tesis ini, yang merupakan persyaratan kelengkapan kurikulum pendidikan pada Program Pasca Sarjana Program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari selama penyusunan tesis ini, telah demikian banyak bantuan yang penulis terima, oleh karena itu pada kesempatan ini ingin penulis sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tiada berhingga kepada :

1. Ibu DR.-Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt. MSc. selaku pembimbing satu dan Ibu dr. Agustin Kusumayati, MSC. PhD. selaku pembimbing dua yang dengan tulus ikhlas telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan yang sangat berharga dalam setiap langkah penyusunan tesis ini.
2. Bapak dr. Adang Bachtiar, MPH. ScD. selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
3. Ibu Drg. Yetti Sugasriani, M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
4. Ibu dr. Lucia B Siregar, Mkes. selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
5. Bapak dr. Ikhsan, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang yang selalu memberi nasehat dan dorongan kepada penulis untuk berprestasi dan menyelesaikan kuliah tepat waktu.

6. Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi NAD-Nias dan komite BRR sebagai penyandang dana selama penulis mengikuti pendidikan pasca sarjana di FKM UI
7. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Untuk Bapak dan Ibu yang dengan sabar telah menanamkan pendidikan dan moral serta selalu memberikan do'a yang tulus bagi penulis serta memberikan dukungan selama penulis menjalani program pasca sarjana ini.
9. Kepada rekan satu angkatan dan satu jurusan Mutu Layanan Kesehatan: bunda ida, ibu lutfi, dini, ahmad, arfah, budi, sesri, yudi, mbak hesti, mas entuy, teh yuyun, nia, semoga kehangatan kita akan terus abadi.
10. Kepada rekan-rekan mahasiswa aceh seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kebersamaan kita akan terus berlanjut setelah pendidikan ini.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tak mungkin disebutkan satu persatu

Semoga Allah SWT yang akan membalas segala amal dan kebaikan ibu/bapak sekalian dengan balasan yang berlipat ganda. Amin

Penulis menyadari apa yang disampaikan dalam tesis ini masih jauh kesempurnaan, untuk itu penulis dengan kerendahan hati sangat mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan tesis ini.

Depok, 12 Juni 2008

Penulis

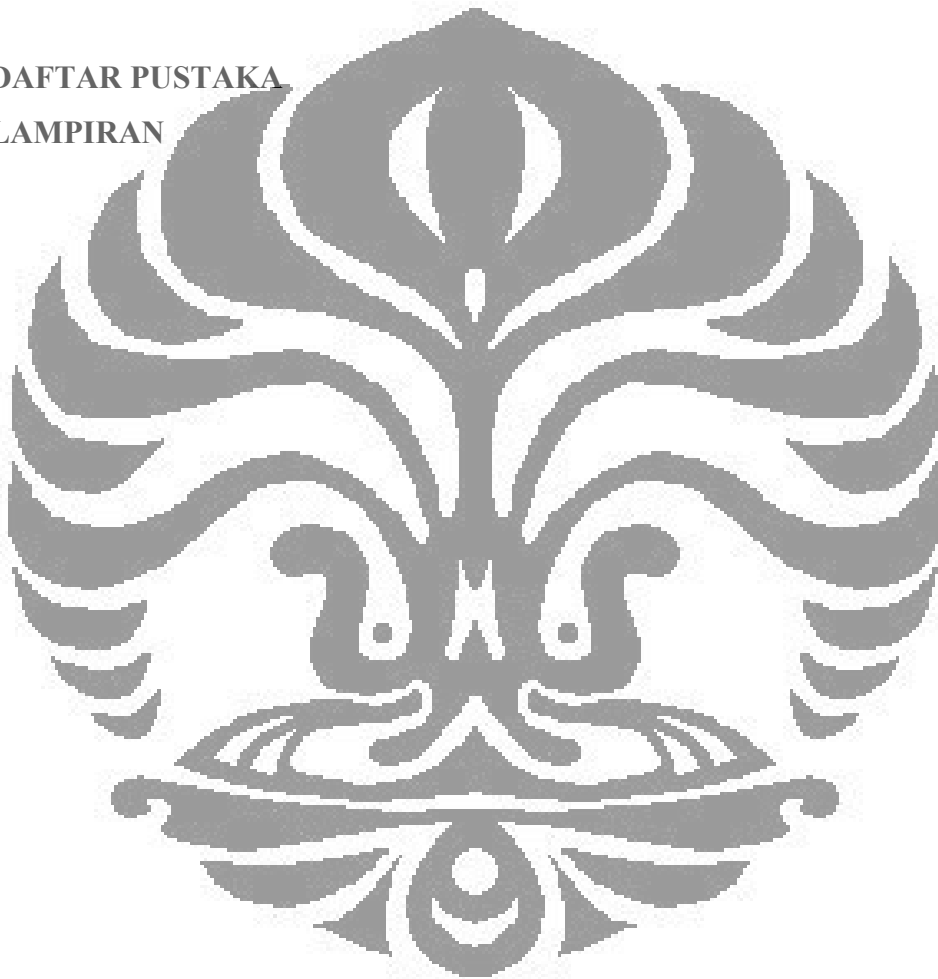
## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Mutu .....	10
2.1.1 Pengertian Dasar Mutu .....	10
2.1.2 Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan .....	11
2.2 Kepuasan Pelanggan .....	16
2.3 Dimensi Kepuasan dalam Konsep Servqual .....	17
2.4 Total Quality Management (TQM) .....	24

	2.5 Pengukuran Kepuasan .....	27
	2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan .....	31
	2.7 Puskesmas .....	34
	2.8 Kerangka Teori .....	40
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DIFINISI OPERASIONAL</b>	
	3.1 Kerangka Konsep .....	42
	3.2 Hipotesis .....	44
	3.3 Definisi Operasional .....	45
	3.4 Difinisi Istilah .....	50
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	4.1 Rancangan Penelitian .....	53
	4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
	4.3 Penelitian Kuantitatif .....	55
	4.4 Penelitian Kualitatif .....	60
<b>BAB V</b>	<b>HASIL</b>	
	5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	65
	5.2 Analisis Univariat .....	71
	5.3 Analisis Bivariat .....	77
	5.4 Analisis Multivariat .....	80
	5.5 Importance Performance Analisis .....	83
	5.6 Hasil Wawancara Mendalam .....	86
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	6.1 Keterbatasan Penelitian .....	104
	6.2 Hasil Uji Instrumen .....	104
	6.3 Gambaran Karakteristik Responden .....	106
	6.4 Tingkat Kepuasan .....	111



6.5 Diagram Kartesius .....	121
6.6 Identifikasi Gap .....	129
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	142
7.2 Saran .....	144

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
2.1	Daftar Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2007 .....	39
2.2	Distribusi Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2007 .....	40
3	Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur, Skala Ukur .....	45
4.1	Distribusi Jumlah Sampel Menurut Puskesmas .....	57
4.2	Matrik Sumber dan Metode Pengumpulan Informasi .....	62
5.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran pada Dimensi <i>Tangible</i> .....	67
5.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran pada Dimensi <i>Reliability</i> .....	68
5.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran pada Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	79
5.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran pada Dimensi <i>Assurance</i> .....	69
5.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran pada Dimensi <i>Empathy</i> .....	70
5.6	Rerata Skor Harapan dan Kenyataan atas Mutu pada Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008 .....	71
5.7	Gambaran Tingkat Pemenuhan Harapan Responden tentang Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008 .....	73
5.8	Gambaran Kepuasan Responden terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008 .....	74

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam pelaksanaan desentralisasi sebagaimana diatur dengan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, bahwa penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Hal ini dapat berdampak pada keanekaragaman ketersediaan dan kemampuan sumber daya maupun permasalahan kesehatan itu sendiri. Penerapan otonomi daerah secara penuh yang dimulai pada 1 Januari 2001 membawa perubahan mendasar pada pelayanan kesehatan. Daerah mempunyai keleluasaan untuk mengatur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Puskesmas mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Salah satu misi Puskesmas menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas diharapkan dapat selalu meningkatkan kualitas layanan yang diselenggarakan, sekaligus meningkatkan dan memperluas cakupan pelayanan tersebut (Depkes, 2002). Pelayanan yang ada di puskesmas meliputi pelayanan Poli Umum, Poli Gigi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan rawat inap pada puskesmas dengan tempat perawatan.

Poli Umum Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas yang memberikan pelayanan kepada pasien yang datang dengan

menggunakan biaya sendiri (*out of pocket*) maupun yang menggunakan asuransi kesehatan (askes dan askeskin). Pelayanan yang dilakukan di poli umum meliputi pengobatan, tindakan, konsultasi, pemeriksaan kesehatan sederhana atau kir dan rujukan. Pelayanan diberikan oleh dokter dan atau perawat serta petugas administrasi. Kunjungan terbanyak di puskesmas adalah poli umum, maka sudah selayaknya untuk memberikan mutu pelayanan yang baik.

Agar pelayanan kesehatan sesuai yang diinginkan harus memenuhi syarat-syarat yang mencakup ketersediaan (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*). (Azwar, 1996).

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan perlu memperhatikan kepuasan masyarakat sebagai ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, mengamanatkan agar setiap penyelenggaraan pelayanan secara berkala melakukan survei kepuasan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan di lingkungan instansinya.

Milton dan Aguilar, WHO (1988), menyatakan mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai dengan standar-standar dari suatu intervensi dan diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan mempunyai kemampuan dalam menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Wijono,1999). Sedangkan Azwar (1996), menyatakan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah

pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang ditetapkan.

Menurut Tse dan Wilson (1988), kepuasan pelanggan dalam hal ini kepuasan pasien merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan pemakainya (Wijono, 1999). Menurut Azwar (1996), faktor utama dalam pelayanan kesehatan yang menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana.

Menurut Sarwono (1996), disamping faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung kepada latar belakang pasien itu sendiri, antara lain umur, jenis kelamin, pangkat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, latar belakang sosial budaya, sikap mental dan kepribadian seseorang.

Menurut hasil penelitian Lizarni (2000), tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan bersifat subjektif individual yang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pemberi jasa (provider) dan konsumen, seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, ketersediaan jaminan pembiayaan, latar belakang pendidikan, latar belakang budaya, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan umur.

Pada tahun 2006 Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah

meningkatkan satu (1) puskesmas menjadi puskesmas perawatan serta membangun dua (2) buah puskesmas pembantu di lokasi baru, dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Sehingga Kota Sabang yang terdiri dari dua kecamatan tersebut menjadi memiliki empat (4) buah puskesmas perawatan dan sepuluh (10) puskesmas pembantu. Selama ini telah rutin dilakukan penilaian indikator program kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas berupa besaran cakupan, akan tetapi untuk penilaian indikator program kualitas pelayanan kesehatan, sampai saat ini Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang belum pernah melakukannya yaitu berupa survei tentang kepuasan pelanggan serta peningkatan mutu pelayanan.

Sebagai gambaran, pada tahun 2005 jumlah kunjungan rawat jalan puskesmas di Kota Sabang sebanyak 21.746 penderita sedangkan pada tahun 2006 terjadi peningkatan yaitu untuk rawat jalan puskesmas menjadi 21.927 penderita. Hal ini disebabkan peningkatan sarana dan prasarana pengobatan serta keberadaan dokter yang ada di puskesmas. (Lakip Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang Tahun 2006).

Dari hasil kunjungan rawat jalan pada tahun 2006 tersebut didapat hasil 10 besar penyakit dengan urutan sebagai berikut: ISPA (31,2%), penyakit pada sisten otot dan jaringan (15,0%), penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas (10,6%), penyakit kulit alergi (9,4%), hipertensi (8,3%), malaria tanpa laboratorium (7,9%), penyakit kulit infeksi (5,0%), asma (4,8%), skabies (3,6%), serta penyakit mata dan lain-lain (4,2%).

Sedangkan pada tahun 2007 jumlah kunjungan rawat jalan poli umum puskesmas berdasarkan SP2TP Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang didapatkan hasil 35.877 pasien dengan rincian untuk Puskesmas Sukajaya

(11.359), Puskesmas Jaboi (9.409), Puskesmas Paya Seunara (12.658) dan Puskesmas Iboih (2.454).

Walaupun terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan poli umum di puskesmas dibanding tahun sebelumnya tetapi masih banyak terdapat pengaduan secara lisan dari pasien yang berobat rawat jalan puskesmas yaitu dengan adanya pengaduan masyarakat ke Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang maupun ke anggota dewan mengenai pelayanan kesehatan yang diterima. Selain itu dari hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Agustus 2007 di dua puskesmas yaitu Puskesmas Sukajaya (Kecamatan Sukajaya) dan Puskesmas Paya Seunara (Kecamatan Sukakarya) dengan petugas medisnya tiga (3) dokter dengan jumlah responden sebesar 30 pasien rawat jalan umum didapatkan bahwa sebanyak 14 (45,7%) pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang dilakukan di puskesmas.

Tingginya angka ketidakpuasan pasien tersebut menjadi perhatian Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang, karena ketidakpuasan pasien tersebut menunjukkan adanya pelayanan yang kurang baik dari petugas kesehatan kepada pasien yang berobat di puskesmas. Menurut Parasuraman (1990), baik buruknya kualitas pelayanan dapat disebabkan oleh kesenjangan (*gap*) yang dapat mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa layanan yang dikenal dengan model *Servqual* (*service quality*), model ini dapat mengalisis *gap* antara dua variabel pokok, yakni jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Model *servqual* dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta *gap* antara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Apabila semua *gap* tersebut dapat dihilangkan oleh setiap

pemberi pelayanan, maka akan tercapai pelayanan yang berkualitas sehingga memberikan kepuasan konsumen.

## 1.2 Perumusan Masalah

Penilaian kepuasan pasien sebagai pelanggan eksternal puskesmas belum pernah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan kepuasan pasien rawat jalan poli umum puskesmas dengan metoda *servqual* model dari Parasuraman, dkk (1990) ditinjau dari kesenjangan antara jasa pelayanan yang diharapkan dengan jasa pelayanan yang dipersepsikan. Dengan demikian rumusan masalahnya adalah belum diketahuinya informasi pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan tingkat kepuasan pasien yang berobat rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
2. Bagaimana gambaran karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan biaya pengobatan) rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
3. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.



4. Variabel manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
5. Bagaimana pelaksanaan pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang menurut pandangan provider.
6. Bagaimana penempatan prioritas pemecahan masalah dengan pemetaan dimensi mutu pada pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.

##### **2. Tujuan Khusus:**

1. Diketuainya gambaran kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
2. Diketuainya gambaran karakteristik pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan biaya pengobatan) di Kota Sabang.
3. Diketuainya hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
4. Diketuainya variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.
5. Diketuainya gambaran pelaksanaan pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang

6. Diketuinya penempatan prioritas pemecahan masalah dengan pemetaan dimensi mutu pada pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.

## 1.5. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bersifat konfirmatif terhadap teori keterkaitan mutu dengan pendekatan sistem (Donadabian, 1980), teori *Servqual* (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990), sehingga diharapkan dapat mempertegas pemantauan dan pengukuran kualitas jasa pelayanan terutama pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang.

### 2. Manfaat Aplikatif

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang dan Puskesmas untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan karena belum pernah ada penelitian mengenai kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum terhadap mutu pelayanan Puskesmas di Kota Sabang serta masih banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan rawat jalan Poli Umum di Puskesmas. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pelaksanaan rawat jalan Poli Umum Puskesmas dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan analitik kuantitatif dan kualitatif melalui desain penelitian *cross*

*sectional*. Sampel diambil secara proporsional random sampling. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2008. Objek penelitian adalah pasien yang berkunjung rawat jalan Poli Umum Puskesmas pada bulan Februari 2008. Sedangkan informan kualitatif sebanyak 11 (sebelas) orang. Penelitian data kuantitatif dilakukan dengan kuesioner yang telah diujicoba validitas dan reliabilitasnya pada 30 (tiga puluh) pasien di Puskesmas Sukajaya dan Puskesmas Paya Seunara. Sedangkan untuk data kualitatif dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam serta untuk data sekunder melalui telaah dokumen. Area penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang tahun 2008.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Mutu

##### 2.1.1 Pengertian Dasar dari Mutu

Gaspersz (2003) mengatakan bahwa mutu atau kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategik. Definisi konvensional kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti kinerja (*performance*), kehandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*), estetika (*esthetics*) dan sebagainya. Definisi strategik dari kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Menurut Feigenbaum mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan. Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaan akan bertemu dengan harapan pelanggan (Wijono, 1996). Menurut *Amerikan Society for Quality Control* mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (Wijono, 1996).

Dalam ISO 8402 (*Quality Vocabulary*) kualitas didefinisikan sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dispesifikasikan atau ditetapkan. Produk adalah hasil dari aktivitas

atau proses. Suatu produk dapat berbentuk (*tangible*), tak berbentuk (*intangible*) atau kombinasi keduanya (Gaspersz, 2003).

Menurut Winston Dictionary mutu adalah tingkat kesempurnaan penampilan sesuatu yang sedang diamati. Donadobian mengatakan mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program. Crosby menyatakan bahwa mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

### 2.1.2 Konsep mutu dalam pelayanan kesehatan

Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (1989) terdapat tiga katagori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

#### 1. Karakteristik Predisposisi

Setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan dikarenakan ada ciri-ciri demografis seperti umur, jenis kelamin; struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan; manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.

#### 2. Karakteristik Pemungkin

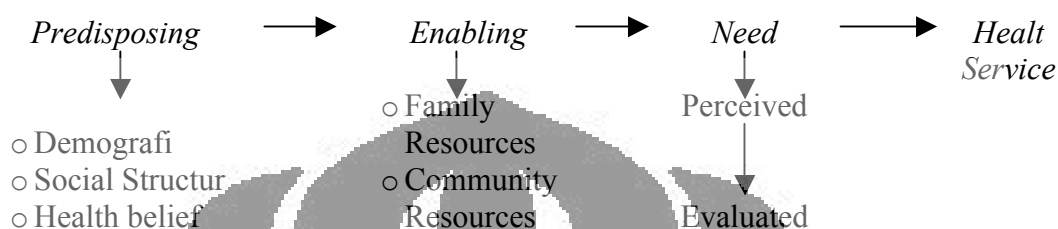
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung kepada keinginan konsumen untuk menggunakannya.

#### 3. Karakteristik Kebutuhan

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan akan dilaksanakan bila telah dirasakan sebagai kebutuhan atau keinginan pasien untuk berobat (*subject assessment*) dan evaluasi atau setelah pasien mendapat pemeriksaan dokter (*clinical diagnosis*).

Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Ilustrasi model penggunaan jasa menurut Anderson dalam Notoatmodjo (1989).



Mutu dalam pelayanan kesehatan dapat semata-mata dilihat dari aspek teknis medis yang melihat hubungan antara pelayanan medis dengan pasien saja, atau dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk melihat akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan, dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 1999).

Menurut Donadebian (1980) dalam Wijono (1999):

*“ Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi kedalam paling sedikit dua bagian: teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini, dan mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (medical science) dan teknologi dalam suatu cara yang memaksimalkan manfaat terhadap kesehatan, tanpa menambah resikonya. Oleh karenanya, derajat mutu pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat”.*

Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus memuaskan para pemakai jasa pelayanan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik yang telah ditetapkan,

sedangkan menurut Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/VII/1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan perlu memperhatikan:

1. Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami pada setiap lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur atau tata cara pelayanan, dan jadwal pelayanan.
2. Setiap aturan prosedur atau tata cara pelayanan dan jadwal pelayanan harus dilaksanakan secara tepat, konsisten dan konsekuen sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.
3. Pengaturan yang jelas antara hak dan kewajiban pemberi atau penerima jasa.
4. Menyediakan loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan. Saran yang masuk harus dipantau dan dievaluasi dan bila perlu harus segera diberi tanggapan atau tindak lanjut dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.
5. Dalam melaksanakan pelayanan dilakukan oleh petugas yang berwenang atau kompeten, mampu, terampil dan profesional sesuai spesifikasi tugasnya. Setiap pelaksanaan pemberian pelayanan dan hasilnya harus dapat menjamin perlindungan hukum dan dapat dijadikan alat bukti yang sah.
6. Melaksanakan pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi.
7. Dalam memberikan pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil tidak membedakan status sosial.

8. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan tempat dan fasilitas pelayanan melalui pelaksanaan pembersihan secara rutin dengan penyediaan tempat sampah secukupnya.

Robert dan Prevost (1987) dalam Azwar (1996) membuktikan adanya perbedaan dimensi tentang mutu dari sudut pandang pemakai jasa, penyelenggara jasa dan penyanggah dana, yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyanggah dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyanggah dana.

Sedangkan Wijono (1999) menyatakan mutu pelayanan kesehatan mempunyai arti yang berbeda tergantung perspektif pasien, petugas kesehatan dan manajer, yaitu:



1. Menurut pasien dan masyarakat, mutu adalah suatu empati, respek dan peduli, cepat tanggap terhadap kebutuhan mereka, pelayanan sesuai dengan yang mereka inginkan dan diberikan secara ramah, mereka ingin gejala secepatnya berkurang dan terjaga dari penyakit sehingga dapat segera melakukan kegiatan sehari-hari tanpa gangguan fisik.
2. Menurut petugas kesehatan, mutu adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan ketrampilan, ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat, sehingga derajat kesehatan pasien dan masyarakat dapat meningkat.
3. Menurut manajer, tidak terkait langsung dengan tugas mereka, namun fokus pada mutu akan lebih mendorong mereka untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik, ini dapat dilihat dari aspek tidak adanya pemborosan tenaga, dana, waktu dan lain sebagainya.

Sedangkan pakar mutu Donabedian (1980) dalam Wijono (1999) menyatakan ada tiga pendekatan dalam melakukan penilaian terhadap mutu, yaitu dari aspek:

1. Struktur, adalah masukan atau input bisa berupa sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, anggaran keuangan, organisasi dan manajemen, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Sehingga dapat diasumsikan jika struktur atau *input* dari suatu organisasi pelayanan baik maka kemungkinan besar mutu pelayanannya pun akan baik pula. Baik tidaknya struktur dapat dilihat dari kewajaran, kuantitas/kelengkapan, efisiensi/biaya serta mutu komponen.
2. Proses, adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien/keluarga pasien dalam mendiagnosis,

rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi dalam melayani klien sesuai prosedur dan standar. Sehingga dapat diasumsikan semakin patuh tenaga kesehatan terhadap prosedur dan standar, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat dilihat dari kesungguhan memenuhi kebutuhan pasien, relevan tidaknya proses untuk pasien, fleksibel dan efektifitas mutu proses itu sendiri apakah sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya serta wajar apa tidak.

3. *Outcome*, adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan kesehatan profesional terhadap pasien, dapat dilihat dari perubahan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien. *Outcome* merupakan petunjuk aktif tidaknya proses pelayanan. Mutu *outcome* ini tergantung pada mutu struktur/input dan proses sebelumnya.

## 2.2 Kepuasan Pelanggan

Suatu pelayanan dikatakan memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.

Kepuasan pelanggan menurut Gaspersz (2003) adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dihasilkan. Menurut Kotler (2003) kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *out come* yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Menurut Wijono (1999) kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang mempunyai

hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Parasuraman (1990) menyatakan kepuasan pelanggan adalah merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada dua tingkat kepuasan yaitu (1) kepuasan tinggi apabila pelanggan merasa kualitas produk melebihi kebutuhan, keinginan dan harapan mereka dan (2) Tingkat kepuasan rendah apabila pelanggan merasa kualitas produk lebih rendah atau lebih kecil dari kebutuhan, keinginan dan harapan mereka.

Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan harapan mereka. Menurut Gasperz (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan adalah:

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika mendapatkan pelayanan
2. Pengalaman masa lalu ketika mendapatkan pelayanan
3. Pengalaman dari teman, dimana mereka menceritakan kualitas pelayanan yang mereka terima
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran

### **2.3 Dimensi Kepuasan dalam Konsep Servqual**

Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil penilaian dengan membandingkan penampilan yang dirasakan dengan harapannya terhadap suatu produk jasa tertentu.

Menurut Parasuraman, dkk (1990) untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa mengidentifikasikannya dalam sepuluh dimensi yaitu: *tangible* (bukti nyata), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *competence* (kemampuan), *courtesy* (keramahan), *credibility* (dapat dipercaya), *security* (keamanan), *access* (mudah diperoleh), *communication* (komunikasi) *understanding the customer* (memahami pelanggan).

Kesepuluh dimensi tersebut kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi konsep *servqual* yaitu:

1. Bukti fisik (*Tangible*)  
Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.
2. Kehandalan (*Reliability*)  
Kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*)  
Kesediaan untuk menolong pelanggan dan kesediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
4. Jaminan (*Assurance*)  
Pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko.
5. Empati (*Empathy*)  
Rasa kepedulian, memberi perhatian pribadi kepada pelanggan.

Konsep *servqual* ini membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat yang harus disediakan/dipenuhi agar kualitas jasa yang diharapkan dapat

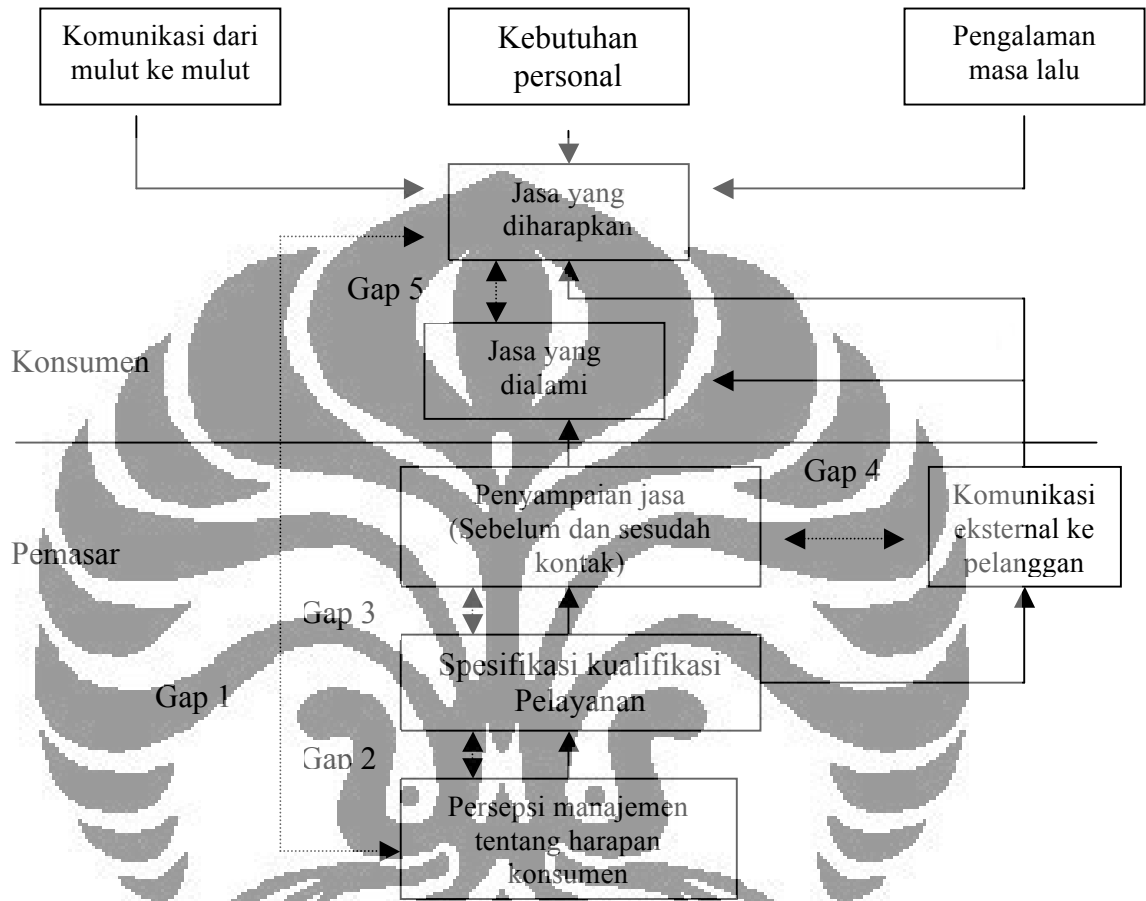
disampaikan atau dihasilkan. Model *servqual* yang disampaikan oleh Parasuraman seperti dikutip oleh Supranto (2001) meliputi analisis terhadap 5 kesenjangan yang berpengaruh terhadap kualitas jasa yaitu:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, dimana manajemen tidak selalu memahami benar apa yang menjadi keinginan pelanggan, sehingga dapat mengakibatkan pihak manajemen mengambil keputusan dan mengalokasikan sumberdaya yang salah, dan mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan sehingga harapan pelanggan gagal terpenuhi. Langkah yang dapat diambil untuk menanggulangi kesenjangan ini adalah mendapatkan informasi yang diharapkan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, disini yang dimaksud adalah manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik. Ini dapat disebabkan karena rendahnya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, adanya kelebihan permintaan. Untuk memperkecil kesenjangan ini maka ditetapkan standar kinerja yang mencerminkan harapan pelanggan, sehingga dapat meningkatkan persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Dalam hal ini personel mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar atau dihadapkan pada standar yang berlawanan, seperti keharusan untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat. Untuk mengurangi kesenjangan ini standar harus disesuaikan dengan harapan pelanggan dan standar

pelayanan harus didukung oleh tersedianya sumber daya (manusia, sistem dan teknologi) yang cukup dan tepat.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, dimana harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil atau penyelenggara jasa. Disini resiko yang dihadapi adalah janji yang diberikan tidak ditepati. Ketidaksesuaian janji dan apa yang diberikan dapat mempengaruhi mutu pelayanan dimata pelanggan, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya disiplin karyawan atau kurangnya kordinasi antara pihak-pihak yang terkait dalam pelayanan. Untuk mengatasi kesenjangan ini perlu diberikan penjelasan kepada pelanggan tentang usaha-usaha yang dilakukan termasuk hambatan yang mungkin dihadapi, mendidik pelanggan untuk menjadi pemakai jasa yang lebih dengan menginformasikan waktu-waktu yang tepat untuk mendapatkan jasa pelayanan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa. Kesenjangan yang paling penting untuk mengetahui mutu pelayanan yang diberikan.

Model ini selain untuk menganalisa kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan dalam lima dimensi kualitas jasa yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*, juga dapat mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci dan aspek-aspek dalam setiap dimensi tersebut yang membutuhkan penyempurnaan kualitas juga untuk menilai persepsi kualitas jasa pelanggan internal (Tjiptono,2007).

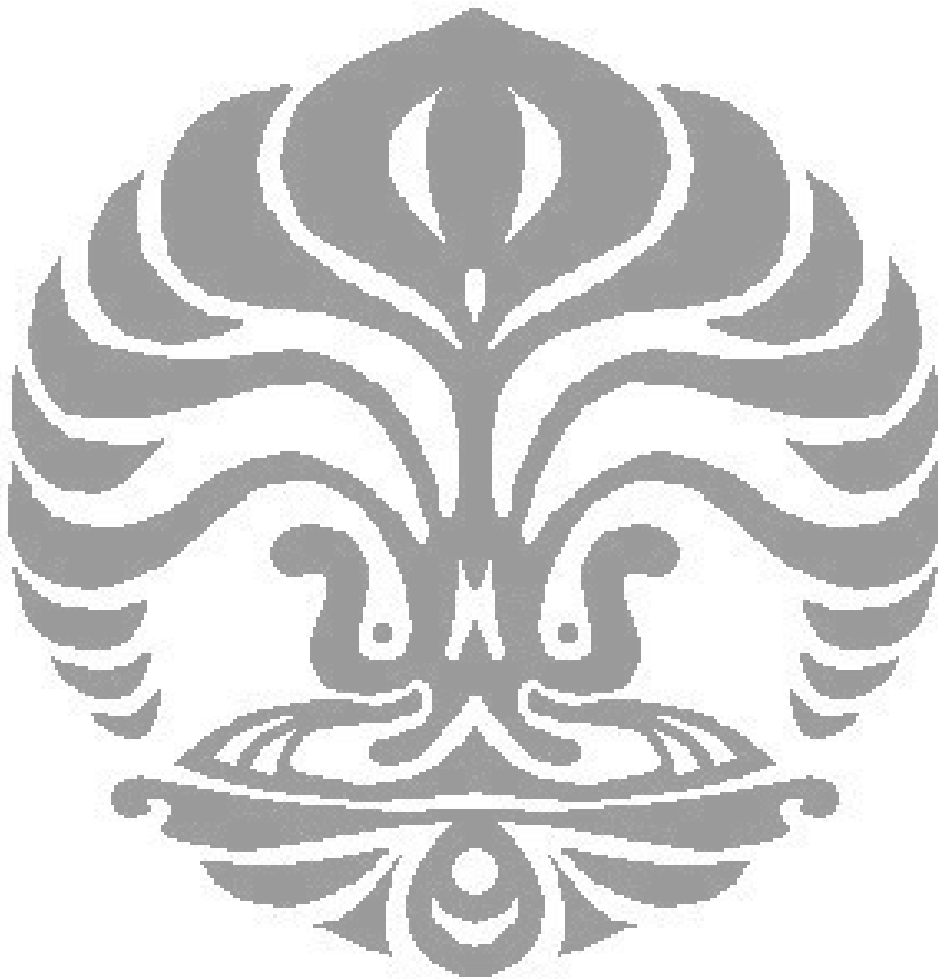


**Gambar 2.1**  
**Model Kesenjangan Kualitas Jasa**

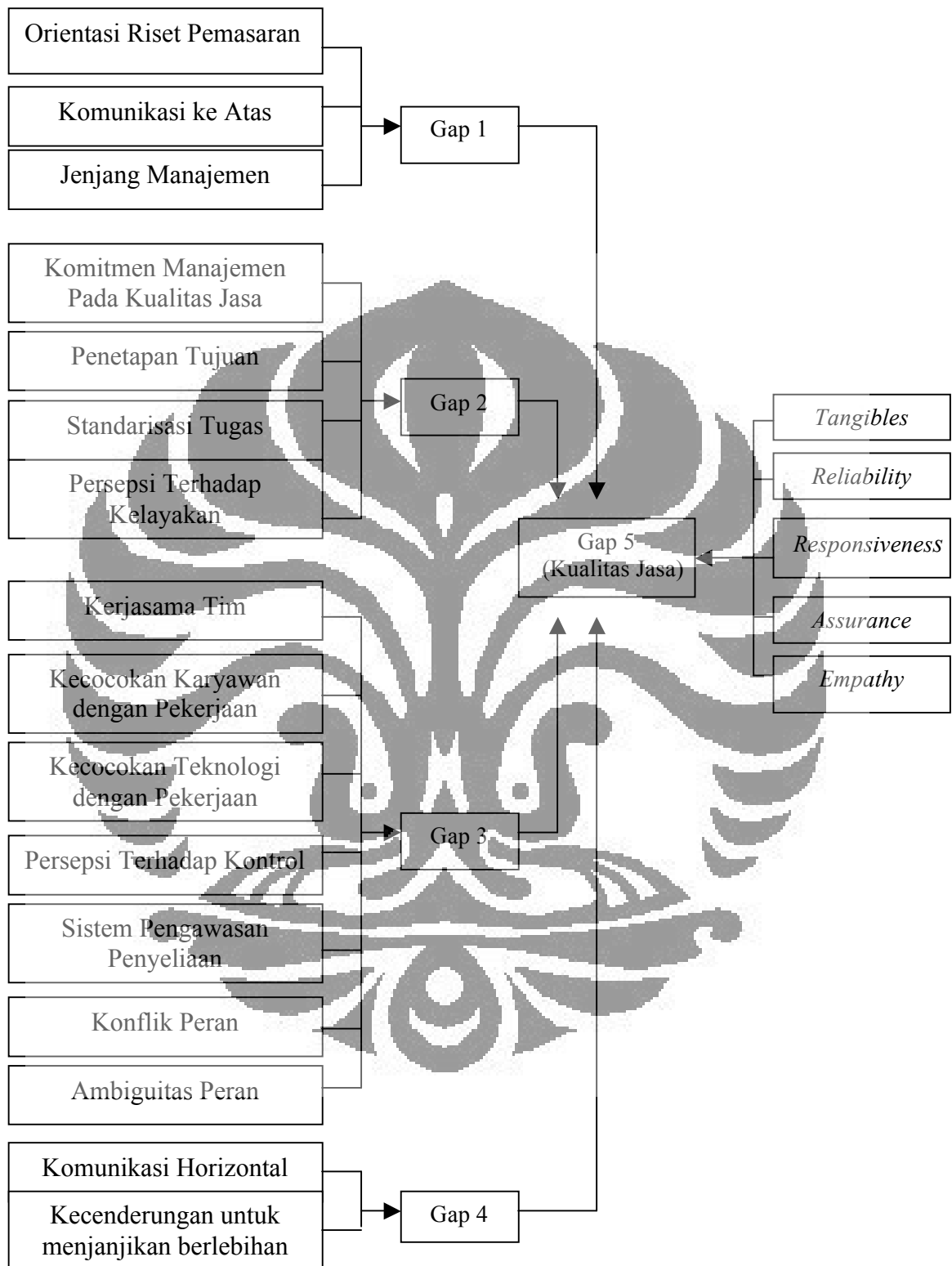
Sumber: Parasuraman, Zeithaml dan L. Berry (1990). *Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: The Free Press

Parasuraman, dkk (1990) menawarkan perluasan model *servqual* dalam model ini mereka mengidentifikasi sejumlah faktor internal yang mempengaruhi tingkat kualitas jasa yang disampaikan pada klien. Berdasarkan faktor internal tersebut mereka menawarkan sejumlah strategi untuk memperkecil kesenjangan yang terjadi terutama kesenjangan 1 sampai 4. Adapun strategi pokok kesenjangan 1:

mempelajari apa yang diharapkan klien; kesenjangan 2: menyusun standar kualitas jasa yang tepat dan jelas; kesenjangan 3: memastikan kinerja jasa sesuai dengan standar; kesenjangan 4: memastikan bahwa penyampaian jasa sesuai dengan janji yang diberikan.







**Gambar 2.2.**  
**Perluasan Model *SERVQUAL***

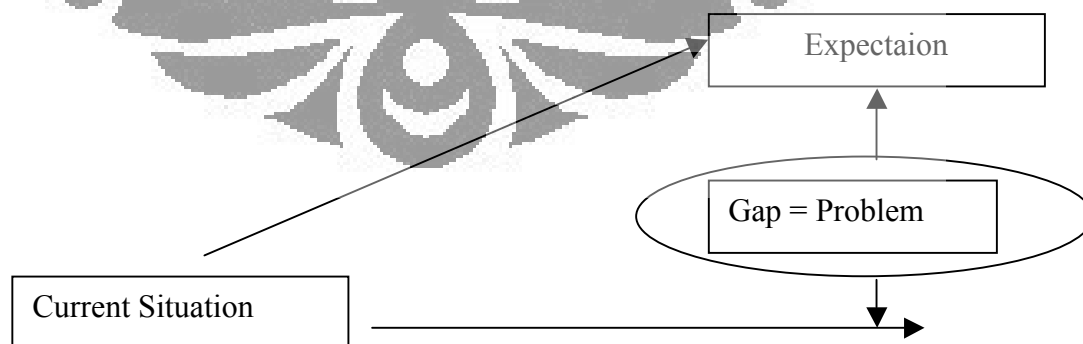
Sumber: Parasuraman, Zeithaml dan L. Berry (1990). *Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: The Free Press

## 2.4. Total Quality Management (TQM)

*Total Quality Management (TQM)* merupakan suatu sistem yang melibatkan seluruh lapisan organisasi dalam mengendalikan dan meningkatkan mutu secara terpadu. Falsafahnya adalah perbaikan mutu secara terus menerus. TQM juga dikatakan sebagai perpaduan semua fungsi manajemen, semua bagian dari suatu perusahaan dan semua orang ke dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, *teamwork*, produktivitas, dan kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2001).

Dasar pemikiran perlunya pemakaian TQM yaitu cara terbaik agar dapat bersaing dan unggul dalam persaingan global dengan menghasilkan kualitas yang terbaik. Untuk menghasilkan kualitas yang terbaik diperlukan upaya perbaikan yang berkesinambungan terhadap kemampuan manusia, proses dan lingkungan. Cara terbaik agar dapat memperbaiki komponen tersebut dengan menerapkan TQM (Tjiptono, 2001).

Pendekatan pemecahan masalah dalam TQM dapat diilustrasikan sebagai berikut:



**Gambar 2.3.**  
**Ilustrasi *Problem Solving Approach* dalam Total Quality Management**

Sumber : Uehara (2001). *Review of Concept on Quality in Health Service*. Kumpulan Hand Out dan Makalah Seminar “Indonesia’s Current State of Quality in Health Care-Road Map of Improvement” Kelompok Studi Mutu FKM UI

Menurut Uehara (2001) terdapat tujuh langkah dalam *quality improvement* (QI) dalam pendekatan pemecahan masalah, yaitu:

1. Seleksi pokok permasalahan

Lakukan identifikasi masalah kemudian tentukan pokok permasalahannya.

2. Analisis situasi

Mengumpulkan kenyataan, mengumpulkan data, tentukan karakteristik, kemudian tentukan tujuan (goals) dan target-target.

3. Pengembangan rencana kerja

Tentukan apa yang harus dilakukan, kapan harus melakukannya, dan adanya peraturan yang dibuat untuk mendukungnya.

4. Analisis akar penyebab masalah

Investigasi situasi yang terjadi saat ini, buat daftar penyebab, analisis penyebab, dan tentukan target intervensi.

5. Tindakan balasan

Generalisasikan ide-ide yang ada, buat menjadi lebih spesifik, uji kelayakannya, kembangkan rencana implementasinya, kemudian lakukan tindakan.

6. Cek hasil

Cek hasil dengan membandingkannya kepada target atau tujuan, kemudian perkirakan akibat-akibat yang ditimbulkannya.

7. Standarisasi untuk mempertahankan yang telah diperoleh

Buatlah suatu standar, berikan pendidikan pada orang yang berkepentingan dan verifikasi bahwa akibat-akibat tersebut dapat dikelola untuk mempertahankan apa yang telah diperoleh.

### 2.4.1. Konsep Total Quality Management

*Total Quality Management* merupakan sistem manajemen yang berfokus pada semua tenaga kerja, yang bertujuan untuk secara terus menerus meningkatkan nilai yang diberikan kepada pelanggan dengan nilai biaya yang lebih rendah daripada nilai suatu produk. Konsep TQM ini memerlukan komitmen semua anggota organisasi terhadap perbaikan seluruh aspek manajemen organisasi. Pada dasarnya konsep TQM ada tiga yaitu:

1. Strategi nilai pelanggan.
2. Sistem pengorganisasian.
3. Perbaikan kualitas berkelanjutan/peningkatan terus menerus.

### 2.4.2. Prinsip Total Quality Management

Terdapat empat prinsip utama dalam TQM yaitu:

1. Kepuasan pelanggan  
Setiap kegiatan bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.
2. Respek terhadap semua orang  
Karyawan dianggap sebagai individu yang memiliki kreativitas, dan harus diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.
3. Manajemen berdasarkan fakta  
Setiap keputusan yang diambil harus berdasarkan fakta dan data, bukan sekedar pada perasaan.

#### 4. Perbaikan berkesinambungan

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, setiap perusahaan perlu melakukan proses secara sistematis dalam melaksanakan perbaikan berkesinambungan.

Konsep yang berlaku adalah siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA).

### 2.5. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Gerson (2001), mengemukakan beberapa alasan perlunya mengukur mutu dan kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Untuk mempelajari persepsi pelanggan
2. Untuk menentukan kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan
3. Untuk menutupi kesenjangan
4. Untuk memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai harapan pelanggan atau tidak
5. Karena peningkatan kinerja meningkatkan laba
6. Untuk mempelajari bagaimana perusahaan melakukannya dan apa yang harus dilakukan kemudian
7. Untuk perbaikan berkesinambungan

Kotler (2003) menyatakan ada beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu:

#### a. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan ataupun saran. Organisasi yang berorientasi pelanggan (*customer centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk

menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, customer hot lines dan lain-lain.

b. *Ghost shopping*

Merupakan salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.

c. *Lost customer analysis*

Yaitu dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal itu terjadi. Peningkatan *lost customer rate* menunjukkan kegagalan perusahaan untuk memuaskan pelanggan.

d. Survei kepuasan pelanggan

Yaitu dengan melakukan survei untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung dari pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan:

1. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung dengan pertanyaan “ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan kesehatan pada skala sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas”.

2. *Derived satisfaction*

Pelanggan diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan. Metoda lain adalah dengan meminta pelanggan untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka rasakan dan menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.

### 3. *Importance/performance rating*

Pelanggan diminta untuk membuat urutan berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

### 4. *Metoda servqual*

Metoda ini mengukur kepuasan pelanggan dengan mengidentifikasi lima kelompok dimensi mutu yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yang meliputi *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

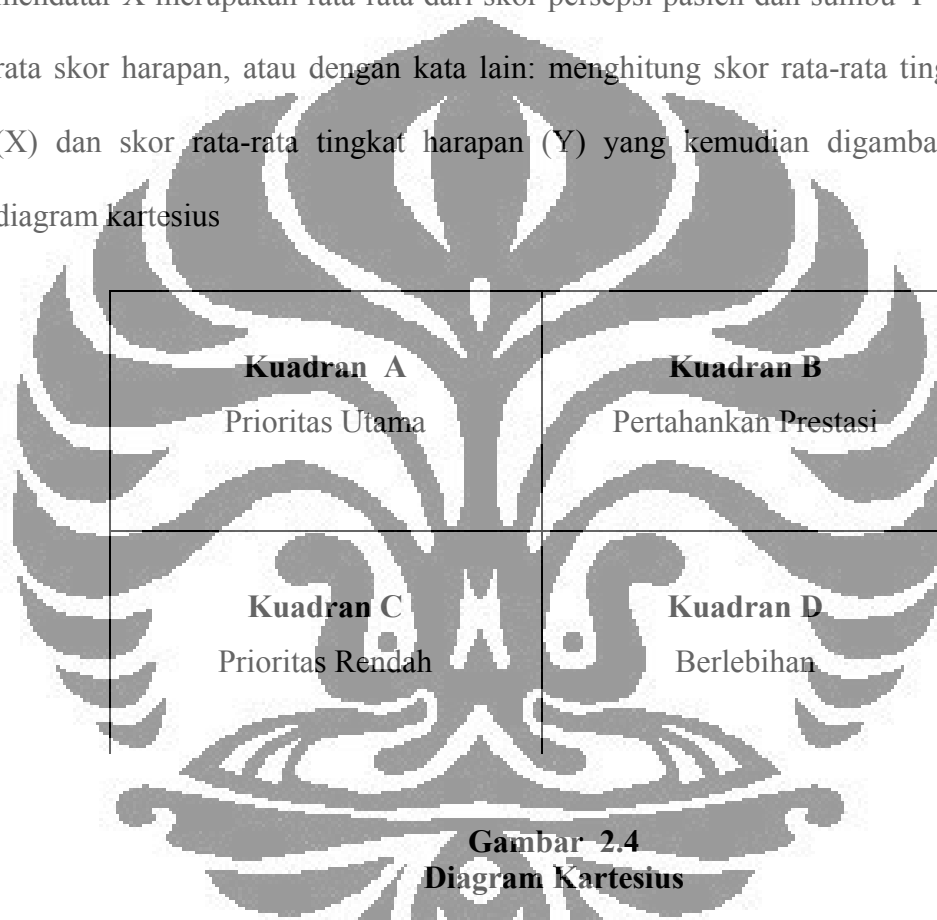
Menurut Supranto (2001), tingkat kepuasan pelanggan ditentukan oleh tingkat kesesuaian yang merupakan hasil perbandingan skor *performance/kinerja pelaksanaan* (pengalaman) dengan skor *kepentingan/harapan pelanggan* yang dihitung dengan rumus:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \cdot 100\%$$

Dimana:  
 Tki = tingkat kesesuaian responden  
 Xi = skor penilaian kinerja  
 Yi = skor penilaian harapan

Bila skor pelaksanaan/penilaian kinerja pelayanan mendekati atau melebihi skor harapan, pelanggan akan merasa puas. Sebaliknya apabila skor penilaian kinerja berada di bawah skor harapan maka pasien tidak puas. Supranto (2001) memberikan standar nilai untuk kepuasan pasien dengan apabila nilai perbandingan antara penilaian kinerja dengan harapan di atas 90%, dikatakan pelanggan merasa puas.

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan kemudian digambarkan dalam diagram kartesius. Diagram ini merupakan suatu bangunan yang dibagi atas empat kuadran, yang dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus pada titik perpotongan antara harapan dan persepsi. Sumbu mendatar X merupakan rata-rata dari skor persepsi pasien dan sumbu Y adalah rata-rata skor harapan, atau dengan kata lain: menghitung skor rata-rata tingkat kinerja (X) dan skor rata-rata tingkat harapan (Y) yang kemudian digambarkan dalam diagram kartesius



Sumber: Supranto (2001). Pengukuran Tingkat Kepuasan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar. Jakarta: Rineke Cipta

Keterangan kuadran:

- A. Menunjukkan faktor yang dianggap berhubungan dengan kepuasan pelanggan, termasuk unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun belum dilaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga mengecewakan dan membuat pasien tidak puas.



- B. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil, dianggap berhasil dan perlu dipertahankan.
- C. Menunjukkan faktor yang kurang penting bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh pelanggan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D. Menunjukkan faktor yang oleh pelanggan kurang penting tetapi dalam pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi memuaskan.

## 2.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pasien merupakan elemen yang penting dalam kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kepuasan merupakan sesuatu yang subjektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Interaksi dari berbagai faktor akan sangat mempengaruhi kepuasan seseorang terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Menurut Gonzales (1967), kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan kesehatan serta bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek pelanggan (pasien) dan aspek pemberi layanan (*provider*). Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek provider terdiri atas faktor medis dan non medis. Faktor medis seperti tersedianya alat-alat penunjang pengobatan dan diagnostik penyakit, sedangkan faktor non medis mencakup perilaku layanan perawat, dokter, kenyamanan ruangan dan biaya layanan

Menurut Sarwono (1996), faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat

kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung kepada latar belakang pasien itu sendiri, antara lain umur, jenis kelamin, pangkat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, latar belakang sosial budaya, sikap mental dan kepribadian.

Menurut Wijono (1999), banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, antara lain:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima
3. Prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia.
4. Fasilitas perhotelan untuk pasien
5. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

Berdasarkan latar belakang pasien, maka kepuasan pasien dilihat dari:

1. Umur

Hubungan umur dengan kepuasan menurut Aday (1980), terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara umur muda dengan umur tua. Menurutnya umur muda memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah dibanding yang lebih tua, karena umur muda lebih produktif. Menurut Lumenta (1989), umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan dengan umur tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Lizarni (2000) yang menyatakan semakin tinggi usia seseorang maka tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan semakin tinggi karena mereka akan lebih selektif dalam memilih pelayanan kesehatan.

## 2. Jenis kelamin

Menurut Aday (1980), jenis kelamin wanita lebih tinggi tingkat kepuasannya dibanding laki-laki sehingga dapat dikatakan jenis kelamin pria cenderung untuk tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan pria mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar.

## 3. Pekerjaan

Menurut Parasuraman (1990), orang yang mempunyai status pekerjaan baik mempunyai rasa puas yang rendah terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Lizarni (2000) yang menyatakan orang yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk lebih tidak puas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan yang tidak bekerja.

## 4. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan semakin rendah karena mereka mempunyai tuntutan yang lebih serta akan lebih selektif dalam memilih pelayanan kesehatan.

## 5. Biaya pengobatan

Orang yang dalam pembiayaan pengobatan mengeluarkan biaya sendiri cenderung merasa tidak puas terhadap pelayanan yang mereka terima, hal ini disebabkan mereka lebih menuntut pelayanan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan.

## 2.7 Puskesmas

### 2.7.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujutkan derajat kesehatan yang optimal di wilayah kecamatan (Depkes RI, 2002).

Visi Puskesmas yang dirumuskan oleh Departemen Kesehatan RI adalah mewujutkan kecamatan sehat, tetapi dengan adanya desentralisasi dan otonomi daerah rumusan visi tersebut diserahkan sepenuhnya ke daerah asal arahnya adalah kecamatan sehat. Untuk menentukan keberhasilan visi tersebut maka Departemen Kesehatan telah menetapkan indikator kecamatan sehat, yaitu:

1. Indikator lingkungan sehat
2. Indikator perilaku sehat
3. Indikator pelayanan kesehatan yang bermutu dan
4. Indikator derajat kesehatan yang optimal

Sedangkan misi Puskesmas yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI adalah:

1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

### 2.7.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002), Puskesmas di era desentralisasi mempunyai tiga fungsi yaitu:

#### 1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan memiliki makna bahwa puskesmas harus berperan sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Pembangunan yang dilaksanakan di kecamatan seyogyanya yang berdampak positif terhadap lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang muaranya adalah peningkatan kesehatan masyarakat.

#### 2. Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral, LSM maupun tokoh masyarakat. Hal ini dapat diukur dengan makin banyaknya/ berkembangnya UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), LSM yang bergerak dalam bidang kesehatan dan Tumbuh dan berfungsinya Badan Peduli Kesehatan Masyarakat (BKPM) atau Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahan masalah dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak

lain. Hal ini dapat terlihat dengan makin banyaknya keluarga sehat di wilayah tersebut.

### 3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat "mutlak perlu", yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan diselenggarakan puskesmas bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas adalah:

#### a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan perorangan ini adalah pelayanan rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

Pelayanan kesehatan perorangan yang selama ini dijalankan puskesmas telah berkembang antara lain dengan pengembangan program jaga mutu baik melalui profesionalisme profider maupun kepuasan pasien, pengembangan jam buka sesuai kebutuhan masyarakat misalnya sore hari dan pengembangan puskesmas menjadi rumah bersalin, dan lain-lain.

#### b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utamanya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

### 2.7.3. Program Puskesmas

Pada era desentralisasi ini, program puskesmas dibedakan menjadi program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan.

Program kesehatan dasar adalah program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap puskesmas, yang dikemas dalam "basic six" yang terdiri dari program promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular, pengobatan serta kualitas pelayanan kesehatan sebagai indikatornya adalah tingkat kepatuhan dan tingkat kepuasan (Trihono, 2005).

Sedangkan untuk program pengembangan berupa upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan olah raga, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan kerja, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Selain upaya tersebut masih ada upaya laboratorium medis dan laboratorium masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan yang tidak masuk dalam upaya pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas.

Dalam menjalankan program tersebut berupa pelayanan kesehatan kepada perseorangan dan masyarakat dapat dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung puskesmas sehingga upaya kesehatan yang dapat menunjang pembangunan dapat dijalankan.

Dalam pelaksanaan upaya pengobatan, puskesmas melaksanakan kegiatan dalam bentuk rawat jalan dan rawat inap. Yang dimaksud kunjungan rawat jalan adalah kunjungan individu ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

Menurut Depkes (1992), upaya pengobatan merupakan segala bentuk pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya, dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut.

Pelayanan pengobatan di puskesmas diarahkan pada kemampuan pengenalan (diagnosis) penyakit serta pengobatan sederhana dan mendasar. Upaya menegakkan diagnosis penyakit dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan umum kepada pasien yang meliputi 1) pengumpulan riwayat penyakit (anamnesis); 2) melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan nadi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan raba dan ketok, auskultasi, dan bila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium.

#### **2.7.4. Puskesmas di Kota Sabang**

Kota Sabang terdiri dari dua kecamatan masing masing kecamatan terdapat dua puskesmas. Kecamatan Sukajaya terdiri dari Puskesmas Sukajaya (membawahi lima (5)ustu) dan Puskesmas Jaboi (membawahi 3 pustu) serta Kecamatan Sukakarya terdiri dari Puskesmas Paya Seunara (membawahi satu pustu) dan Puskesmas Iboih (membawahi dua pustu). Untuk jelasnya seperti terlihat pada di bawah ini:



**Tabel 2.1**  
**Daftar Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2007**

No	Kecamatan	Puskesmas	Kelurahan	Pustu	Polindes	Keterangan
1	Sukajaya	Sukajaya	Balohan	1	-	Lokasi puskesmas
			Cot Abeuk	-	1	-
			Cot Ba'u	1	-	akan menjadi puskesmas
			Ie Meulee	1	-	lokasi RSAL
			Ujung Kareung	1	-	Lokasi RSAU
			Anoi Itam	1	-	-
		Jaboi	Beurawang	-	1	-
			Jaboi	-	-	Lokasi puskesmas
			Keunekai	1	-	-
			Paya Keunekai	1	-	akan menjadi puskesmas
2	Sukakarya	Paya Seunara	Kota Atas	-	1	Lokasi RSU
			Kota Bawah Barat	-	1	-
			Kota Bawah Timur	-	1	-
			Aneuk Laot	-	1	-
			Krueng Raya	1	-	-
			Paya Seunara	-	1	Lokasi puskesmas
		Iboih	Iboih	-	-	Lokasi puskesmas
			Batee Shook	2	-	akan menjadi puskesmas
			Jumlah	4	18	10

Dari keseluruhan puskesmas dan puskesmas pembantu yang ada tersebut melakukan pelayanan pengobatan kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Pelayanan pengobatan tersebut dilakukan dalam bentuk pelayanan rawat jalan sedangkan untuk puskesmas yang perawatannya ditambah dengan pelayanan rawat inap.

Pelaksanaan pelayanan rawat jalan yang dilakukan oleh puskesmas di Kota Sabang terdiri dari pelayanan rawat jalan poli umum, pelayanan gawat darurat, poli gigi, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan keluarga berencana (KB), pelayanan imunisasi (calon pengantin dan balita), pelayanan gizi (konsultasi gizi).

Dari pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum tersebut pada tahun 2007 diperoleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan poli umum per puskesmas, sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2007**

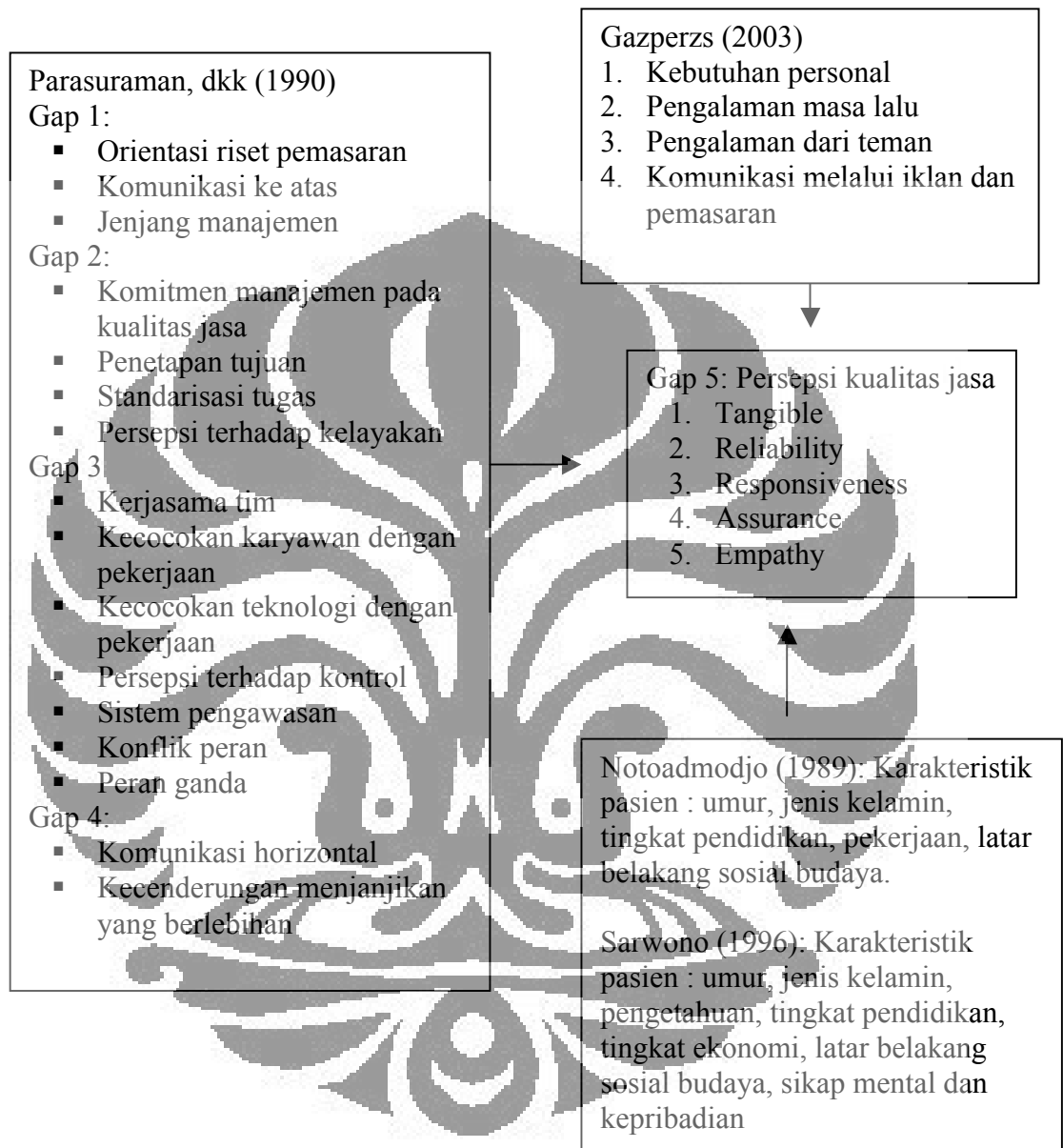
N0	Puskesmas	Bulan											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
1	Sukajaya	969	792	1062	966	873	942	997	982	996	991	896	893
2	Jaboi	774	930	727	848	726	769	774	849	752	758	773	729
3	Paya Seunara	1074	1048	1062	1083	1056	1066	1072	1042	1052	1033	1029	1041
4	Iboih	160	213	241	211	198	209	196	219	202	193	186	226
	Jumlah	2977	2983	3092	3108	2853	2986	3039	3092	3002	2975	2884	2889

*Sumber: SP2TP Dinkes dan Kessos Kota Sabang 2007*

Sesuai instruksi Gubernur Propinsi Aceh, pelayanan pengobatan di tingkat puskesmas maupun puskesmas pembantu di seluruh wilayah Propinsi Aceh termasuk Kota Sabang, sejak tahun 1998 tidak boleh dipungut biaya apapun, dan sampai sekarang program tersebut belum dirubah. Program ini dimaksudkan untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan pengobatan dasar.

## 2.8 Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka, maka dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi persepsi kualitas jasa saat seorang pasien mendapatkan pelayanan adalah teori yang disampaikan oleh Parasuraman, dkk (1990), Gazperzs (2003), Notoatmodjo (1989), dan Sarwono (1996).



**Gambar 2.4**

**Kerangka Teori Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang tahun 2008.

Untuk mengukur kepuasan pasien, yang merupakan variabel terikat (*dependen*), penulis menggunakan konsep *Servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, dkk, (1990), yang mengemukakan lima (5) dimensi mutu meliputi *tangible* (bukti langsung/sarana fisik), *reliability* (kehandalan pelayanan), *responsiveness* (ketanggapan pelayanan), *assurance* (keyakinan/jaminan) dan *emphaty* (empati).

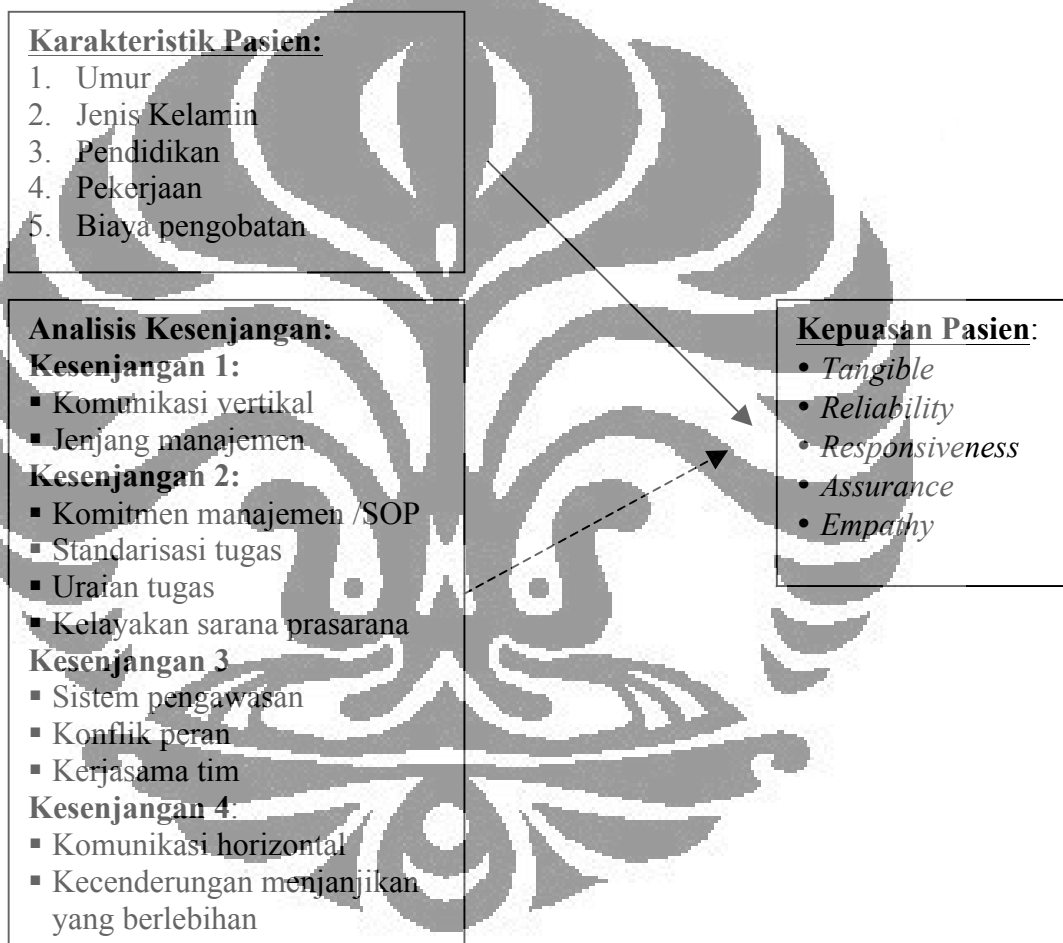
Sedangkan untuk variabel bebas (*independen*) penulis ingin melihat pengaruh karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan biaya pengobatan. Selain itu penulis juga ingin menganalisis kesenjangan (situasi dan harapan) pelaksanaan pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas menurut provider yang dihubungkan dengan kepuasan dan tidak dilakukan uji statistik, namun digali melalui analisis kualitatif.

Untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas tersebut dijabarkan dalam kerangka konsep yang

merupakan simplifikasi dari model kesenjangan kualitas jasa atau *servqual*, perluasan konsep *servqual* dari Parasuraman, dkk (1990), dan karakteristik predisposisi dalam pelayanan kesehatan menurut Anderson dalam Notoatmodjo (1989).

### Variabel Independen

### Variabel Dependen

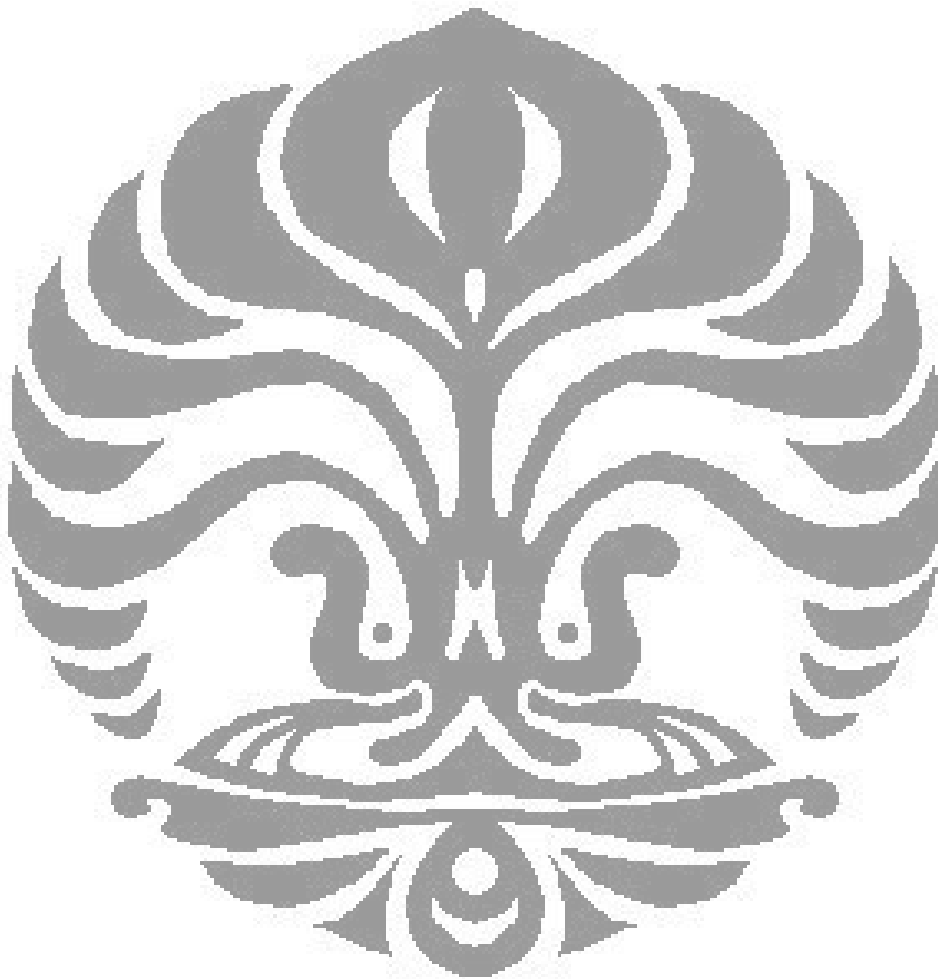


Keterangan:

- ▶ : Diuji hubungan statistik  
 -----▶ : Tidak diuji hubungan statistik

### 3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, biaya pengobatan) dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang.



### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Defisini Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Kepuasan terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas	Tingkat pemenuhan harapan dan kenyataan responden terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Penilaian meliputi lima dimensi mutu yang akan diukur yaitu <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> .	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan jumlah total skor kepuasan (skor <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>emphaty</i> ) 0 = Tidak puas $\leq$ 90% 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal
2.	<i>Tangible</i> (bukti fisik)	Tingkat pemenuhan dimensi <i>tangible</i> yang diukur dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap bukti langsung yang dapat dirasakan oleh pelanggan secara indrawi seperti, penampilan fasilitas fisik, seperti penataan ruangan,	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak puas $\leq$ 90% 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal

		perlengkapan yang dipakai, prosedur pelayanan, kerapian petugas, petunjuk ruangan. Penilaian melalui skoring dari 1-5				
3	<i>Reliability</i> (kehandalan)	Tingkat pemenuhan dimensi <i>reliability</i> yang diukur dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap kemampuan petugas memberikan pelayanan kesehatan sesuai yang dijanjikan dengan segera, tepat dan terpercaya yang meliputi ketepatan jadwal pelayanan, pelayanan pemeriksaan oleh petugas, resep yang diberikan untuk mengatasi keluhan pasien, ketrampilan petugas. Penilaian melalui skoring 1-5	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak puas $\leq$ 90% 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal
4	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan pelayanan)	Tingkat pemenuhan dimensi <i>responsiveness</i> yang diukur dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap ketanggapan petugas dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan dengan cepat dan baik	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak puas $\leq$ 90 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal



		yaitu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, memberi pelayanan dengan cepat dan tepat, tidak membedakan pelayanan. Penilaian melalui skoring 1-5				
5	<i>Assurance/</i> jaminan	Tingkat pemenuhan dimensi <i>assurance</i> yang diukur dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap kemampuan/ pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu kesopanan petugas, keramahan petugas, kecakapan petugas dalam pengobatan, profesionalitas petugas sehingga pasien terbebas dari resiko dan ragu-ragu. Penilaian melalui skoring 1-5	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak puas $\leq$ 90% 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal
6	<i>Empathy</i>	Tingkat pemenuhan dimensi <i>empathy</i> yang diukur dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk rasa	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak puas $\leq$ 90% 1 = Puas $>$ 90%	Ordinal

		kepedulian, perhatian pribadi yaitu mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, menjawab pertanyaan/komunikasi dengan pasien serta kesabaran petugas. Penilaian melalui skoring 1-5				
<b>Variabel Independen</b>						
7	Umur	Usia responden, dihitung menurut ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Nilai median: 0 > 37,5 tahn 1 ≤ 37,5 tahun	Nominal
8	Jenis kelamin	Karakteristik biologis responden yang ditunjukkan dengan penampilan luar	Wawancara	Kuesioner	0=Laki-laki 1=Perempuan	Nominal
9	Pekerjaan	Status kegiatan utama sehari-hari responden guna mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	0=Bekerja 1=Tidak bekerja	Nominal

10	Pendidikan	Adalah pengakuan ijazah formal tertinggi yang dipunyai responden	Wawancara	Kuesioner	1 = Tamat SD/ sederajat 2 = Tamat SMP/ sederajat 3 = Tamat SMA/ sederajat 4 = Tamat PT/ sederajat	Ordinal
11	Biaya pengobatan	Cara pembayaran yang dilakukan responden untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	0= Askes 1=Askeskin 2=Gratis	Nominal

### **3.4 Definisi Istilah**

#### **3.1.1 Analisis Situasi**

Analisis situasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan penyelidikan terhadap keadaan yang terjadi saat ini. Keadaan yang dimaksud adalah pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas yang dimulai dari saat pengambilan kartu sampai pasien selesai mendapatkan obat. Analisis dilakukan terhadap implementasi pelayanan dan komitmen manajemen terhadap pelaksanaan pelayanan tersebut. Keadaan yang sudah tergambarakan tersebut kemudian dianalisis berdasarkan dimensi kualitas jasa pelayanan yang mencakup *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* dari pihak *provider*.

#### **3.1.2 Analisis Harapan**

Analisis harapan yang dimaksud adalah dengan menggali tentang apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh *provider* dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Analisis harapan ini dilakukan berdasarkan kualitas jasa pelayanan pada proses implementasi pelayanan dan komitmen manajemen pada pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas.

#### **3.1.3 Implementasi Pelayanan**

Implementasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses yang dilakukan *provider* dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas yang mencakup komunikasi *vertikal, komunikasi horizontal, kerjasama tim, konflik peran dan sistem kontrol/pengawasan*.

### 3.1.4 **Komitmen Manajemen**

Komitmen manajemen yang dimaksud dalam penelitian adalah seluruh kebijakan dan sarana/prasarana yang dibuat/disediakan oleh *provider* untuk mendukung pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas yang mencakup SOP/standar, petunjuk teknis, *job discription*, sarana dan prasarana.

### 3.1.5 **Provider**

Provider dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang, Ka. Subdin Yankes, kepala puskesmas, petugas periksa rawat jalan poli umum (dokter dan perawat), dan petugas apotik.

### 3.1.6 **Identifikasi *Gap***

*Gap* adalah kesenjangan antara situasi saat ini dengan harapan dan kebutuhan. Dalam mengenali *gap* tersebut digunakan pendekatan teori Parasuraman, dkk (1990), yaitu dengan model *servqual* atau dikenal dengan model kesenjangan kualitas jasa atau *Gap Analysis Model* yang terbagi dalam lima (5) *gap* utama yaitu:

- a. *gap* 1 yaitu kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, dimana manajemen tidak selalu memahami benar apa yang menjadi keinginan pelanggan, sehingga dapat mengakibatkan pihak manajemen mengambil keputusan dan mengalokasikan sumberdaya yang salah, dan mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan sehingga harapan pelanggan gagal terpenuhi.

- b. *gap* 2 yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, disini yang dimaksud adalah manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik, hal ini dapat disebabkan karena rendahnya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, adanya kelebihan permintaan.
- c. *gap* 3 yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, dalam hal ini personel mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar atau dihadapkan pada standar yang berlawanan, seperti keharusan untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
- d. *gap* 4 yaitu kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, dimana harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil atau penyelenggara jasa, disini resiko yang dihadapi adalah janji yang diberikan tidak ditepati. Ketidaksesuaian janji dan apa yang diberikan dapat mempengaruhi mutu pelayanan dimata pelanggan, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya disiplin karyawan atau kurangnya koordinasi antara pihak-pihak yang terkait dalam pelayanan.
- e. *gap* 5 yaitu kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai kepuasan pasien yang berobat rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang, maka penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Kemudian untuk melihat kepentingan pelanggan terhadap dimensi kepuasan dilakukan pemetaan dimensi mutu melalui Analisis Diagram Kartesius. Untuk menjawab faktor-faktor mana yang menjadi prioritas permasalahan yaitu yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan yang dianggap sangat penting.

Setelah dilakukan penelitian kuantitatif dilanjutkan dengan penelitian kualitatif yang tujuannya untuk mengidentifikasi penyebab, dengan mengeksplorasi apa kenyataan yang terjadi dalam pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas dan apa yang menjadi harapan menurut informan, dihubungkan dengan pemenuhan kepuasan pasien dan pemetaan dimensi mutu. Penelitian kualitatif adalah merupakan salah satu penelitian dengan teknik tertentu untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang.

Wawancara mendalam adalah wawancara untuk menggali informasi guna memahami pandangan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai suatu hal secara utuh dengan cara langsung bertatap muka dengan informan. Tujuan wawancara ini adalah untuk mengkonstruksi kejadian, kegiatan organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian; memproyeksikan apa yang telah menjadi harapan

untuk dapat dilaksanakan dimasa datang; memferifikasi informasi yang telah diperoleh dari sumber lain.

## 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah Kota Sabang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2008.

## 4.3 Penelitian Kuantitatif

### 4.3.1 Populasi dan Sampel

#### 4.3.1.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung rawat jalan Poli Umum di semua Puskesmas Kota Sabang.

#### 4.3.1.2 Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah adalah pasien yang berkunjung rawat jalan Poli Umum di Puskesmas Kota Sabang pada bulan Februari 2008. Besar sampel responden diambil dengan memakai rumus pengujian hipotesis untuk proporsi populasi tunggal (Lemeshow, 1997), pada tingkat kepercayaan 95%, maka didapat besar sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a-P_0)^2} \\&= \frac{\{1,96\sqrt{0,6(1-0,6)} + 1,64 \sqrt{0,75(1-0,75)}\}^2}{(0,15)^2} \\&= 103 \text{ Orang}\end{aligned}$$



Keterangan:

- n = Besar sampel
- $\alpha$  = Kesalahan tipe I = 5%
- $\beta$  = Kesalahan type II = 20%
- Po = Proporsi kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan dari penelitian. (literatur) yaitu 60% (Lizarni, 2000)
- Pa = Proporsi kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan yang diharapkan yaitu 75%

Penggunaan proporsi kepuasan yang diharapkan diambil dari literatur yaitu 60% (Lizarni, 2000), dengan pertimbangan penelitian tersebut adalah kepuasan pasien rawat jalan umum serta lokasi penelitian tersebut di Banda Aceh, dengan demikian tingkat kepuasan lebih mendekati. Sehingga jumlah sampel minimal yang didapat adalah sebesar 103 pasien.

#### 4.3.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrumen penelitian ini digunakan dalam penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabelitasnya. Tempat uji coba kuesioner dilakukan di Puskesmas Sukajaya sebanyak 15 (lima belas) responden dan Puskesmas Paya Seunara sebanyak 15 (lima belas) responden yang pelaksanaannya dua hari sebelum penelitian dilakukan.

Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan) dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Dengan kata lain bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) maka variabel dikatakan valid

sebaliknya apabila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $<$   $r$  tabel) artinya variabel tidak valid (Hastomo, 2007).

Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan *alpha cronbach* dengan nilai  $r$  tabel, jika nilai *alpha cronbach* lebih besar dari nilai  $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastomo 2006).

### 4.3.3 Metoda Pengumpulan Data

#### 4.3.3.1 Sampling

Setelah jumlah sampel didapat, peneliti menentukan puskesmas dengan memilih satu puskesmas dari dua puskesmas yang ada yang mewakili tiap kecamatan. Dari hasil sampling tersebut diperoleh untuk lokasi Kecamatan Sukajaya adalah Puskesmas Sukajaya dan Kecamatan Sukakarya adalah Puskesmas Paya Seunara. Dari dua puskesmas terpilih tersebut baru diambil secara random, sampel pasien rawat jalan poli umum pada tiap hari kerja dengan nomor urut genap.

Untuk memperhitungkan data yang salah, maka besar sampel pada penelitian ini ditambah sehingga keseluruhan sampel menjadi 110 orang. Penentuan jumlah sampel di masing-masing puskesmas terpilih dilakukan secara proporsional yaitu :

$$\text{Besar sampel per puskesmas} = \frac{\text{Rerata kunjungan puskesmas perbulan tahun 2007}}{\text{Rerata kunjungan kedua puskesmas perbulan tahun 2007}} \times \text{besar sampel}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Besar Sampel menurut Puskesmas**

No	Kecamatan	Puskesmas	Rerata Kunjungan perbulan tahun 2007	Besar Sampel
1	Sukajaya	Sukajaya	947	52
2	Sukakarya	Paya Seunara	1055	58
Jumlah			2003	110

#### 4.3.3.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Dalam pembuatan kuesioner, peneliti melakukan *explore* untuk mencari butir-butir pernyataan dari studi kepustakaan dan persepsi pasien sebagai responden dalam penelitian ini. Proses dilakukan dengan cara diskusi antara peneliti dengan 3 (tiga) orang yang pernah menjadi pasien rawat jalan poli umum puskesmas untuk mengungkapkan pertanyaan apa saja yang perlu digali dari pasien yang tertuang dalam kuesioner.

#### 4.3.3.3 Sumber Data

Pada penelitian ini data primer diperoleh dari data hasil wawancara terhadap pasien sedangkan untuk data sekunder yaitu data pasien yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh dari buku register puskesmas pada bagian loket pendaftaran.

#### 4.3.3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada pasien rawat jalan poli umum puskesmas yang menjadi sampel yaitu berdasarkan nama pasien yang kita

ambil dari buku register pendaftaran puskesmas dengan nomor urut genap, dilakukan tiap hari kerja yang mewakili jam sibuk yaitu pada jam 09.00 dan jam tidak sibuk mulai jam 10.30 sampai terpenuhi jumlah sampel yang diinginkan. Sebelumnya ditanyakan dahulu kesediaan responden untuk dilakukan wawancara, bila bersedia maka baru dilakukan wawancara, tetapi kalau tidak bersedia maka dilanjutkan ke nomor pasien selanjutnya. Dalam wawancara untuk pengisian kuesioner kepada responden, peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang staf tempat dimana peneliti bekerja, dengan pendidikan terakhir minimal D3. Mereka sebelumnya telah dilatih untuk menyamakan persepsi atas pertanyaan yang ada pada kuesioner dan tata cara pengisian kuesioner serta menyeragamkan cara pengisian kuesioner berdasarkan jawaban dari responden.

#### 4.3.4 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data secara manual maupun komputer. Tahapan pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Editing data*, merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, merupakan kegiatan pemberian kode dari setiap jawaban yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan, merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, untuk memudahkan kita mengolah dan menganalisis data tersebut.
3. *Entry data*, merupakan kegiatan memasukkan/memindahkan data kuesioner ke program komputer

4. *Cleaning data*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dientry dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi

### **4.3.5 Analisa Data**

#### **4.3.5.1 Analisa Univariat**

Proses analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan melihat distribusi frekuensi, tendensi sentral dan ukuran sebaran untuk melihat gambaran data yang dikumpulkan dan kelayakan data untuk dianalisis.

#### **4.3.5.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan yang terjadi antara variabel bebas dengan variabel terikat memang bermakna secara statistik atau terjadi hanya secara kebetulan. Adapun uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *chi square* karena data yang diuji adalah data katagorik. Bila terdapat sel yang nilai *Expected* (E) < 5 lebih dari 20% dari total jumlah sel maka digunakan uji *Fishers Exact Test*. Dalam pengujian ini peneliti menetapkan nilai alpha ( $\alpha$ ) sebesar 5 % (0,05) dan *Convident Interval* (CI) = 95%.

#### **4.3.5.3 Analisa Multivariat**

Pada penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara subvariabel mana yang lebih erat dengan kepuasan. Hal ini untuk mendapatkan variabel mana yang sangat berpengaruh dan akan diintervensi oleh pihak puskesmas. Adapun uji yang akan dilakukan pada analisis ini adalah dengan uji *regresi logistik ganda* dimana variabel dependennya adalah kategorik

## 4.4 Penelitian Kualitatif

### 4.4.1 Informan Penelitian

Pada penelitian kualitatif jumlah informan ditentukan dengan prinsip harus memenuhi kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Untuk memenuhi kriteria kesesuaian dilakukan dengan menentukan beberapa informan kunci, sementara untuk pemenuhan kriteria kecukupan diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi.

Untuk informan penelitian kualitatif terdiri 11 (sebelas) orang sebagai wakil dari pihak *provider*. Informan dalam penelitian ini adalah:

1. Pihak manajemen Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang yaitu Kepala Dinas Kesehatan (informan I) dan Kasubdin Yankes (informan H).
2. Pihak manajemen puskesmas yaitu 4 (empat) orang kepala puskesmas, yaitu Kepala Puskesmas Sukajaya baru (informan A), Kepala Puskesmas Sukajaya lama (informan J), Kepala Puskesmas Paya Seunara baru (informan E) dan Kepala Puskesmas Paya Seunara lama (informan K). Karena kepala puskesmas masih baru belum sampai seminggu, maka diwawancarai juga kepala puskesmas yang lama.
3. Pelaksana pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas yang terdiri dari:
  - a. Dokter Puskesmas Sukajaya (informan B).
  - b. Perawat rawat jalan poli umum Puskesmas Sukajaya (informan C).
  - c. Petugas apotik Puskesmas Sukajaya (informan D).
  - d. Perawat rawat jalan poli umum Puskesmas Paya Seunara (informan F).
  - e. Petugas apotik Puskesmas Paya Seunara (informan G).

Kepala Dinas dan Kasubdin Yankes dipilih sebagai informan kunci untuk mengetahui kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, sedangkan kepala puskesmas dipilih sebagai informan untuk mengetahui implementasi pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan kebijakan yang ada di tingkat puskesmas. Selain itu dipilih juga petugas yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum, mereka dipilih sebagai informan untuk mengetahui pelaksanaan operasional rawat jalan poli umum tersebut. Dokter Puskesmas Paya Seunara tidak dijadikan informan karena pada saat dilakukan penelitian baru dua hari bekerja.

#### **4.4.2 Keabsahan Informasi**

Moleong (2006), menyatakan bahwa untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data/informasi diperlukan teknik pemeriksaan data. Teknik pemeriksaan data tersebut didasarkan atas kriteria; derajat kepercayaan, keteralihan dan kebergantungan dan kepastiaan. Teknik pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi sebagai berikut :

##### **1. Triangulasi sumber**

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari manajemen dinas kesehatan (kepala dinas kesehatan dan kasubdin yankes), manajemen puskesmas (kepala puskesmas) dan pelaksana pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas (dokter, perawat dan petugas apotik).

## 2. Triangulasi metode

Teknik pengumpulan informasi yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak manajemen dinas, manajemen puskesmas dan pelaksana pelayanan.

**Tabel 4.2**  
**Matrik Sumber, Metode, dan Analisis Pengumpulan Informasi**

Informasi yang dikumpulkan	Sumber informasi					
	Manajemen dinas		Manajemen puskesmas		Pelaksana pelayanan	
	Indept Interview	Observasi	Indept Interview	Observasi	Indept Interview	Observasi
Gap 1:						
a. Komunikasi ke atas	√	√	√	√	√	√
b. Jenjang manajemen	√	√	√	√	-	-
Gap 2:						
a. Komitmen manajemen	√	√	√	√	√	√
b. Standarisasi tugas	√	√	√	√	√	√
c. Uraian Tugas	√	√	√	√	√	√
d. Sarana prasarana	√	√	√	√	√	√
Gap 3:						
a. Sistem kontrol	√	√	√	√	√	√
b. Konflik peran	√	√	√	√	√	√
c. Kerjasama	√	√	√	√	√	√
Gap 4:						
a. Komunikasi horizontal	√	√	√	√	√	√
b. Janji yang berlebihan	√	√	√	√	-	-
Data:						
a. Primer	√	√	√	√	√	√
b. Sekunder	-	-	-	-	-	-
Analisis	√	√	√	√	√	√

## 3. Triangulasi analisis

Analisis data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan interpretasi berbentuk narasi serta dalam bentuk matrik dan melakukan konfirmasi kembali dengan informan bila ada informasi-informasi yang kurang jelas, serta observasi untuk melihat kebenarannya.



### **4.4.3 Pengumpulan Data**

#### **4.4.3.1 Instrumen Pengumpulan Data**

Pada penelitian kualitatif pertanyaan kepada informan dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara mendalam yang merupakan hasil telaah studi kepustakaan.

#### **4.4.3.2 Sumber Data**

Pada penelitian kualitatif data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder berasal dari kebijakan-kebijakan tertulis dan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan puskesmas.

#### **4.4.3.3 Pengumpulan Data**

Untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara telaah dokumen, dan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap pihak manajemen dinas kesehatan, manajemen puskesmas, dan pelaksana pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas, serta observasi langsung.

#### **4.4.4 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data dimulai dengan menelaah dokumen dan transkrip yaitu menerjemahkan dan menelaah data dari hasil wawancara, setelah itu mereduksi data dengan membuat matriks rangkuman yang inti dan pernyataan-pernyataannya perlu dijaga sehingga tetap ditempatnya. Langkah selanjutnya adalah mengklarifikasikan hasil berdasarkan isi (*content analysis*), penyajian data informasi yang tersusun memberi kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, Tahap paling akhir adalah verifikasi substantif (*triangulasi substatif*), (Moeloeng, 2005)

#### 4.5 *Importance Performance Analysis*

Untuk dapat melihat posisi penempatan data yang telah dianalisis pada penelitian kuantitatif, maka dapat dibagi menjadi empat (4) bagian yaitu (Supranto, 2001):

1. Kuadran A menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan, akan tetapi pihak instansi belum melaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas.
2. Kuadran B menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa pokok yang dianggap penting oleh pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka kini kewajiban dari instansi adalah mempertahankan kinerjanya.
3. Kuadran C menunjukkan bahwa unsur-unsur yang memang dianggap kurang penting oleh pelanggan dimana sebaiknya instansi menjalankan secara sedang saja.
4. Kuadran D bahwa unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting tetapi telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak instansi. Hal ini dianggap berlebihan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas berdasarkan 5 (lima) dimensi kepuasan dan untuk mengetahui dimensi kepuasan yang paling berkaitan dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2008 lebih kurang selama 4 (empat) minggu dengan mengambil sampel pada puskesmas terpilih.

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang petugas dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang yang terlebih dahulu diberikan pelatihan singkat mengenai teknik wawancara dan untuk menyamakan persepsi tentang isi kuesioner dengan harapan data yang dikumpulkan akan menghasilkan informasi yang berkualitas. Pada akhir wawancara, pewawancara memeriksa kembali setiap lembar kuesioner untuk mengetahui kelengkapan pengisian data.

#### **5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Instrumen penelitian terbagi kepada dua kelompok pernyataan yaitu kelompok pertama untuk mengetahui harapan pasien dan kelompok kedua yang memuat tentang persepsi atau kenyataan yang dirasakan pasien. Masing-masing

kelompok terdiri dari 25 item pernyataan meliputi 5 (lima) dimensi mutu layanan. Lima dimensi mutu layanan meliputi dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Pertanyaan 1 sampai dengan 6 untuk dimensi tampilan fisik (*tangible*), 7 sampai dengan 11 untuk dimensi kehandalan (*reliability*), 12 sampai dengan 16 untuk dimensi ketanggapan (*responsiveness*), 17 sampai dengan 21 untuk dimensi jaminan (*assurance*), dan 22 sampai dengan 25 untuk dimensi empati (*empathy*).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 15 (lima belas) responden di Puskesmas Sukajaya dan 15 (lima belas) responden di Puskesmas Paya Seunara sehingga berjumlah 30 (tiga puluh) responden, setiap dimensi akan ditampilkan dalam tabel nilai validitas (*Corrected item Total Correlation*) dan *Alpha* dari nilai-nilai harapan dan kenyataan. Pengujian validitas kuesioner dengan ketentuan membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hasil. Nilai *r* hasil didapat dengan melihat kolom *corrected item total correlation* masing-masing item pernyataan yang dibandingkan dengan nilai *r* tabel. Apabila  $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$  maka pernyataan tersebut dianggap valid. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, baru dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai *r* hasil adalah nilai *Alpha*. Apabila  $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ , maka pertanyaan tersebut reliabel.

### **5.1.1 Dimensi *Tangible***

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel *tangible* yang terdiri dari pernyataan nomor 1 sampai dengan 6 mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $> 0,361$ , nilai ini didapat dari nilai *r* tabel dengan jumlah sampel 30. Karena nilai *alpha*

> r tabel dimana nilai alpha untuk harapan adalah 0,897 dan kenyataan 0,786, maka dapat dikatakan bahwa item-item pernyataan tersebut konsisten mengukur variabel *tangible*, terlihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran Kepuasan pada Dimensi *Tangible***

No	No. Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>		Keterangan
			Harapan	Kenyataan	
1	T.1	Ruang tunggu terasa nyaman	0,890	0,758	Valid
2	T.2	Ruang periksa bersih dan rapi	0,878	0,734	Valid
3	T.3	Petugas berpenampilan menarik	0,902	0,773	Valid
4	T.4	Ada petunjuk ruangan	0,873	0,689	Valid
5	T.5	Alat periksa tersedia dan lengkap	0,865	0,849	Valid
6	T.6	Ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan	0,865	0,703	Valid
		Alpha	0,897	0,786	Reliabel

### 5.1.2 Dimensi *Reliability*

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel *reliability* yang terdiri dari pernyataan nomor 7 sampai dengan 11, mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,361, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha untuk harapan adalah 0,878 dan kenyataan sebesar 0,880, maka dapat dikatakan bahwa item-item pernyataan tersebut konsisten mengukur variabel *reliability*, seperti terlihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

**Tabel 5.2**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran Kepuasan pada**  
**Dimensi *Reliability***

No	No. Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>		Keterangan
			Harapan	Kenyataan	
1	R.7	Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien	0.869	0.836	Valid
2	R.8	Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan	0.828	0.866	Valid
3	R.9	Pasien selalu mendapatkan pelayanan dari dokter	0.823	0.820	Valid
4	R.10	Petugas terampil dalam memberikan pengobatan	0.890	0.902	Valid
5	R.11	Sistem administrasi puskesmas yang baik	0.843	0.832	Valid
		Alpha	0,878	0,880	Reliabel

### 5.1.3 Dimensi *Responsiveness*

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel *responsiveness* yang terdiri dari pernyataan nomor 12 sampai dengan 163, mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,361, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha pernyataan harapan adalah 0,872 sedangkan kenyataan sebesar 0,783, maka dapat dikatakan bahwa item-item pernyataan tersebut konsisten mengukur variabel *responsiveness*, seperti terlihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran Kepuasan pada**  
**Dimensi *Responsiveness***

No	No. Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>		Keterangan
			Harapan	Kenyataan	
1	Rs.12	Petugas cepat menangani keluhan pasien	0.941	0.808	Valid
2	Rs.13	Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan pasien	0.860	0.663	Valid
3	Rs.14	Petugas selalu bersedia dan siap membantu	0.870	0.744	Valid
4	Rs.15	Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien	0.899	0.708	Valid
5	Rs.16	Waktu tunggu pemeriksaan cepat	0,872	0,755	Valid
Alpha			0,911	0,783	Reliabel

#### 5.1.4 Dimensi *Assurance*

Hasil validitas dan reliabilitas dimensi *assurance* dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini:

**Tabel 5.4**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran Kepuasan pada**  
**Dimensi *Assurance***

No	No. Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>		Keterangan
			Harapan	Kenyataan	
1	A.17	Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien	0.956	0.784	Valid
2	A.18	Petugas selalu sabar dalam melayani pasien	0.868	0.747	Valid
3	A.19	Petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi.	0.867	0.822	Valid
4	A.20	Petugas sopan dalam melayani pasien	0.867	0.784	Valid
5	A.21	Petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep.	0,868	0,836	Valid
Alpha			0,909	0,829	Realibel

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel *assurance* yang terdiri dari pernyataan nomor 17 sampai dengan 21, mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,361, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha pernyataan harapan adalah 0,868 sedangkan kenyataan sebesar 0,829, maka dapat dikatakan bahwa item-item pernyataan tersebut konsisten mengukur variabel *assurance*, terlihat pada tabel 5.4.

### 5.1.5 Dimensi *Empathy*

Hasil validitas dan reliabilitas dimensi *assurance* dapat dilihat pada table 5.4 di bawah ini:

**Tabel 5.5**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran Kepuasan pada Dimensi *Empathy***

No	No. Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>		Keterangan
			Harapan	Kenyataan	
1	E.22	Petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan	0.946	0.624	Valid
2	E.23	Petugas mampu membuat simpatik pasien	0.951	0.861	Valid
3	E.24	Petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien	0.946	0.618	Valid
4	E.25	Petugas perhatian terhadap pasien per individu	0.951	0.640	Valid
Alpha			0.961	0.761	Realibel

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel *emphaty* yang terdiri dari pernyataan nomor 22 sampai dengan 25, mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,361, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan



didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  pernyataan harapan adalah 0,961 sedangkan kenyataan sebesar 0,761, maka dapat dikatakan bahwa item-item pernyataan tersebut konsisten mengukur variabel *emphaty*, terlihat pada tabel 5.5.

## 5.2 Analisis Univariat

### 5.2.1 Gambaran Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas

Kepuasan responden terhadap pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008 berdasarkan persentase pemenuhan pernyataan tingkat kepuasan pasien berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.6**  
**Rerata Skor Harapan dan Kenyataan atas Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No.	Kode	Aspek Mutu	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan	% Pemenuhan
1	T.1	Ruang tunggu terasa nyaman	4,41	4,05	91,84
2	T.2	Ruang periksa bersih dan rapi	4,43	3,85	86,91
3	T.3	Petugas berpenampilan menarik	4,11	4,00	97,32
4	T.4	Ada petunjuk ruangan	4,43	3,25	73,36
5	T.5	Alat periksa tersedia dan lengkap	4,49	3,70	82,41
6	T.6	Ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan	4,34	3,61	83,18
7	R.7	Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien	4,56	4,01	87,94
8	R.8	Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan	4,50	4,09	90,89
9	R.9	Pasien selalu mendapatkan pelayanan dari dokter	4,63	3,93	84,88
10	R.10	Petugas terampil dalam memberikan pengobatan	4,50	4,05	90,01
11	R.11	Sistem administrasi puskesmas yang baik	4,29	3,91	91,14
12	Rsp12	Petugas cepat menangani keluhan pasien	4,51	4,11	91,13

**Tabel 5.6 (Lanjutan)**  
**Rerata Skor Harapan dan Kenyataan atas Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No.	Kode	Aspek Mutu	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan	% Pemenuhan
13	Rsp.13	Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan pasien	4,57	4,15	90,81
14	Rsp.14	Petugas selalu bersedia dan siap membantu	4,55	4,15	91,21
15	Rsp.15	Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien	4,56	4,27	93,64
16	Rsp.16	Waktu tunggu pemeriksaan cepat	4,55	4,44	97,58
17	A.17	Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien	4,52	4,45	98,45
18	A.18	Petugas selalu sabar dalam melayani pasien	4,49	4,18	93,10
19	A.19	Petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi.	4,61	4,14	89,80
20	A.20	Petugas sopan dalam melayani pasien	4,52	4,43	98,01
21	A.21	Petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep.	4,68	4,19	89,53
22	E.22	Petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan	4,49	4,04	89,98
23	E.23	Petugas mampu membuat simpatik pasien	4,29	4,06	94,64
24	E.24	Petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien	4,34	4,00	92,17
25	E.25	Petugas perhatian terhadap pasien per individu	4,43	4,06	91,65
<b>Rata-rata</b>			<b>4,47</b>	<b>4,04</b>	<b>90,45</b>

Sedangkan distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7

**Gambaran Tingkat Pemenuhan Harapan Responden tentang Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

<b>Dimensi Kepuasan</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<i>Tangible</i>	0,8690	0,8571	0,16526	0,42	1,47
<i>Reliability</i>	0,8959	0,8800	0,12836	0,48	1,25
<i>Responsiveness</i>	0,9330	0,9500	0,11738	0,55	1,25
<i>Assurance</i>	0,9428	0,9200	0,11028	0,70	1,28
<i>Empahy</i>	0,9306	0,9282	0,13287	0,44	1,38
<b>Kepuasan Total</b>	<b>0,9082</b>	<b>0,9021</b>	<b>0,09104</b>	<b>0,70</b>	<b>1,21</b>

Diantara 5 (lima) dimensi kepuasan, dimensi *assurance* memiliki rata-rata tertinggi yaitu 94,3%, sedangkan rata-rata terendah dimiliki oleh dimensi *tangible* yaitu 86,9%. Rata-rata tingkat kepuasan total responden sebesar 90,8%. Dalam analisis selanjutnya distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu puas dan tidak puas dengan menggunakan kategori Supranto (2001) dengan *cut-of point* 90,0%. Dari hasil analisis tingkat kepuasan pasien didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.8

**Gambaran Kepuasan Responden terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No	Dimensi Mutu	Jumlah	Persentase
1	<b><i>Tangible</i></b>		
	• Tidak Puas	70	63,6
	• Puas	40	36,4
	Total	110	100
2	<b><i>Reliability</i></b>		
	• Tidak Puas	63	57,3
	• Puas	47	43,7
	Total	110	100
3	<b><i>Responsiveness</i></b>		
	• Tidak Puas	43	39,1
	• Puas	67	60,9
	Total	110	100
4	<b><i>Assurance</i></b>		
	• Tidak Puas	35	31,8
	• Puas	75	68,2
	Total	110	100
5	<b><i>Empathy</i></b>		
	• Tidak Puas	57	47,3
	• Puas	58	52,7
	Total	110	100
6	<b>Kepuasan keseluruhan</b>		
	▪ Tidak Puas	54	49,1
	▪ Puas	56	50,9
	Total	110	100

Pada dimensi *tangible* diketahui bahwa sebagian besar pasien (63,3%) merasa tidak puas, pada dimensi *reliability* sebagian besar pasien (57,3%) merasa tidak puas, pada dimensi *responsiveness* sebagian besar pasien (68,2%) yang merasa puas, pada

dimensi *assurance* sebagian besar pasien (68,2%) yang merasa sedang pada dimensi *empathy* sebagian besar pasien (52,7%) yang menyatakan puas. Untuk kepuasan secara keseluruhan yang merupakan gabungan kelima dimensi tersebut sebanyak 50,9% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas.

### 5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik responden yang berkunjung ke puskesmas seperti pada tabel 5.9. Berdasarkan distribusi jenis kelamin responden, paling banyak responden berjenis kelamin wanita yaitu 68 pasien (61,8%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan responden terdapat distribusi yang tidak merata untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak responden berpendidikan tamat SD/ sederajat yaitu 39 pasien (35,5%), kemudian tamat SMA/ sederajat sebanyak 36 pasien (32,7%), selanjutnya yang berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 31 pasien (28,2%), dan yang paling sedikit berpendidikan Diploma/PT yaitu sebanyak 4 pasien (3,6%).

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa responden yang berkunjung ke puskesmas yang berumur > 37,5 tahun (berusia tua) yaitu sebanyak 55 pasien (50,0%). Sedangkan berdasarkan status pekerjaan responden, sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 51 pasien (46,4%), dilanjutkan berprofesi sebagai petani sebanyak 17 pasien (15,5%), dilanjutkan berprofesi sebagai PNS/Polri/TNI/Pensiunan sebanyak 15 pasien (13,6%), selanjutnya berprofesi dibidang swasta sebanyak 10 pasien (9,1%), yang belum bekerja sebanyak 8 pasien (7,3%), yang berprofesi sebagai buruh sebanyak 5 pasien (4,5%) dan paling sedikit berprofesi sebagai nelayan sebanyak 4 pasien (3,6%).

Sehingga apabila pasien dikategorikan berdasarkan bekerja atau tidak bekerja maka sebanyak 59 pasien (53,6%) tidak bekerja dan yang bekerja sebanyak 51 pasien (46,4%).

**Tabel 5.9**  
**Gambaran Karakteristik Sosio-ekonomi Responden Pengguna Layanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	42	38,2
	2. Perempuan	68	61,8
2	Pendidikan		
	1. Tamat SD/ sederajat	39	35,5
	2. Tamat SMP/ sederajat	31	28,2
	3. Tamat SMA/ sederajat	36	32,7
	4. Tamat Diploma/ PT	4	3,6
3	Umur		
	1. >37,5 tahun	55	50,0
	2. ≤37,5 tahun	55	50,0
4	Pekerjaan		
	1. PNS/TNI/Polri/Pensiunan	15	13,6
	2. Petani	17	15,5
	3. Nelayan	4	3,6
	4. Swasta	10	9,1
	5. Buruh	5	4,5
	6. Ibu Rumah Tangga	51	46,4
	7. Tidak/ belum bekerja	8	7,3
	8. Lainnya	0	0
5	Biaya pengobatan		
	1. Askes	18	16,4
	2. Askeskin	54	49,1
	3. Gratis	38	34,5

Berdasarkan biaya pengobatan maka paling banyak responden dalam pengobatannya bersumber pada biaya askeskin yaitu sebanyak 54 pasien (49,1%), kemudian pasien dengan biaya gratis sebanyak 38 pasien (34,5%), dan paling sedikit pasien dengan askes yaitu 18 pasien (16,4%).

### 5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui beda proporsi atau hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini yang akan dilakukan uji bivariat adalah hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan total. Uji statistik yang sesuai dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Antara Karakteristik Sosio-ekonomi Responden dan Kepuasan terhadap Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No.	Karakteristik Responden	Kepuasan Total				Total		Nilai P	OR (95% CI)
		Tidak Puas		Puas		f	%		
		f	%	f	%				
1.	<b>Umur</b>								
	Tua	28	50,9	27	49,1	55	100	1,157	
	Muda	26	47,3	29	52,7	55	100	0,849 (0,547-2,444)	
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>49,1</b>	<b>56</b>	<b>50,9</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
2.	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	25	59,5	17	40,5	42	100	1,978	
	Perempuan	29	42,6	39	57,4	68	100	0,128 (0,905- 4,320)	
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>49,1</b>	<b>56</b>	<b>50,9</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>								
	Tinggi	20	50,0	20	50,0	40	100	1,059	
	Dasar	34	48,6	36	51,4	70	100	1,000 (0,487-2,303)	
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>49,1</b>	<b>56</b>	<b>50,9</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
4.	<b>Status Pekerjaan</b>								
	Bekerja	31	60,8	20	39,2	51	100	2,426	
	Tidak Bekerja	23	39,0	36	61,0	59	100	0,037 (1,126-5,229)	
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>49,1</b>	<b>56</b>	<b>50,9</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

**Tabel 5.10 (Lanjutan)**  
**Hubungan Antara Karakteristik Sosio-ekonomi Responden dan Kepuasan terhadap Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

No.	Karakteristik Responden	Kepuasan Total				Total		Nilai P	OR (95% CI)
		Tidak Puas		Puas		f	%		
		f	%	f	%				
5.	<b>Biaya pengobatan</b>								
	Askes	13	72,2	5	27,8	18	100	0,085	
	Askeskin	23	42,6	31	57,4	54	100	3,504 (1,094-11,223)	
	Gratis	18	47,4	20	52,6	38	100	2,889 (0,860-9,709)	
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>49,1</b>	<b>56</b>	<b>50,9</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 5.10 terlihat hasil analisis hubungan antara umur responden dengan kepuasan total diperoleh bahwa ada sebanyak 27 pasien (49,1%) yang berumur tua yang puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, sedangkan diantara responden yang berumur muda ada 29 pasien (52,7%) yang merasa puas terhadap mutu layanan rawat jalan poli umum puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,849$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berumur muda dengan responden yang berumur tua (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan total. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 1,2$  artinya walaupun tidak ada hubungan yang signifikan tetapi pasien yang berumur muda mempunyai peluang 1,2 kali untuk lebih puas dibanding yang berumur tua.

Berdasarkan hasil analisis antara jenis kelamin responden dengan kepuasan total diperoleh ada sebanyak 17 pasien (40,5%) yang mempunyai jenis kelamin laki-laki merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, sedangkan diantara responden yang berjenis kelamin perempuan ada 39 pasien



(57,4%) yang merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,128$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan responden yang perempuan (tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan total). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 1,9$ , artinya walaupun tidak ada perbedaan tingkat kepuasan, tetapi pasien yang perempuan mempunyai peluang 1,9 kali untuk lebih puas dibanding dengan pasien yang laki-laki.

Berdasarkan hasil analisis tingkat pendidikan dengan kepuasan total diperoleh bahwa ada sebanyak 36 pasien (51,4%) yang berpendidikan dasar puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi terdapat 20 pasien (50,0%) yang merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berpendidikan tinggi dengan responden yang berpendidikan dasar (tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan total). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 1,1$  artinya walaupun tidak ada perbedaan tingkat kepuasan, tetapi pasien yang berpendidikan dasar mempunyai peluang 1,1 kali untuk lebih puas dibanding dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis status pekerjaan dengan kepuasan total diperoleh bahwa ada sebanyak 36 pasien (61,0%) yang tidak bekerja puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Sedangkan diantara responden yang bekerja ada 20 pasien (39,2%) yang merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat

jalan poli umum puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,037$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja (ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepuasan total). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 2,4$  artinya pasien yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 2,4 kali untuk lebih puas dibanding dengan pasien yang bekerja.

Berdasarkan hasil analisis biaya pengobatan dengan kepuasan total diperoleh bahwa ada sebanyak 13 pasien (72,2%) yang pembiayaan pengobatan dari askes merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Sedangkan diantara responden dengan pembiayaan pengobatan dari askeskin sebanyak 31 pasien (57,4%) merasa puas dan pasien gratis sebanyak 20 pasien (52,6%) merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,085$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang menggunakan biaya pengobatan askes, askeskin dan gratis. Dari nilai  $OR$  askeskin (biaya1) = 3,5 artinya walaupun tidak ada perbedaan, pasien yang berobat dengan askeskin akan merasa 3,5 kali lebih puas dibanding pasien yang berobat dengan askes.  $OR$  untuk gratis (biaya2) = 2,8 artinya walaupun tidak ada perbedaan, pasien yang berobat dengan gratis akan merasa 2,8 kali lebih puas dibanding pasien yang berobat askes.

#### **5.4. Analisis Multivariat**

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008, yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Analisis ini merupakan

salah satu pendekatan model matematis yang bertujuan ingin menganalisis hubungan salah satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi/binary.

Pada tahap pertama dilakukan seleksi bivariat untuk mendapatkan variabel yang boleh ikut dalam pemodelan multivariat. Pada tahap seleksi bivariat ini, variabel independen yang berhak masuk dalam seleksi adalah yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  yang dilihat dari nilai *omnibus test*. Berdasarkan hasil seleksi bivariat maka variabel yang dapat masuk dalam pemodelan multivariat adalah variabel jenis kelamin (nilai  $p = 0,085$ ), variabel pekerjaan (nilai  $p = 0,022$ ), dan variabel biaya pengobatan (nilai  $p$  biaya pengobatan (1) =  $0,035$  dan nilai  $p$  biaya pengobatan (2) =  $0,086$ ).

Tahap selanjutnya adalah seleksi multivariat, yang dilakukan secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang nilai  $p$  paling besar dan  $> 0,05$  sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model.

**Tabel 5.11**  
**Model Awal Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Pasien terhadap**  
**Kepuasan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,531	0,634	0,701	1	0,402	1,700	0,491	5,893
Pekerjaan	0,258	0,656	0,155	1	0,694	1,295	0,358	4,683
Biaya pengobatan			2,762	2	0,251			
Biaya pengobatan (1)	1,159	0,698	2,754	1	0,097	3,187	0,811	12,528
Biaya pengobatan (2)	0,918	0,711	1,667	1	0,197	2,505	0,621	10,096
Constant	-1,324	0,644	4,224	1	0,040	0,266		

Pada tahap ini yang pertama kali dikeluarkan adalah variabel pekerjaan. Setelah dikeluarkan variabel pekerjaan, masih ada variabel yang nilai p-nya di atas 0,05 yaitu variabel jenis kelamin, sehingga pada pemodelan selanjutnya variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model. Pada tahap selanjutnya adalah pemodelan terakhir setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.12**  
**Model Akhir Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Pasien terhadap Kepuasan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

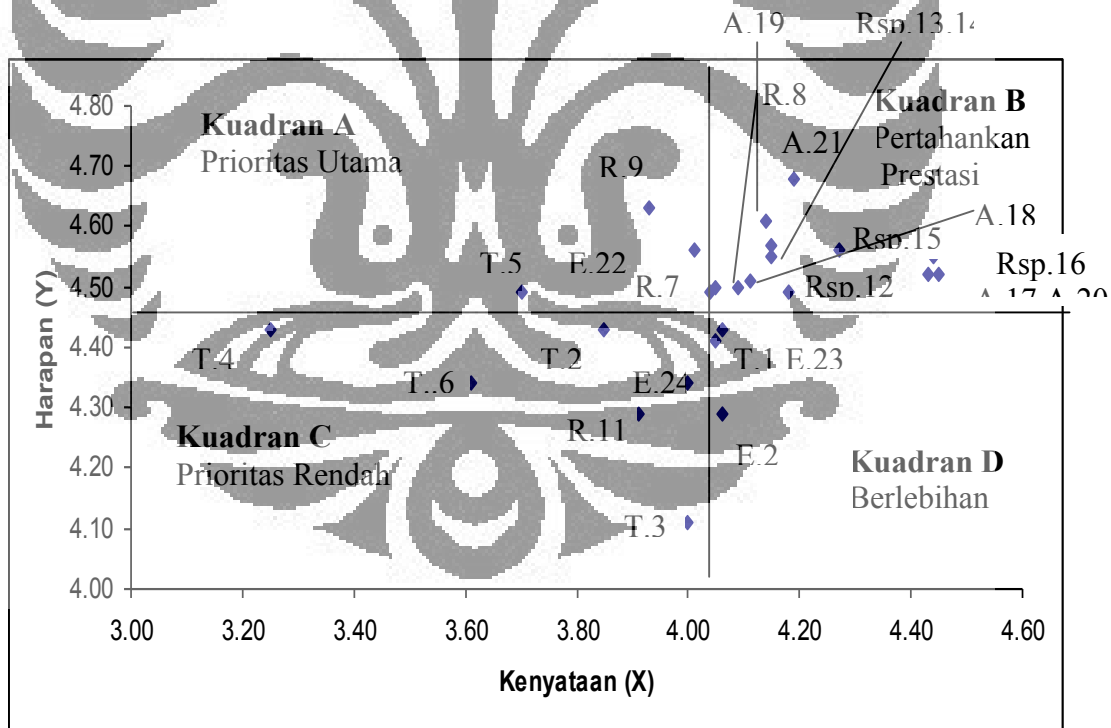
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Biaya pengobatan			4,494	2	0,106			
Biaya pengobatan (1)	1,254	0,594	4,459	1	0,035	3,504	1,094	11,223
Biaya pengobatan (2)	1,061	0,618	2,943	1	0,086	2,889	0,860	9,709
Constant	0,956	0,526	3,297	1	0,069	0,385		

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum puskesmas adalah biaya pengobatan (1). Hasil analisis didapat OR untuk variabel biaya pengobatan (1) adalah 3,5, artinya pasien yang dalam pengobatannya menggunakan biaya askeskin akan merasa 3,5 kali untuk lebih puas dibanding pasien yang pengobatannya menggunakan biaya askes.

### 5.5 Importance Performance Analysis

*Importance-performance analysis* akan menunjukkan tingkat kesesuaian 5 (lima) dimensi *servqual* yang diukur dengan menggunakan skala Likert 1 sampai dengan 5 dengan garis potong kuadran pada sumbu X yaitu rata-rata dari skor jawaban kenyataan/pengalaman dan sumbu Y adalah rata-rata dari skor jawaban harapan. Hasil perhitungan dinyatakan dalam bentuk diagram kartesius yang digunakan untuk upaya prioritas perbaikan mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas.

Hasil pemetaan diagram kartesius untuk pernyataan dalam lima dimensi mutu terhadap pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dapat dilihat pada gambar 5.1 di bawah ini:



**Gambar 5.1**

**Diagram Kartesius Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang Tahun 2008**

Dari gambar 5.1 terlihat bahwa dimensi kepuasan yang terdapat pada tiap kuadran adalah sebagai berikut:

#### 1. Kuadran A

Kuadran ini berisi aspek-aspek yang seharusnya menjadi prioritas utama untuk diperbaiki karena nilai rata-rata harapannya tinggi sedangkan nilai rata-rata kenyataannya masih rendah. Aspek yang terdapat dalam kuadran ini adalah:

- a. Alat periksa tersedia dan lengkap (T.5)
- b. Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien (R.7)
- c. Pasien selalu mendapatkan pelayanan dari dokter (R.9)
- d. Petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan (E.22)

#### 2. Kuadran B

Kuadran ini berisi aspek-aspek yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena baik nilai rata-rata harapan maupun rata-rata kenyataannya sudah tinggi, artinya mutu pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien. Aspek-aspek yang berada pada kuadran ini adalah:

- a. Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan (R.8)
- b. Petugas terampil dalam memberikan pelayanan pengobatan (R.10)
- c. Petugas cepat menangani keluhan pasien (Rsp.12)
- d. Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan (Rsp.13)
- e. Petugas selalu bersedia dan siap membantu (Rsp.14)

- f. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien (Rsp.15)
- g. Waktu tunggu pemeriksaan cepat (Rsp.16)
- h. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien (A.17)
- i. Petugas selalu sabar dalam melayani pasien (A.18)
- j. Petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi (A.19)
- k. Petugas sopan dalam melayani pasien (A.20)
- l. Petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep (A.21)

### 3. Kuadran C

Kuadran ini berisi aspek-aspek yang nilai rata-rata kenyataan maupun harapannya rendah, artinya mutu pelayanan yang diberikan dinilai pasien tidak cukup baik tetapi pasien menganggapnya kurang penting. Aspek yang berada pada kuadran ini adalah:

- a. Ruang periksa bersih dan rapi (T.2)
- b. Petugas berpenampilan menarik (T.3)
- c. Ada petunjuk ruangan (T.4)
- d. Ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan (T.6)
- e. Sistem administrasi puskesmas yang baik (R.11)
- f. Petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien (E.24)

#### 4. Kuadran D

Kuadran ini berisi aspek-aspek yang nilai rata-rata kenyataannya melampaui harapan pasien (berlebih) artinya pasien menganggap aspek tersebut tidak penting tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik oleh petugas puskesmas sehingga melampaui harapan pasien. Aspek yang berada pada kuadran ini adalah:

- a. Ruang tunggu terasa nyaman (T.1)
- b. Petugas mampu membuat simpatik pasien (E.23)
- c. Petugas perhatian kepada pasien perindividu (E.25)

### 5.6 Hasil Wawancara Mendalam

#### 5.6.1 Kesenjangan 1

##### 5.6.1.1 Komunikasi vertikal dan bimbingan

Saat ditanya mengenai komunikasi vertikal dan bimbingan dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas jawaban dari informan bervariasi, yaitu ada yang mengatakan sering dan ada yang mengatakan tidak pernah, walaupun pernah ada bimbingan, cara membimbingnya tidak sesuai keinginan petugas puskesmas. Berikut petikan wawancara dengan Kepala Dinas, Kasubdin Yankes, dan Kepala Puskesmas Sukajaya dan Paya Seunara sebagai berikut:

*"Kalau dahulu memang hampir rutin tiap bulan ada pertemuan dengan kepala puskesmas di dinas, tapi sekarang kita harus proaktif. Saya mengharapkan semua pegawai dinas proaktif turun ke puskesmas seperti sering saya sampaikan di apel. Jadi kalau pertemuan rutin sekarang saya tidak bisa mengatakan tiap bulan ada. Tapi sekarang saya lebih sering keliling ke puskesmas maupun pustu untuk mengetahui permasalahan mereka". Harapan "subdin lebih proaktif untuk bimbingan ke puskesmas supaya kalau ada permasalahan cepat diselesaikan". (I)*



*"Kepala dinas memang sudah sering menyampaikan kita harus proaktif untuk turun ke puskesmas, tapi saya lebih sering menyuruh kasi saja yang turun bintek, tapi kau kan tahu sendiri binteknya seperti apa". Harapannya "no comment". (H)*

*"Boss kan sering keliling puskesmas, otomatis mereka jadi termotivasi untuk bekerja lebih baik, apalagi DPR dan pak wali juga sering datang. Baiklah mereka jadi lebih disiplin...". Harapannya "pegawai dinas kalau mo membimbing yang benar-benarlah.....untung boss sering turun lapangan". (J)*

*"Kalau pengawasan dan bimbingan dari dinas sering, kadinkes sering sekali sidak ke puskesmas untuk menampung keluhan yang ada baik dari masyarakat maupun dari para pegawai. Kalau dari saya ha....ha.... staf saya sudah pandai-pandai dan tahu apa yang harus dikerjakan, ya..kita paling-paling hanya bincang-bincanglah...". Harapannya "dinas tetap sering ke puskesmas...tapi yang sebenarnya membimbing". (K)*

*"Bimbingan dari subdin yankes sampai saat ini belum ada untuk poli umum ini, tetapi kalau dari kepala dinas, selama saya tugas di sini seminggu sebelum saya diangkat sebagai kepala beliau sudah dua kali ke puskesmas melihat pelaksanaan pelayanan di puskesmas...". Harapannya "supaya dinas mau menerima keluhan kami untuk perbaikan selanjutnya". (A)*

*"Karena setahu saya pengawasan dari seluruh elemen masyarakat dari tokoh masyarakat sampai DPRD dan pihak pemda yang sering sidak maka kemarin saya sebelum ke puskesmas ini sudah dibekali oleh kepala dinas arahan-arahan. Dan ternyata baru saja seperti bapak lihat sendiri pak wali beserta anggota DPRD sidak, sedangkan kepala dinas mendampingi mereka". Harapannya "jangan terlalu sering sidak seperti itu, tanpa sidak kami tetap akan bekerja maksimal untuk melayani masyarakat". (E)*

Sedangkan petugas periksa dan apotik memberikan jawaban yang hampir sama, berikut beberapa petikannya:

*"Kalau ada perkembangan apa-apa, dinas selalu memberitahu kami di puskesmas. Memang bintek ke poli umum belum pernah ada, mungkin dinas percaya sama kami...". Harapannya "dinas melakukan bintek yang sebenarnya". (B)*

*".... dari dinas, setahu saya kasubdin yankes belum pernah turun, tetapi kalau kepala dinas sering turun ke puskesmas untuk mengetahui pelayanan dan permasalahan yang dihadapi petugas secara proaktif". Harapannya "dinas membimbing sehingga kalau ada permasalahan cepat dipecahkan, kalau bisa lebih proaktif". (C)*

*"Bimbingan dari dinas setahu saya tahun ini belum pernah, tapi dari gudang obat dinas pernah kemari. Tetapi kapus kadang menanyakan ke kami apa ada masalah apa di apotik". Harapannya "Kasi farmasi ikut turun karena dari sarjana apoteker, kalau ada ilmu baru kami menjadi tahu". (D)*

*"Pengawasan dan bimbingan oleh kapus sebagai pemegang otoritas di puskesmas dan memecahkan masalah kalau ada. Sedang dari dinas biasanya kadinkes memanggil kapus apa-apa yang harus dilakukan supaya pelayanan menjadi lebih baik dan kapus memberitahu kami hasil pertemuan tersebut.". Harapannya "tetap seperti itu sehingga kami tahu perkembangan". (F)*

*"Pengawasan dari atasan selalu rutin tiap bulan saat membuat LPLPO, sedangkan dari dinas pernah sekali tetapi kalau dari gudang farmasi sudah dua kali". Harapannya "kan dinas sudah ada apoteker, kalau bisa ikut turun membina kami". (G)*

#### **5.6.1.2 Jenjang Manajemen**

Jenjang manajemen dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, menurut informan semuanya mengatakan bahwa kepala puskesmas sebagai penanggungjawab pelayanan di puskesmas sedangkan untuk pelayanan di poli umum rawat jalan menjadi tanggungjawab dokter sebagai kepala unit. Berikut hasil petikan wawancaranya:

*"Penanggungjawab poli umum adalah dokter sebagai kepala poli umum rawat jalan yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh perawat yang bertugas di poli tersebut. Sedangkan penanggungjawab pelayanan secara umum di puskesmas adalah kepala puskesmas, kalau ada permasalahan bisa langsung ke dinas". Harapannya "sudah sesuai, tetap dipertahankan". (I)*

*"Menurut aturan dalam pelaksanaan pelayanan di poli, dokter dibantu oleh perawat, sedangkan yang menjadi penanggung jawab pelayanan di puskesmas adalah ya.. kepala puskesmas yang bersangkutan". Harapannya "sudah sesuai dengan arahan, pertahankan". (H)*

*"Sebagai penanggungjawab puskesmas adalah saya sebagai kepala puskesmas, sedangkan pelaksanaan di poli umum dokter dan sudah saya tunjuk dokter fitrah". Harapannya "tak masalah, karena sudah sesuai arahan dari dinas". (J)*

*"Sesuai dengan arahan kepala dinas, bahwa penanggungjawab semua kegiatan yang ada di puskesmas adalah kepala puskesmas, sedangkan*

*penanggungjawab poli umum saya tunjuk dokter yang jaga pada hari itu”  
Harapannya ”sudah berjalan sesuai arahan dari dinas”. (K)*

## **5.6.2 Kesenjangan 2**

### **5.6.2.1 Implementasi Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas**

Implementasi pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas mendapat tanggapan yang homogen dari setiap informan yaitu sudah terlaksana dengan bagus. Beberapa petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala Puskesmas Sukajaya dan Paya Seunara (lama dan baru) sebagai berikut:

*“Secara umum pelayanan di puskesmas sudah berjalan dengan baik. Untuk mendukung pelayanan yang baik itu kan harus dilihat dari tiga aspek yaitu sarana yang memadai, SDM yang memadai dan pendanaan yang memadai”.  
Harapannya “selalu ditingkatkan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat”. (I)*

*” ....tetapi yang pasti untuk pelayanan rawat jalan umum di puskesmas kita selama ini tidak ada masalah, karena saya tidak pernah mendapat laporan mengenai keluhan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, jadi baik-baik ajalah....”. Harapannya “pelayanan perlu ditingkatkan terus untuk lebih meningkatkan pelayanan di puskesmas” (H)*

*”Selama saya di Balohan, pelayanan di poli umum selama ini baik-baik dan lancar, sudah saya buat jadwal piket periksa yang disesuaikan dengan jadwal tugas masing-masing... saya selalu menekankan untuk melayani pasien dengan sebaik-baiknya tanpa membedakan siapapun orannya, karena kalau mereka merasa tidak puas mereka akan langsung lapor ke DPR atau pak wali...”. Harapannya “kepemimpinan yang baru oleh dr Novita kekurangan yang ada seperti tanda ruangan, alur pelayanan dan jobdisk masing-masing pegawai diadakan juga kekurangan lainnya dalam segi manajemen juga”. (J)*

*”Setahu saya pelayanan di poli umum Puskesmas Paya Seunara selama ini sudah berjalan, ya.. walaupun belumlah baik sekali”. Harapannya ” Pelayanan di puskesmas semakin baik sesuai dengan arahan kepala dinas selama ini”. (K)*

*”... saya lihat dalam pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik Cuma saya lihat pasien ada yang belum dipanggil tetapi sudah masuk ke ruangan poli, maka mulai kemarin sudah saya tertipkan dimana untuk perawatan poli*

umum saya minta kepada dua orang perawat untuk membantu dimana satu orang membantu di dalam ruangan untuk membantu pelayanan seperti mengukur tekanan darah dan mempersiapkan pemeriksaan lainnya sedangkan yang satunya lagi mengatur pasien yang antri dengan memanggil satu-persatu pasien secara berurutan. Selain itu saya melihat untuk tiap ruangan belum ada papan petunjuk ruangan dan alur pelayanan, saya sudah rembuk dengan dr Heri bagaimana cara membuatnya dengan bahan apa. Selain itu saya akan membuat batas antara ruang periksa ini dengan ruang imunisasi karena belum rapat dan antara tempat tidur periksa dengan meja perawatan kita akan beri tirai biar pasien tidak malu saat diperiksa. Sedangkan untuk ruang tunggu, posisi tempat duduknya perlu dirubah supaya tidak nampak sempit". Harapan saya "poli umum rawat jalan dapat berjalan dengan baik dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang kami berikan. Pada intinya saya akan melanjutkan program yang selama ini sudah berjalan dengan baik dan melengkapi yang kurang-kurang". (A)

"... pelayanan rawat jalan di poli umum ini sudah berjalan dengan baik, dan sepertinya jarang ada komplain dari masyarakat". Saya berharap "supaya pelayanan di puskesmas ini secara keseluruhan tetap berjalan dengan baik, dan tidak ada komplain dari masyarakat". (E)

Pendapat senada juga dikemukakan oleh petugas periksa (dokter dan perawat Puskesmas Sukajaya) serta petugas apotik, berikut beberapa petikannya:

"Lancar-lancar saja, saya sebagai dokter saat memeriksa dibantu oleh perawat yang memanggil pasien dan menensi pasien, kemudian saya lakukan anamnese kemudian dibuatkan resep. Selama ini pasien tidak ada yang komplain. Disini ada 3 dokter yang punya jadwal jaga". Harapannya "Ya...tidak ada masalahlah". (B)

"Menurut saya pelaksanaan rawat jalan poli umum di puskesmas ini sudah berjalan dengan baik dan selama ini tidak ada masalah, walaupun kadang tidak ada dokter yang memeriksa, tetapi kami ada jadwal piket jaga poli umum yang ditanda tangani kapus yang lama. Jadi menurut saya tetap berjalan lancar, apalagi di Sabang kami tidak berani macam-macam, karena ibarat jarum jatuh di Balohan, di Iboih juga kedengaran, kalau ada masalah pelayanan di puskesmas, masyarakat langsung mengadu ke anggota dewan kadang sampai pak wali, dan sering mereka langsung sidak kemari". Harapannya "pelayanan di poli umum semakin baiklah dan dokter selalu stanby biar masyarakat tidak ada masalah. Dan dengan kapus yang baru ini supaya dokter yang periksa selalu biar masyarakat lebih puas". (C)

" Pelaksanaan pelayanan di apotik menurut saya lancar-lancar saja karena saya dibantu oleh dua orang perawat. Alhamdulillah selama ini pasien tidak komplain dengan pelayanan di apotik karena dokter memberikan obat yang ada di apotik, tidak pernah obat luar". Harapannya "pasien akan puas

*dengan pelayanan yang kami berikan, jadi obat yang diresepkan oleh dokter sesuai dengan yang ada di apotik”.* (D)

Sedangkan menurut perawat dan petugas apotik Puskesmas Paya Seunara, berikut petikannya:

*”Pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum di tempat kami selama ini lancar dimana setelah pasien menyerahkan kartu berobat kami memanggil sesuai urutan lalu saya sebagai perawat mengukur tekanan darahnya kemudian oleh dokter ditanya keluhannya dan kadang diperiksa tergantung kondisi pasien kemudian dibuatkan resepnya lalu kami naikan hasilnya ke register”. Harapannya ”kampus yang baru tidak membuat kebijakan yang baru karena sampai saat ini beliau belum masuk kantor”.* (E)

*”Menurut saya pelayanan obat di apotik puskesmas selama ini lancar-lancar saja, karena kami saling membantu walaupun masing-masing petugas punya tugas masing-masing”. Harapannya ”tetap berjalan baik”.* (F)

#### **5.6.2.2 Komitmen Manajemen terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum Puskesmas dan Pelaksanaan SOP**

Saat ditanya mengenai komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan ada tidaknya petunjuk teknis/SOP jawaban dari informan bervariasi, tetapi pada intinya dinas belum pernah mengembangkan SOP yang dari depkes sebagai SOP puskesmas. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas:

*”...Kami sangat komitment terhadap pelayanan di puskesmas. Seingat saya depkes sudah membuat juknis untuk semua kegiatan dan kita sudah mengirimkan ke puskesmas apa yang telah kita terima. Jadi kalau masalah komitmen, kami sangat komit untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat”. Harapannya ”saya sudah pernah mengintruksikan supaya kepala puskesmas duduk bersama subdin yankes membuat SOP, itu diselesaikan...”.* (I)

*”Kalau SOP kalau tidak salah ada waktu rapat dinas, bapak kepala dinas sudah pernah menyampaikan ke kepala puskesmas supaya dari buku pedoman pelayanan puskesmas dikembangkan dan dibuat SOP untuk tiap-tiap unit pelayanan puskesmas, saya sendiri kurang tahu apakah tiap-tiap puskesmas sudah ada apa belum, karena saya sudah lama tidak turun ke*

*puskesmas". Harapan saya..."sesuai arahan kepala dinas, puskesmas sudah membuatnya". (H)*

*"Petunjuk teknis atau pedoman pelayanan di puskesmas kan aslinya ada dari depkes, tinggal bagaimana kita memodifikasi sesuai kebutuhan kita. Mungkin kelemahan kita, kita tidak mengarsipkan dengan baik, karena kalau pemeriksaan tidak pernah ditanyakan....Tapi walaupun ada SOP tertulis atau tidak, kami tetap memberikan pelayanan yang terbaik ke pasien". Harapannya "dinas membuat petunjuk teknis biar seragam". (J)*

*"Selama saya menjabat belum pernah membuat bukunya, tetapi dari hasil penataran, saya mencoba membuat alur pelayanan di puskesmas, petugas sudah mengetahui apa yang harus dikerjakan dan apa langkah-langkahnya untuk masing-masing kegiatan. Tapi yang penting menurut saya mereka tetap bekerja sesuai dengan yang telah mereka pelajari selama ini dan bertekad memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat". Harapannya "SOP dibuat di dinas biar seragam". (K)*

*"Setahu saya tidak ada tetapi kami sebagai dokter sebelumnya sudah mendapatkan pengetahuan bagaimana cara melayani pasien dan obat apa yang diberikan untuk berbagai penyakit". Harapan saya "kalau bisa dibuat seragam untuk semua puskesmas...jadi dinas yang membuat juknisnya". (A)*

*"Saya belum tahu itu semua, seharusnya ya...sudah ada". Harapan saya, "sudah ada". (E)*

Pendapat senada juga dikemukakan oleh petugas periksa dan apotik, berikut beberapa petikannya:

*"Kalau juknis pelayanan saya belum pernah melihatnya, tapi saya sebagai dokter tugasnya kan di poli ya...memeriksa pasien... Kami sudah dibekali waktu kuliah dulu...apalagi yang berobat kan pasien biasa tanpa ada kegawatdaruratan". Harapannya "SOP kalau ada dalam bentuk tertulislah". (B)*

*"Dulu pernah ada yang dari depkes, tetapi sekarang saya tidak tahu masih ada atau tidak". Harapan "TU buatlah juknisnya, kan sudah ada buku pedoman yang dari depkes biar ada dokumennya". (C)*

*"Setahu saya tidak ada, sejak saya kerja disini saya bekerja seperti yang kami pelajari di sekolah". Harapannya "segera TU buat dan dibagikan ke kami". (D)*

Sedangkan petikan wawancara dengan petugas di Puskesmas Paya Seunara sebagai berikut:

*"tidak ada, tetapi kami buat alurnya seperti mas lihat dinding". Harapannya "kalau bisa dinas membuatkan biar semua puskesmas sama". (F)*

*"Buku petunjuk teknis untuk pelayanan obat di puskesmas ada di meja saya di gudang obat. Dalam pelayanan obat ini seperti ditekankan oleh kapus kami terdahulu supaya kami dalam melayani obat jangan sampai lebih sepuluh menit". Harapan "segera dibukukan biar ada pedoman tertulis yang ditandatangani kapus atau biar seragam dinas yang membuat". (G)*

### 5.6.2.3 Standarisasi Tugas

Standarisasi tugas pada pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas menurut informan tidak ada. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas sebagai berikut:

*"Standarisasi yang baku belum ada,.... sedangkan implementasi di puskesmas saya serahkan kepada kepala puskesmas untuk membinanya". Harapannya "standarisasi dibuat oleh puskesmas karena untuk lingkup puskesmas". (I)*

*"Secara tertulis kita di dinas tidak pernah mengeluarkan". Harapannya "puskesmas sudah membuat standarisasi untuk mereka". (H)*

*"Standarisasi tugas pegawai ya sementara ini penempatan di puskesmas sesuai dengan latar belakang pendidikan saja, sedang kemampuan lain belum ada". Harapan "kalau bisa dibuat..dan dibagikan ke puskesmas...jangan hanya lesan saja....atau menyerahkan ke puskesmas.... (J)*

*"Standarisasi secara tertulis memang belum punya". Harapan "kalau bisa dari dinas membuat standarisasi pelayanan dalam bentuk tertulis jangan hanya dari buku-buku saja....".(K)*

*"Standarisasi untuk petugas tidak ada, tetapi yang membantu kami haruslah perawat". Harapannya tidak ada (A)*

*"Untuk Puskesmas Paya Seunara, secara tertulis saya belum melihatnya, tetapi seperti bapak ketahui seperti dikatakan oleh bapak kepala dinas setiap puskesmas minimal ada satu dokter sehingga tugas periksa pasien menjadi tugas dokter karena masyarakat kalau berobat mencari dokter". Harapan*

*"kalau memang ada berarti kan yang berhak mengeluarkan dinas...ya dinas yang membuat...". (E)*

Pendapat senada juga dikemukakan oleh petugas periksa dan apotik, berikut beberapa petikannya:

*"Setahu saya tidak ada, hanya berdasar latar belakang pendidikan saja" Harapannya "kalau bisa dibuat supaya kita tahu yang sebenarnya". (B)*

*"Tidak ada,... selama ini melihat latar belakang pendidikan sedang kompetensi lain sepertinya tidak ada dan selama ini belum pernah ada yang dibukukan". Harapan saya "kalau memang harus ada, paling tidak dinas yang membuat dan ditandatangani kepala dinas". (C)*

*"... saya belum pernah melihat....". Harapannya "kalau memang ada berarti kan yang berhak mengeluarkan dinas...ya dinas yang membuat...". (D)*

*"Secara tertulis dalam bentuk buku saya belum melihatnya" Harapannya "standarisasi dibuat oleh dinas untuk dijalankan di puskesmas". (F)*

*"Standarisasi tugas kayaknya belum ada yang dibukukan, tetapi untuk melaksanakan tugas di apotik maupun ruang lain kami semua ada SK atau surat tugas dari Kapus bapak Ferdi dulu, dimana untuk penanggung jawab apotik ini kakak karena lulusan SAA, dan untuk di apotik ini ada juga petugas yang lulusan SAA". Harapannya "pelayanan obat tetap berjalan, tapi kalau memang harus ada ya..dibuat biar kita tahu yang sebenarnya". (G)*

#### **5.6.2.4 Uraian Tugas/Job Description**

Untuk uraian tugas pada pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas jawaban dari informan kunci hampir sama yaitu harusnya sudah ada untuk masing-masing unit pelayanan. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas sebagai berikut:

*"Jobdisk untuk petugas dinas sudah disahkan oleh pak wali sejak tahun 1998 jadi sudah sejak 10 tahun yang lalu sudah ada, sedangkan untuk puskesmas sudah saya arahkan kepala puskesmas supaya masing-masing pegawainya membuat sesuai dengan tugas masing-masing dan dibuatkan juga laporan*



kegiatannya". Harapannya "di puskesmas sudah ada karena merupakan kewajiban". (I)

"Sudah sejak tahun 1998-an kita semua kan sudah disuruh membuat uraian tugas untuk masing-masing pegawai sesuai unitnya..., karena itu sebagai pedoman apa-apa yang harus dikerjakan pegawai tersebut. Jadi buat saja ada..". Harapannya "sudah ada di puskesmas karena dulu sudah pernah ada". (H)

"...dulu memang sudah pernah semua pegawai membuat uraian tugas dan LKH, tetapi karena mereka mungkin merasa tidak penting maka tidak jalan, makanya kemarin saya suruh TU untuk mengetiknya dan ditempel dimasing-masing ruangan, tetapi sampai saya pindah ya itu tadi saya belum pernah menekennya". Harapannya "TU puskesmas sudah siap mengetiknya dan sudah dibagikan di tiap unit pelayanan puskesmas". (J)

"...job disk ini kami kumpulkan dari tiap-tiap ruangan tugasnya apa, sedangkan pembagian tugas masing-masing petugas ruangan kami serahkan kekepala ruangan masing-masing untuk mengkoordinirnya...". Harapan "TU sudah membagikannya ke tiap unit pelayanan". (K)

"... kata TU pernah dibuat tahun 2006 tapi sekarang saya juga tidak tahu dimana". Harapan saya "semua pegawai mengetahui jobnya masing-masing". (A)

" kalau secara tertulis saya belum mengetahuinya". Harapannya "sudah ada yang tertulis". (E)

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh petugas periksa dan apotik Puskesmas Sukajaya sedangkan dari Puskesmas Paya Seunara mengatakan ada, berikut beberapa petikannya:

"Setahu saya tidak ada jobdisc di poli...". Harapan "dinas yang membuat kemudian diberikan ke puskesmas". (B)

"Terus terang untuk uraian tugas di poli saya tidak punya. Sedangkan Irianti tahunya tugasnya hanya memangil pasien". Harapan "kapusk yang baru membuat atau menyuruh TU segera mengetiknya...". (C)

"Setahu saya tidak ada dan saya belum pernah melihatnya". Harapan "tolong dibuatkan". (D)

*"Uraian tugas ada bukan hanya untuk poli umum tetapi untuk semua unit sama ka.TU". Harapan "yang ada di TU segera dibagikan ke semua unit biar diketahui semua pegawai". (F)*

*"Uraian tugas seperti ini ya... yang sama ka.TU juga ada tetapi ini tetap saya tempel di dinding supaya setiap petugas yang akan membantu disini sebelumnya harus sudah mengetahui uraian tugasnya apa di apotik sehingga tinggal membagi tugas saja". Harapannya "tak masalah, sudah ada, tapi kalau bisa yang sudah diketik TU dibagikan ke semua unit". (G)*

#### **5.6.2.5 Sarana dan Prasarana**

Mengenai kelengkapan/kelayakan sarana prasarana, untuk mendukung pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas hampir semua informan menjawab sudah lengkap dan memadai, hanya ada satu informan yang mengatakan kurang untuk laboraorium. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas sebagai berikut:

*"Seperti saya sampaikan tadi kami berusaha melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, dan alhamdulillah gedung bagus semua dan sudah ada 4 puskesmas perawatan, sedang untuk pustu, dua saya rencanakan jadi puskesmas dan semoga anggaran untuk tahun 2008 dapat goal. Kalau peralatan saya yakin sudah cukup dan di gudang dinas masih banyak yang belum disalurkan ke puskesmas karena di puskesmas masih baik dan gudang puskesmas sudah ada cadangannya serta sudah banyak". Harapan "tinggal ditata yang rapi dan kalau ada yang rusak diganti karena masih banyak stok di gudang".(I)*

*"Kalau sarana dan prasarana kita di puskesmas sudah sangat lengkap, tinggal bagaimana mereka mengatur dan merawatnya saja". Harapan "peralatannya sudah lengkap, tinggal bagaimana puskesmas mengatur dan merawatnya sehingga tidak cepat rusak atau hilang". (H)*

*"Dengan gedung yang semegah itu dan alat-alat yang lengkap, kalau tidak salah di gudang dinas masih banyak stock,...". Harapannya "tidak ada". (J)*

*"Sebenarnya peralatan di puskesmas di Kota Sabang, bukan cuma di paya seunara ya pak adhi ...sudah sangat memadai dibanding daerah lain, apalagi setahu saya masih banyak peralatan di gudang dinas yang belum dibagikan ke puskesmas. Kalau masalah tensi untuk ruang poli yang kadang dipinjam petugas KIA, sebenarnya di gudang puskesmas masih ada beberapa, mungkin sama pak Adek, mereka tahu sendiri ...kadang pak adek tidak mau mengeluarkan*

*karena sebelumnya tiap ruangan sudah dibagi, katanya rusak tetapi dimana yang rusak ..” . Harapannya ”tidak ada karena memang sudah lengkap”*. (K)

*”Menurut saya cukup, alat periksa untuk pelayanan di poli lengkap, tetapi untuk lab sangat kurang karena hanya bisa untuk periksa darah dan urine rutin serta malaria sehingga saya yang sebelumnya kerja di rumah sakit dalam membuat diagnosa berdasar keluhan mereka saja....”*. Harapan *”pemeriksaan di laboratorium dilengkapi, karena saya merasa susah dalam mendiagnosis pasien, serta tirai dan horden di pasang biar tampak rapi”*. (A)

*”Saya belum sampai mendetail melihat itu tapi secara umum untuk ruangan poli sudah memadai”*. Harapan *”sudah lengkap sesuai standar puskesmas”*. (E)

Sedangkan menurut petugas periksa dan apotik hampir semua mengatakan lengkap, berikut beberapa petikannya:

*”Cukup lengkap, ada meja, kursi, stetoskop, tensi meter dan tempat tidur periksa. Memang untuk pemeriksaan pendukung di lab hanya untuk urin dan darah rutin saja, dan di puskesmas sudah ada EKG, tetapi belum dimanfaatkan karena memang tidak ada pasien yang perlu memakai alat tersebut”*. Harapannya *”tidak ada... sudah sangat lengkap”*. (B)

*”Sudah bolehlah untuk alat periksa di poli, hanya menurut saya perlu sekat antara ruang imunisasi dengan poli umum dan untuk tempat periksa diberi tirai supaya pasien tidak malu”*. Harapan *”reagen yang ada di lab dilengkapi karena banyak yang ekspayer”*. (C)

*”Obat-obatan tersedia tetapi memang obat generik dan obat yang diresepkan juga sesital yang ada di puskesmas sedangkan untuk tempat obat dan ATK kami mengamprah ke bagian bendahara barang”*. Harapan *”tidak masalah, karena obat sudah cukup”*. (D)

*”Sarana sebenarnya sudah agak lengkap di poli ini, cuma kadang tensi dipinjam sama KIA kalau pelayanan siang, padahal di gudang masih ada, cuma bendahara barang kalau diminta sampai kini belum dikeluarkan. Di poli ini sudah ada meja, kursi, tensi, stetoskop, timbangan dan tempat periksa, hanya horden tidak ada terpasang”*. Harapan *”hordennya segera dipasang biar kelihatan rapi dan enak dilihat”*. (F)

*”Sarana dan prasarana di apotik sudah cukup lengkap, ada lemari obat, meja, lumpang, pembungkus dan spidol dan lain-lain”*. Harapan *”tidak ada, obanya sudah cukup untuk tahun berjalan”*. (G)

### 5.6.3 Kesenjangan

#### 5.6.3.1 Sistem Kontrol dan Pengawasan

Mengenai sistem kontrol dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas jawaban dari informan kunci bervariasi, ada yang mengatakan diserahkan kepada masyarakat sebagai pengguna pelayanan, ada yang menyatakan dengan kotak saran tapi sudah tidak berjalan lagi dan ada yang menyatakan tidak ada, tetapi pada intinya tidak ada sistem kontrol yang tertulis dan diketahui petugas. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas sebagai berikut:

*"Kontrolnya kita serahkan ke masyarakat dan biar masyarakat yang menilai bagaimana kinerja kita. Yang utama bagaimana kita bekerja dengan baik sesuai bidang tugas kita masing. Kita tidak perlu menjanjikan yang muluk-muluk kepada masyarakat, Cuma kita janjikan pelayanan yang terbaik walaupun pelayanan kesehatan ditingkat puskesmas ke bawah gratis. Oh...ya dhi...dulu kitakan pernah membuat kuesioner untuk memantau pelayanan puskesmas kepada masyarakat, serta kotak saran...".* Harapannya *"kontrol dari masyarakat tetap berjalan lancar, kalau ada yang dari depkes lebih baik lagi".*(I)

*"Dulu pernah ada kotak saran tapi kayaknya sudah tidak jalan. Tapi saya lihat di paya seunara masih ada kotaknya walaupun selalu kosong karena kertasnya tidak ada, he..he...".* Harapan *"semoga diaktifkan lagi dan ada modifikasi lain seperti yang pernah kamu usulkan berupa isian tanggapan pasien".* (H)

*"Sistem kontrolnya pada intinya kita serahkan ke masyarakat untuk menilainya, tetapi kami pernah mencoba dengan kotak saran, lama tidak ada yang mengisi, dengan lembar evaluasi pelayanan hasil isian itu untuk perbaikan pelayanan ke masyarakat, tetapi sudah lama tidak kami edarkan lagi".* Harapan *"semoga kapus yang baru mengaktifkan kembali kotak saran".* (J)

*"Untuk mengontrol pelaksanaan pelayanan puskesmas secara tertulis tidak ada pak adhi, tetapi tiap bulan kami rapat untuk membahas permasalahan dan pencapaian program...ada notulennya sama pak adek. Kalau kotak saran masih ada dekat ruang kartu tapi tidak pernah diisi pasien.... tahun lalu sesuai program kepala dinas kalau tak salah pak adhi yang menjelaskan supaya mengedarkan kuesioner tanggapan pasien terhadap pelayanan yang diterima...tapi cuma berjalan sebentar karena banyak pasien yang tidak mau mengisi". Harapan "semoga kotak saran dan kartu tanggapan pasien diaktifkan lagi, siapa tahu pasien mau mengisinya". (K)*

*"Saya rencanakan tiap bulan kami mengadakan rapat untuk membahas setiap permasalahan yang ada.Tapi kalau sistem kontrol disini saya juga belum tahu konsul dululah ke dinas". Harapan saya "kontrol dari manajemen tetap berjalan sehingga sistem dapat berjalan dengan baik". (A)*

*"Rencana saya seperti yang dibilang oleh staf TU bahwa dulu ada kartu tanggapan pasien, itu akan saya aktifkan lagi karena hal tersebut sangat bagus untuk mengetahui hasil kerja kita". Harapannya "saya dapat mengontrol semua kegiatan di puskesmas ini supaya tetap berjalan baik". (E)*

Menurut pendapat petugas periksa dan apotik sebagai pelaksana operasional diperoleh jawaban ada yang mengatakan tidak ada sistem kontrol, sistem kontrol dari kartu tanggapan pasien dan atau kotak saran, sedangkan untuk petugas apotik sistem kontrolnya dari LPPPO, berikut beberapa petikannya:

*"Sistem kontrolnya tidak ada, ya..kalau ada pasien komplain, kita perbaiki". Harapan saya "kalau ada tolong dibuat tertulis....biar kita semua tahu". (B)*

*"Sistem kontrolnya ya..dari tanggapan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima, ada komplain apa tidak karena kertas edaran tanggapan pasien sudah lama tidak dibagikan untuk diisi pasien". Harapan saya "kotak saran maupun kertas tanggapan pasien diaktifkan lagi supaya kita tahu bagaimana pelayanan yang kita berikan sudah sesuai dengan keinginan pasien apa belum". (C)*

*"Kontrol obat dari rekap pemakaian obat harian, obat apa terpakai berapa kami buat laporannya. Hal ini sudah berjalan dan sesuai arahan dari dinas kesehatan". Harapan saya "hal ini tidak masalah..".(D)*

*"Sistem kontrol dari buku register tersebut kita tahu pasien apa, sakit apa. Selain itu kontrol dari DPRD dan pak wali yang sering sidak ke puskesmas. Untuk bulan ini saja sudah dua kali pak wali ke puskesmas, sedang kepala dinas lebih sering lagi". Harapan "ya...tetap jalan saja....". (F)*

*"Sistem kontrol pemakaian obat dari buku register yang kami buat setiap hari dan saat membuat LPLPO kapus menanyakan dengan mendetail". Harapan saya "tetap berjalan dengan baik dan kapus baru mau menindak petugas yang sering molor ijin sehingga mereka lebih disiplin". (G)*

### **5.6.3.2 Konflik Peran**

Mengenai konflik peran dan peran ganda (ambigius peran) dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas jawaban dari informan bervariasi, dimana ada informan yang mempunyai peran ganda dan ada yang berperan tunggal. Dari yang berperan ganda, informan mengatakan tidak masalah, hanya tinggal menyesuaikan waktu dan prioritasnya. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas:

*"Kalau ada petugas yang merangkap itu hal yang biasa, tinggal bagaimana mereka mengaturnya, mana yang prioritas utama dan mana yang prioritas biasa, karena semua itu kan bagian dari jopdisknya". Harapan saya "bagi yang merangkap tugas harus membuat prioritas mana yang harus segera dikerjakan dan mana yang kurang". (I)*

*"Biasalah kalau mereka punya tugas rangkap, asal bisa mengaturnyalah..saya pikir tidak masalah..masalah itukan masalah kepercayaan atasan sama staf-nya". Harapan "tak masalah". (H)*

*"..... sebagai kepala puskesmas, saya lebih menonjolkan segi manajemennya, tapi saat saya sebagai dokter yang lagi periksa pasien, ya profesional saya sebagai dokter saya sebagai taruhannya. Jadi sesuai situasilah....". "Tak masalah". (J)*

*"Konflik peran ya pasti ada bagi yang merangkap tugas, seperti saya ditunjuk sebagai kepala puskesmas, saya lebih menonjolkan segi manajemennya, tapi saat saya sebagai dokter yang lagi periksa pasien, ya profesional saya sebagai dokter saya sebagai taruhannya. Jadi sesuai situasilah....". Harapan "tak masalahlah itu...hanya mereka perlu bekerja lebih lama biar semua selesai tanpa mengorbankan pekerjaan yang lain". (K)*

*"Saya sebagai kapus dan juga petugas periksa menurut saya tidak ada masalah karena kalau saya ada tugas luar maka akan ada yang menggantikan sebagai petugas periksa karena nantinya akan saya buat siapa*

*penanggung jawab di tiap ruangan, daftar jaga di poli, rawat inap dan ruang lainnya... dan kalau saya ada keperluan ke dinas maka saya mengambil waktu sore hari". Harapan "tak masalah yang penting semua bisa dikerjakan". (A)*

*"Konflik peran karena peran ganda menurut saya biasa saja, tinggal bagaimana cara membagi waktu saja". Harapan "tidak masalah punya rangkap tugas". (E)*

Sedangkan menurut petugas periksa yang mempunyai peran ganda didapatkan petikan wawancara sebagai berikut:

*"Kan ada jadwal piketnya, jadi tidak ada masalah". Harapan "oke-oke saja". (B)*

*"Tidak ada konflik, kan tinggal mengatur jadwal saja". Harapan "tak masalah". (C)*

*"Tergantung kepentingan kegiatan saat itu mana yang harus didahulukan, tapi kalau pagi saya utamakan di poli kalau sudah siang baru kalau ada pekerjaan lain saya minta tolong kawan untuk menggantikan karena saya harus menyiapkan keuangan supaya cepat". Harapan "tak masalah, atur saja". (F)*

Untuk petugas apotik, masing-masing tidak mempunyai peran lain selain pekerjaannya dalam pelayanan obat.

#### **5.6.4 Kesenjangan 4**

##### **5.6.4.1 Kerjasama dan Komunikasi Horizontal**

Mengenai kerjasama dan komunikasi horizontal untuk mendukung pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, informan memberi jawaban yang hampir sama yaitu antar unit pelayanan di puskesmas dapat bekerjasama dengan baik. Berikut petikan wawancara dengan kepala dinas, kasubdin yankes, dan kepala puskesmas sebagai berikut:

*"Pelayanan di puskesmas kan melibatkan unit-unit pelayanan dari kartu sampai cleaning service, bukan hanya pegawai medis dan paramedis saja. Kalau mereka tidak dapat bekerja sama dengan baik maka akan berantakanlah pelayanan yang diberikan. Ada anggapan cleaning service itu pegawai rendahan, padahal kalau mereka mogok kerja, maka kondisi puskesmas akan jorok, dan bau wc sampai kemana-mana...dan sampai sekarang saya tidak pernah ada pertengkaran antar pegawai". Harapan "kerjasama yang selama ini sudah terbina tetap baik dan berjalan lancar". (I)*

*"Kerja sama....kayaknya tidak ada masalah, apalagi jarang saya dengar ada permasalahan antara staf puskesmas yang sampai mengganggu kelancaran kerja puskesmas,...". Harapan saya "tetap baik". (H)*

*"Sejak saat saya pindahkan biangnya ke tempat lain suasana puskesmas jadi baik, dan memang selalu kita tekankan kita bekerja untuk puskesmas bukan masing-masing bagian". Harapan saya "tetap lancar biar tidak ada masalah dalam pelayanan". (J)*

*"Kerjasama tiap ruangan dan keakraban sesama pegawai menjadi salah satu prioritas kami selama ini, karena dengan akrab pada sesama pegawai maka mereka akan bekerjasama dengan baik, dengan begitu maka sistem yang sudah kita buat akan berjalan". Harapan "baik-baik seterusnya". (K)*

*"Menurut saya bagus tidak ada masalah". Harapannya "semoga tetap baik sehingga saya lebih mudah mengaturnya".(A)*

*"Saya amati kerjasama antar unit sudah berjalan dengan baik apalagi kepemimpinan di puskesmas sebelumnya kan sangat menekankan kerjasama antar pegawai...". Harapannya "semoga yang sudah terjalin tetap baik". (E)*

Pendapat yang senada juga disampaikan oleh petugas periksa dan apotik, berikut beberapa petikannya:

*"Menurut saya baik. Selama ini tidak ada masalah..." Harapan "tak masalah, karena selama ini kan baik saja". (B)*

*"Kerjasama antar unit secara umum sudah berjalan, dan kami semua petugas akrab satu sama lain. Untuk poli ini kan yang terlibat adalah bagian kartu, bagian periksa, laboratorium dan apotik selama ini berjalan lancar". Harapan "kerjasamanya tetap berjalan dengan lancar". (C)*

*"Menurut saya baik, kami sering bertegur sapa dan ada petugas yang sudah selesai mengerjakan tugasnya kadang membantu kami disini". Harapan "baik-baik saja seterusnya". (D)*



*"Kerjasama antar unit pelayanan baik-baik saja dan sangat lancar dimana semua unit membuat register sehingga kalau ada pemeriksaan sesuai antara di kartu dengan unit pelayanan dan apotik". Harapan "tetap lancar, kan selama ini kami selalu diperlakukan dengan adil". (F)*

*"Sangat baik kerjasama kami dan kalau ada yang di apotik repot karena banyak pasien supaya cepat terlayani, rekan yang lain membantu kalau sedang tidak ada tugas". Harapannya "tetap berjalan". (G)*

#### **5.6.4.2 Kecenderungan untuk menjanjikan yang berlebihan**

Mengenai janji-janji kepada masyarakat sebagai pengguna layanan di puskesmas, semua informan mengatakan tidak ada janji. Berikut hasil petikan wawancaranya:

*"Kita dari dinas kesehatan tidak pernah memberikan janji apa-apa hanya kalau ada permasalahan di puskesmas akan kami selesaikan dengan baik, dan puskesmas akan memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan kemampuan yang ada. Sedangkan mengenai pengobatan gratis itu kan bukan merupakan janji, tetapi memang kebijakan dari propinsi yang sampai saat ini belum dirubah, apalagi pemda sangat mendukung program tersebut". (I)*

*"Setahu saya tidak ada tuh...kalau pengobatan gratis kan memang program dari tahun 1998 yang belum dicabut sampai kini dan pihak pemda terutama pak wali sekarang sangat mendukung program tersebut". (H)*

*"Selama ini tidak ada, kami di puskesmas hanya menjalankan apa yang telah menjadi kebijakan dinas". (J)*

*"Setahu saya tidak ada, kita hanya menjalankan yang diperintahkan dinas". (K)*

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, sehingga penelitian ini tidak dapat menunjukkan sebab akibat secara pasti, hubungan dalam penelitian ini hanya menunjukkan keterkaitan saja, tidak bersifat kausalitas.

Instrumen penelitian ini ada dua macam, yaitu kuesioner untuk mengukur kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas dan pedoman wawancara untuk menganalisis kesenjangan antara persepsi dan harapan provider terhadap pelaksanaan pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas. Instrumen tersebut mempunyai kelemahan yaitu mengenai kejujuran responden dalam menjawab, namun peneliti telah mengusahakan agar responden menjawab kuesioner apa adanya demi perbaikan kualitas pelayanan nantinya. Keterbatasan lain adalah dalam menyusun kuesioner dan analisis hasil penelitian.

#### **6.2. Hasil Uji Instrumen**

Meski penelitian tentang kepuasan banyak dilakukan dan literatur tentang kepuasan banyak dikemukakan oleh para pakar, tetapi penelitian ini tetap melakukan uji kuesioner untuk validitas dan reliabilitas, mengingat belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis ditempat ini, serta kuesionernya mungkin berbeda.

Instrumen penelitian terbagi kepada dua kelompok pernyataan yaitu kelompok pertama untuk mengetahui harapan pasien dan kelompok kedua yang

memuat tentang persepsi atau kenyataan yang dirasakan pasien. Masing-masing kelompok terdiri dari 25 item pernyataan meliputi 5 (lima) dimensi mutu layanan. Lima dimensi mutu layanan meliputi dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphati*.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 15 (lima belas) responden di Puskesmas Sukajaya dan 15 (lima belas) responden di Puskesmas Paya Seunara dua hari sebelum dilakukan penelitian, pengujian validitas kuesioner dengan ketentuan membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hasil. Nilai *r* hasil didapat dengan melihat kolom *corrected item total correlation* masing-masing item pernyataan yang dibandingkan dengan nilai *r* tabel. Apabila *r* hasil > *r* tabel maka pernyataan tersebut dianggap valid. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, baru dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai *r* table dengan nilai *r* hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai *r* hasil adalah nilai *Alpha*. Apabila nilai *r* hasil > *r* table, maka pertanyaan tersebut reliabel. Menurut Calton dalam Sutanto (2001), kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area, yaitu tidak ada hubungan/hubungan lemah ( $r = 0,00-0,25$ ), hubungan sedang ( $r = 0,26-0,50$ ), hubungan kuat ( $r = 0,51-0,75$ ) dan hubungan sangat kuat ( $r = 0,76-1,00$ ). Dengan demikian semakin besar nilai *r* hitung, maka semakin baik atau semakin mudah pertanyaan tersebut dimengerti responden.

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari masing-masing variabel, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* mempunyai validitas yang baik dan dari nilai *cronbach alpha* menunjukkan kuesioner cukup reliabel untuk digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien.

Menurut Sutanto (2007), uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat) apabila data yang dikumpulkan menggunakan alat pengukur yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Sedangkan menurut Ancok, pengujian hipotesis penelitian tidak akan mengenai sasarannya, bilamana data yang dipakai untuk menguji hipotesis adalah data yang tidak reliabel dan tidak menggambarkan secara tepat konsep yang diukur (Singarimbun, 2006).

### **6.3 Gambaran Karakteristik Responden**

#### **6.3.1 Umur**

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa jumlah responden berusia tua sama dengan yang berusia muda, dengan umur rata-rata 37,5 tahun. Responden paling muda berusia 15 tahun dan paling tua berusia 78 tahun. Jauhnya rentang umur antara yang muda dengan yang paling tua menandakan sangat bervariatifnya umur pasien yang berobat rawat jalan poli umum puskesmas, karena memang pelayanan di puskesmas tidak memandang usia dari yang muda sampai yang tua.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lizarni (2000), Fitriuddin (2003), dan Suharmadji (2003), tetapi bertentangan dengan teori yang disampaikan oleh Lumenta (1989), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kepuasan karena usia produktif mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar, sehingga tingkat kepuasannya menjadi lebih rendah.

Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas di puskesmas Kota Sabang tidak membedakan kelompok tertentu, baik umur, jenis kelamin maupun strata sosial, sesuai dengan pernyataan dari kepala puskesmas maupun Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang saat dilakukan wawancara kepada yang bersangkutan. Selain itu perbedaan latar belakang sosial budaya juga mempengaruhi hasil penelitian.

### 6.3.2 Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pasien rawat jalan poli umum puskesmas lebih banyak yang berjenis kelamin wanita.

Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dengan kepuasan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lizarni (2000), Fitriuddin (2003), dan Suharmadji (2003), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien.

Dengan demikian hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang disampaikan oleh Notoatmodjo (1989), bahwa latar belakang pasien yang berbeda, salah satunya jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhannya. Sedangkan Aday (1980), dan Lumenta (1989), menyatakan wanita mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada laki-laki, karena laki-laki mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu wanita mudah tersentuh oleh hal yang menyentuh perasaan dibandingkan laki-laki.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan pendapat ahli disebabkan dampak dari era globalisasi yang telah menyebabkan terjadinya pergeseran nilai-nilai di

masyarakat, dalam tuntutan akan pelayanan yang baik, baik laki-laki maupun wanita mempunyai harapan yang sama. Selain itu akibat mudahnya akses terhadap informasi masyarakat sebagai akibat Kota Sabang sebagai daerah pelabuhan bebas.

Pada analisis multivariat ternyata variabel jenis kelamin ini masuk dalam kandidat yang diikutsertakan dalam uji lebih lanjut, tetapi hasilnya tidak masuk variabel yang dominan berhubungan dengan kepuasan.

### **6.3.3 Tingkat Pendidikan**

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pasien rawat jalan poli umum puskesmas lebih banyak yang berpendidikan dasar. Hal ini kemungkinan sesuai dengan tingkat pendidikan masyarakat di Kota Sabang dimana 40,45 % penduduk berpendidikan dasar dan masyarakat yang berpendidikan dasar seringkali termasuk keluarga miskin yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan di puskesmas daripada praktek swasta.

Hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan dengan kepuasan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriuddin (2003), dan Suharmadji (2003), tetapi tidak sesuai dengan Lumenta (1989), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan dimana pasien yang berpendidikan rendah memiliki tingkat kepuasan yang cukup dengan pelayanan kesehatan dasar. Notoadmodjo (1989), berpendapat bahwa pasien dengan pendidikan tinggi kemungkinan lebih mengerti dan lebih mendalami tentang penyakit yang dideritanya. Dengan pendidikan yang lebih baik serta kesadaran yang lebih baik kemungkinan menjadi lebih kritis terhadap pelayanan yang diterimanya.

Ketidaksamaan hasil penelitian dengan teori yang ada dikarenakan tingginya tingkat pendidikan baca tulis di Kota Sabang. Selain itu di era globalisasi ini masyarakat mudah untuk memperoleh informasi dari berbagai sumber yang dapat meningkatkan pengetahuan untuk menuntut pelayanan yang lebih baik.

#### 6.3.4 Pekerjaan

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pasien rawat jalan poli umum puskesmas lebih banyak yang tidak bekerja.

Hasil analisis bivariat antara status pekerjaan dengan kepuasan total menunjukkan ada hubungan, berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pada pasien rawat jalan poli umum puskesmas antara pasien yang bekerja dengan yang tidak bekerja.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Suharmadji (2003), tetapi sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lizarni (2000), serta pendapat Lumenta (1989), yang mengatakan bahwa orang yang bekerja akan memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar dari pada orang yang tidak bekerja. Kottler (2003), mengatakan bahwa pendapatan akan mempengaruhi seorang konsumen dalam membeli/memilih suatu produk tertentu. Sedangkan Parasuraman (1986), menyatakan orang yang mempunyai status pekerjaan yang baik cenderung mempunyai rasa puas yang rendah.

Pada analisis multivariat ternyata variabel pekerjaan masuk dalam kandidat yang diikutsertakan dalam uji lebih lanjut, tetapi hasilnya tidak masuk variabel yang dominan berhubungan dengan kepuasan. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh dari variabel lain yang lebih besar dibandingkan dengan status pekerjaan sehingga variabel ini seolah-olah menjadi tidak berpengaruh.

### 6.3.5 Biaya Pengobatan

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pasien rawat jalan poli umum puskesmas lebih banyak yang dalam berobat menggunakan sumber biaya askeskin, dan paling sedikit dengan askes. Hal ini dimungkinkan karena selain jumlah askeskin di Kota Sabang yang mencapai 45,0% dari jumlah penduduk, juga pasien yang askeskin dalam pengobatan dasar harus di puskesmas, sedangkan untuk pasien askes Pemerintah Kota Sabang selain memberi pelayanan di puskesmas juga membuka poliklinik askes yang buka pagi dan sore hari.

Hasil analisis bivariat antara biaya pengobatan dengan kepuasan total menunjukkan tidak ada hubungan. Tetapi dari hasil multivariat menunjukkan bahwa pasien yang berobat dengan sumber biaya askeskin merasakan 3,5 kali lebih puas dibandingkan pasien yang berobat dengan biaya askes. Hal ini sesuai dengan arahan kepala dinas kesehatan bahwa pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas tidak boleh membedakan-bedakan pasien atau melihat latar belakang pasien. Walaupun petugas puskesmas tidak membedakan pelayanan, tetapi karena pasien askes merupakan pasien yang ikut asuransi kesehatan dengan menyetorkan uang/mengeluarkan uang dibanding dua jenis pasien lainnya yang tidak mengeluarkan uang pribadi, serta adanya harapan yang lebih tinggi pada pasien yang berobat menggunakan askes di bandingkan pasien yang pengobatannya gratis maupun askeskin sedangkan pelayanan yang diberikan oleh petugas adalah sama, maka tingkat kepuasan pasien askes menjadi paling rendah dibanding yang lain. Hal ini dikarenakan tidak adanya standarisasi pelayanan sehingga ada perbedaan harapan. Untuk itu maka perlu adanya standarisasi pelayanan untuk masing-masing puskesmas, sehingga semua pasien mempunyai harapan yang sama terhadap



pelayanan yang akan didapatkan di puskesmas. Selain itu rendahnya harapan pasien Askeskin disebabkan kurangnya sosialisasi pelayanan apa yang didapat mereka di puskesmas

Pelayanan pengobatan di Kota Sabang, pihak penyelenggara pelayanan baik pustu, puskesmas tidak boleh mengambil biaya dari pasien atau semua gratis. Hanya memang dalam pelaksanaannya semua biaya pelayanan bisa diklaim sesuai dengan jenis kartu yang dibawa oleh pasien. Untuk itu maka petugas poli umum puskesmas harus tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Dengan meningkatnya perekonomian seseorang maka akan meningkatkan penghasilan dan juga pengeluarannya. Seseorang tidak akan lagi memikirkan biaya kesehatannya karena ditanggung oleh instansinya, seperti yang dikatakan Wijono (1999), bahwa program asuransi diharapkan akan membantu seseorang dalam mengatasi masalah biaya kesehatannya disaat sakit dan disaat penghasilannya menurun. Sedangkan menurut Zschoac (1997) bahwa biaya kesehatan tidak berpengaruh pada masyarakat dimana masyarakat tersebut memiliki kemampuan finansial atau biaya kesehatannya ditanggung pihak ketiga atau asuransi.

### 6.3. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kottler dalam Wijono (2001), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan membandingkan harapannya. Penelitian yang dilakukan pada kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang merupakan gabungan dari kelima dimensi mutu yang meliputi *tangible*, *reliability*,

*responsiveness, assurance dan empathy*. Garsperz (2001), mengemukakan kepuasan pelanggan sangat tergantung pada harapan pelanggan, harapan pelanggan tersebut dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika menerima pelayanan, pengalaman masa lalu, pengalaman dari teman-teman dan komunikasi melalui iklan atau pemasaran. Sedangkan Enget, et al dalam Tjiptono (2000), mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli, dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil pelayanan tidak memenuhi harapan. Sehingga apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pelanggan, maka mutu pelayanan dapat diinterpretasikan baik dan memuaskan, akan tetapi apabila pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka mutu pelayanan dapat dikatakan kurang baik.

Ratminto & Atik Septi Winarsih (2005), menyimpulkan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan harus dipergunakan dua jenis ukuran yaitu ukuran yang berorientasi pada proses dan ukuran yang berorientasi pada hasil, dari 5 (lima) dimensi menurut Zeithaml, et all (1990), *tangible* merupakan ukuran yang berorientasi pada hasil dan *reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty* merupakan ukuran yang berorientasi pada proses yaitu bagaimana pelayanan itu diberikan.

Agar terselenggaranya pelayanan yang berkualitas maka harus ada sistem pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan. Menurut Ratminto & Atik Septi Winarsih (2005), manajemen pelayanan dibedakan menjadi dua, yaitu mengkajinya dari perspektif *provider*, atau dari prosesnya dan yang mengkajinya dari perspektif *customers* ataupun outputnya. Lima dimensi yang dikemukakan Zeithaml,

et all (1990), dan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/ 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, serta Garperz (2001), mereka melihat dari sudut pandang yang sama dalam melakukan penilaian kualitas pelayanan berdasarkan perspektif penyelenggara pelayanan dan perspektif pelanggan. Lebih fokus lagi Zeithaml, et all (1990), menyatakan bahwa apabila penyelenggara tidak menyelenggarakan pelayanan semaksimal mungkin maka pelanggan akan menerima hasil yang tidak baik juga. Hal ini disebabkan oleh kesenjangan antara pelayanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan pelayanan yang diharapkan.

Lebih lanjut dilakukan analisis tingkat kepuasan mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas ini menggunakan data total kepuasan dari 5 dimensi mutu. Zeithaml, et all (1990), menyatakan bahwa harapan pelanggan mempunyai peranan penting didalam penilaian kepuasan karena harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum melakukan proses pelayanan yang dijadikan acuan atau standar dalam menilai kinerja pelayanan tersebut.

Tingkat kepuasan yang dirasakan pasien pada dimensi *tangible* adalah sebesar 86,9%. Kepuasan yang dirasakan pasien pada dimensi *reliability* adalah sebesar 89,6%. Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien pada dimensi *responsiveness*, sebesar 93,3%. Sedangkan dimensi *assurance* tingkat kepuasan pasien adalah yang sebesar 94,3%. Untuk dimensi *emphaty* tingkat kepuasan pasien adalah yang menyatakan puas sebesar 93,1%. Sedangkan untuk kepuasan total gabungan kelima dimensi mutu adalah sebesar 90,8%.

Apabila dibandingkan dengan *cut off point* yang ditentukan oleh Supranto (2001), yang memberikan standar nilai pembandingan pengalaman dan harapan sebesar 90%, yang artinya apabila hasil nilai di atas 90% berarti puas dan sebaliknya apabila di bawah 90% hasil tidak puas, maka hasil dalam penelitian ini sudah cukup memenuhi standar kepuasan yang ditetapkan, berarti sebagian besar pasien rawat jalan poli umum puskesmas merasa puas, walaupun pada dimensi *tangible* dan *reliability* masih dibawah 90%. Dan dalam analisa selanjutnya memang menggunakan *cut off point* yang ditetapkan oleh Supranto (2001).

Dari analisis dapat diketahui bahwa pasien yang merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas pada dimensi *tangible* sebesar 36,4%, dimensi *reliability* sebesar 43,7%, dimensi *responsiveness* sebesar 60,9%, dimensi *assurance* sebesar 68,2%, dimensi *empathy* sebesar 52,7%, sedangkan kepuasan total untuk keseluruhan dimensi sebesar 50,9%.

Dari hasil penelitian didapatkan suatu hasil bahwa untuk mendapatkan kepuasan pasien, maka ada beberapa variabel yang harus segera diperbaiki yaitu variabel yang presentase pemenuhan kepuasan pasien  $\leq 90\%$ . Pada dimensi *tangible* variabel yang harus diperbaiki adalah variabel ruang periksa bersih dan rapi, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 86,9%; variabel ada petunjuk ruangan, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 73,4%; variabel alat periksa tersedia dan lengkap, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 82,4%; variabel ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 83,2%. Kondisi tersebut diakui oleh petugas puskesmas yang mengatakan bahwa ruangan poli satu dengan ruang imunisasi dan batasnya belum rapat sehingga nampak tidak rapi serta tempat tidur periksa yang

tidak ada horden serta jendela yang tidak ada horden. Kebersihan dan kerapihan merupakan syarat mutlak untuk tiap ruangan yang ada di puskesmas. Untuk itu kepala dinas sudah mengangkat *cleanning service* untuk tiap puskesmas dua orang, sehingga diharapkan puskesmas dapat terjaga kebersihan dan kerapihannya. Walaupun sudah ada *cleanning service* tetapi karena menurut pasien puskesmas masih kurang bersih dan rapi, maka perlu penataan dari kepala puskesmas untuk lebih memberdayakan petugas tersebut, serta melibatkan semua petugas puskesmas untuk menjaga kebersihan dan merapikan ruangan masing-masing.

Sedangkan mengenai variabel petunjuk ruangan diakui oleh Kepala Puskesmas Sukajaya dan sudah menjadi perhatian akan segera diperbaiki. Petunjuk ruangan sangat diperlukan oleh pasien yang akan berobat, supaya pasien tidak tersesat untuk menuju ruangan yang dibutuhkan saat akan mendapatkan pelayanan.

Untuk variabel alat periksa tersedia dan lengkap harus menjadi perhatian pihak manajemen karena menurut pasien masih dianggap kurang. Pada dimensi ini ditemukan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 70 pasien (63,6%), sedangkan presentase untuk pemenuhan pernyataan ini sebesar 82,4%. Hal ini didukung dalam analisis kualitatif bahwa di Puskesmas Paya Seunara ditemukan kalau sudah siang dan pasien lagi tidak ada, alat periksa (tensimeter) kadang dipinjam ke ruang lain padahal di gudang puskesmas masih tersedia. Hal ini berbeda dengan pernyataan yang disampaikan oleh pihak manajemen, baik kepala dinas maupun ka.subdin yankes yang menyatakan bahwa peralatan di puskesmas sudah lengkap untuk standar puskesmas, malah ada EKG untuk tiap puskesmas, tetapi menurut dokternya hanya alat tersebut belum di operasionalkan. Hal itu kemungkinan adanya perbedaan persepsi antara masyarakat sebagai konsumen atau pengguna jasa puskesmas dengan

pihak manajemen puskesmas tentang peralatan standar yang digunakan di puskesmas. Menurut petugas perawat dan petugas apotik peralatan untuk pelayanan poli umum puskesmas memang sudah memadai dimana untuk ruangan poli sudah ada peralatan standar yaitu berupa stetoskop, tensimeter, timbangan, tempat tidur periksa dan di ruang apotik ada alat tulis, alat bungkus obat dan alat giling obat, tetapi memang menurut dokter Puskesmas Sukajaya untuk pelayanan laboratorium hanya dalam bentuk pemeriksaan darah dan urin rutin saja.

Walaupun dari segi peralatan menurut pihak manajemen maupun petugas periksa sudah lengkap untuk pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, tetapi karena bagi pasien masih dianggap kurang sehingga masuk dalam prioritas yang harus diperbaiki, maka pihak dinas kesehatan maupun puskesmas harus memperhatikan hal tersebut demi meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di puskesmas. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah kembali diaktifkannya kotak saran, dalam arti kotak saran tersebut dapat dimanfaatkan oleh pengunjung puskesmas dengan disediakan kertas dan alat tulisnya dan atau diaktifkannya kembali lembar evaluasi pelayanan puskesmas kepada pasien untuk dapat mengetahui apa yang menjadi kekurangan di puskesmas untuk dapat segera ditindaklanjuti.

Untuk variabel prosedur pelayanan pengobatan diakui bahwa keterangan prosedur tersebut tidak ditempel di dinding yang dapat dilihat oleh semua pengunjung puskesmas/pasien, dimana untuk Puskesmas Paya Seunara berupa secarik kertas yang ditempel di ruang poli umum sedangkan di Puskesmas Sukajaya tidak ada keterangan prosedur pelayanan, walaupun sebelum pindah ke kantor yang baru ada, tetapi hal ini sudah pernah disampaikan oleh salah satu staff puskesmas ke

TU untuk dibuatkan kembali. Prosedur pelayanan pengobatan ini sangat penting untuk diketahui oleh pasien/pengunjung puskesmas, karena mereka dapat mengetahui langkah-langkah dalam mendapatkan pelayanan pengobatan dan dapat memilih jenis pelayanannya, untuk itu maka setiap puskesmas harus segera membuat prosedur pelayanan dan ditempel di tempat yang mudah dilihat pengunjung.

Pada dimensi *reliability* variabel yang perlu diperbaiki adalah pasien selalu mendapatkan pelayanan dari dokter, dan petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakitnya. Pada dimensi ini ditemukan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 63 pasien (57,3%), sedangkan presentase untuk pemenuhan pernyataan pasien tidak selalu mendapatkan pelayanan dari dokter sebesar 84,8%, sedangkan presentase pemenuhan untuk pernyataan petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien sebesar 87,9%. Hal ini memang diakui oleh perawat yang bertugas di ruang poli tersebut, bahwa pasien tidak selalu dilayani oleh dokter.

Hal tersebut sebenarnya merupakan keluhan masyarakat yang sudah lama terjadi, maka hal tersebut sangat mendapat perhatian dari Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang dimana untuk itu tiap puskesmas diprogramkan ada minimal dua dokter umum, dan untuk Kota Sabang, sebenarnya untuk semua puskesmas sudah ada 2-3 dokter. Hanya masalahnya kadangkala ada kegiatan yang memang mengharuskan semua dokter meninggalkan puskesmas secara bersamaan, yang akhirnya pelayanan rawat jalan poli umum dikerjakan oleh perawat, dan petugas tersebut tetap melaksanakan pelayanan kepada pasien dengan sebaik-baiknya, tetapi hal tersebut tetap membuat pasien merasa tidak puas, karena keinginan pasien adalah dilayani oleh dokter.

Dari hasil informasi yang didapat penulis, untuk tiap puskesmas, pihak manajemen puskesmas sudah membuat jadwal jaga poli umum bagi dokter yang ada dengan fleksibilitas yang tinggi, dimana apabila dokter yang jaga berhalangan maka digantikan oleh dokter yang lain. Sedangkan dari pihak dinas kesehatan, setiap ada pertemuan dengan kepala puskesmas dilakukan pada siang hari supaya tidak mengganggu pelayanan di puskesmas.

Untuk mengatasi permasalahan ketiadaan dokter dalam pelayanan di puskesmas, maka pihak puskesmas harus membuat aturan yang ketat dimana tidak boleh semua dokter dalam waktu bersamaan meninggalkan puskesmas, harus ada dokter piketnya.

Sedangkan pada variabel petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien, masih sering sekali petugas tidak memberi informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien. Hal ini secara langsung tidak diakui oleh petugas, tetapi saat penulis lakukan cross check kembali dikatakan bahwa karena jumlah pasien yang banyak, pasien biasanya ingin cepat dilayani serta pasien tidak bertanya tentang penyakitnya dan pasien hanya menjawab apa yang ditanyakan oleh petugas, maka petugas tidak menjelaskan informasi tentang penyakit yang diderita, penyebabnya dan apa pengobatannya. Tetapi dengan semakin besarnya tuntutan masyarakat serta meningkatnya pengetahuan masyarakat akibat mudahnya akses untuk mendapatkan informasi membuat pasien ingin lebih mengetahui apa penyebab dia sakit dan apa pengobatannya. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan ketiadaan uraian tugas, *standard operational procedur* dan standarisasi tugas secara tertulis dan jelas untuk dapat dipahami petugas sebagai pedoman kerja di ruang rawat jalan poli umum menjadi penyebab hal itu terjadi.



Pada dimensi *assurance* variabel yang perlu diperbaiki adalah petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 89,8% dan petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep, dengan persentase pemenuhan kepuasan pasien sebesar 89,5%. Mengenai ketrampilan petugas, hal ini sudah mendapatkan perhatian dari Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang dimana pada saat wawancara beliau mengatakan untuk SDM secara umum sudah mencukupi, tinggal bagaimana meningkatkan kemampuan mereka. Menurut informasi dari kepala dinas memang lebih dari 50,0% perawat yang ada di puskesmas masih berpendidikan SPK dan merupakan pegawai yang masih baru diangkat sebagai pegawai, sehingga kemampuan mereka dalam melayani pasien masih kurang terampil.

Untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan petugas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui jenjang pendidikan formal dan non formal. Untuk jenjang pendidikan formal, Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial sudah memprogramkan pada tahun 2010 ada 80,0% petugas perawat yang berpendidikan paling rendah akademi perawat atau setingkat D3. Untuk mendukung program tersebut pada petugas yang berpendidikan SPK sudah tiga angkatan yang diberi ijin belajar untuk melanjutkan pendidikan ke akademi perawat. Sedangkan untuk pendidikan non formal dilakukan melalui kegiatan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam pelayanan puskesmas sudah pernah dilakukan di tingkat propinsi, serta pembinaan yang terstruktur dengan sistem yang efektif dan sesuai dengan pola yang terarah (Siswanto, 2005). Pelatihan khusus yang berhubungan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas pelayanan rawat jalan poli

umum puskesmas, selama ini untuk tingkat Kota Sabang memang belum pernah dilakukan, oleh sebab itu perlu diusulkan untuk dilakukan pelatihan tersebut.

Sedangkan untuk variabel petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep, belum memuaskan pasien oleh karena pada saat memberi pelayanan pengobatan pasien lebih sering diperiksa secara anamnesis dan jarang dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini diakui oleh perawat di Puskesmas Paya Seunara yang mana setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah oleh perawat kemudian oleh dokter ditanya keluhannya dan kadang diperiksa tergantung kondisi pasien kemudian diberi resep. Hal itu kemungkinan besar dikarenakan tidak adanya *standart operational procedure* di tingkat puskesmas.

Pada dimensi *empathy*, variabel yang perlu diperbaiki adalah variabel petugas memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan. Pada dimensi ini ditemukan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 57 pasien (47,3%), sedangkan persentase untuk pemenuhan pernyataan ini sebesar 89,9%. Hal ini kemungkinan karena tidak adanya *standart operational procedure* (SOP) di puskesmas sehingga dalam melakukan pelayanan kepada pasien petugas puskesmas tidak sesuai dengan standar pelayanan medik yang ada dari departemen kesehatan. Pelayanan yang diberikan hanya berdasarkan kebiasaan yang dijalankan sebelumnya dan ada tidaknya keluhan yang dilakukan pasien. Memang dari pernyataan perawat di Puskesmas Paya Seunara, sering kali dokter hanya melakukan anamnesis saja dalam waktu sebentar langsung dibuatkan resep. Dalam melakukan anamnesis, petugas lebih banyak yang proaktif untuk bertanya kepada pasien mengenai keluhan apa yang dirasakan dan pasien hanya menjawab apa yang ditanyakan petugas, dan jarang ada pasien yang bertanya kepada petugas mengenai penyakitnya.

Rendahnya kepuasan terhadap pelayanan di poli umum mungkin disebabkan karena kualitas pemeriksaan yang kurang baik atau pelayanan yang dilakukan oleh dokter dan perawat. Bagaimanapun juga setiap dokter sudah pasti mempunyai ilmu pengetahuan dan ketrampilan bagaimana seharusnya melakukan pemeriksaan pasien secara baik dan benar. Dengan demikian rendahnya kualitas pelayanan diperkirakan karena perilaku dokter itu sendiri. Masalah ini mungkin dikarenakan beberapa hal seperti tidak adanya bimbingan teknis dari dinas kesehatan, ketiadaan SOP dan standarisasi tugas juga pengembangan karir dokter di puskesmas yang mempengaruhi motivasi kerja mereka. Selain itu memang ada beberapa faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja diantaranya faktor sikap, etika kerja, ciri kepribadian, motivasi dan kejelasan peran. Menurut Azwar (1996), bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dalam tata cara penyelenggaraannya harus sesuai dengan standar kode etik yang telah ditetapkan.

### **6.3 *Importan Performance Analisis***

*Importance-performance analysis* akan menunjukkan tingkat kesesuaian 5 (lima) dimensi *servqual* yang diukur dengan menggunakan skala Likert 1 sampai dengan 5 dengan garis potong kuadran pada sumbu X yaitu rata-rata dari skor jawaban kenyataan dan sumbu Y adalah rata-rata dari skor jawaban harapan. Hasil perhitungan dinyatakan dalam bentuk diagram kartesius yang digunakan untuk upaya prioritas perbaikan mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, dengan hasil sebagai berikut:

### a. Kuadran A

Berdasarkan perhitungan rata-rata nilai harapan dan pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas didapatkan hasil pernyataan yang ada dalam kuadran A ini sangat penting bagi pasien dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, namun pihak penyelenggara pelayanan belum melaksanakan sesuai dengan harapan pasien sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Karena sangat penting bagi pasien, sementara kegiatannya belum diselenggarakan sesuai dengan harapan maka aspek ini menjadi prioritas dalam upaya perbaikan mutu pelayanan. Dari 4 (empat) aspek yang masuk dalam dimensi ini, terdapat 1 aspek dari dimensi *tangible*, 2 aspek dimensi *reliability*, dan 1 dari aspek dimensi *empathy*.

Untuk dimensi *tangible* ditemukan yang menjadi prioritas untuk diperbaiki yaitu alat periksa tersedia dan lengkap. Peralatan merupakan komponen yang penting dalam melakukan pelayanan pengobatan kepada pasien, tanpa peralatan yang memadai, maka outputnya tidak akan memuaskan pasien. Peralatan dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas meliputi peralatan di unit kartu, di unit poli umum, di unit laboratorium dan di unit apotik.

Dengan pendanaan yang mencukupi, dimana persentase anggaran untuk kesehatan yang mencapai 12% dari APBD Kota Sabang, maka diperlukan perencanaan yang matang dan sesuai kebutuhan akan peralatan yang benar-benar dibutuhkan untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas. Selain itu masih banyak peralatan yang di gudang dinas kesehatan, maka perlu adanya peremajaan peralatan yang ada di unit pelayanan puskesmas digantikan dengan yang ada di gudang dinas.

Sedangkan untuk pelayanan di laboratorium, memang untuk pelayanan pemeriksaan laboratorium di tingkat puskesmas adalah pemeriksaan darah dan urin rutin ditambah pemeriksaan yang menjadi program, seperti malaria, pemeriksaan dahak untuk TB Paru. Untuk itu maka perlu pemberitahuan kepada pengunjung puskesmas jenis pelayanan apa saja yang diberikan ditingkat puskesmas dan ditempel di dinding sehingga mudah terlihat pasien yang akhirnya pasien tidak menuntut pelayanan yang berlebihan. Tetapi kalau memang petugas laboratorium mampu untuk mengembangkan jenis pemeriksaan lain maka reagen pemeriksaan yang ada di unit laboratorium perlu ditingkatkan jenisnya.

Pada dimensi *reliability* ditemukan yang masuk dalam pernyataan yang harus dengan segera untuk diperbaiki untuk mendapatkan kepuasan pasien adalah petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien, dan pasien tidak selalu mendapatkan pelayanan dari dokter.

Untuk memecahkan permasalahan pasien tidak selalu mendapatkan pelayanan dari dokter, dapat dilakukan dengan pelaksanaan jadwal piket dokter yang ketat, dimana dalam kondisi apapun dokter piket harus berjaga di puskesmas. Apalagi pihak dinas kesehatan sebenarnya sudah mencukupi kebutuhan dokter untuk puskesmas dimana untuk Puskesmas Sukajaya dan Puskesmas Paya Seunara sudah ada tiga orang dokter, serta dalam setiap pertemuan dengan kepala puskesmas menggunakan waktu siang hari yang tidak mengganggu waktu pelayanan.

Untuk variabel petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien, walaupun pasien yang datang adalah pasien itu-itu juga, serta pasien tidak bertanya, sesuai dengan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki

oleh seorang dokter, maka penjelasan kepada pasien harus tetap diberikan walaupun pasien tidak meminta dan juga akan lebih banyak menyita waktu pelayanan. Untuk mendukung pelaksanaan tersebut maka perlu segera dibuatkan SOP dan standarisasi tugas untuk pelaksanaan pelayanan di tiap unit pelayanan puskesmas.

Pada dimensi *empathy* yang masuk prioritas untuk diperbaiki adalah variabel petugas memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan. Untuk itu maka dalam pelaksanaan pengobatan dokter harus memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan walaupun pada saat pasien sedang banyak dan lebih menyita waktu dalam prosesnya. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut maka apabila jumlah pasien banyak maka dokter periksa dijadwalkan menjadi dua orang.

Rowlands (1992), mengatakan bahwa pentingnya kepuasan dan ketidakpuasan pasien terutama dihubungkan dengan pengalaman terhadap dokter, dimana pasien ingin mendengarkan sungguh-sungguh penjelasan dokter tentang penyakitnya dan ingin mendengarkan penjelasan dokter tentang penyebab dan pengobatannya.

Pentingnya perbaikan pada keempat variabel yang menjadi prioritas tersebut, membutuhkan komitmen dari pihak manajemen dan pihak pelaksana pelayanan. Untuk mendukung hal itu maka perlu adanya sistem pengorganisasian dalam upaya perbaikan yang terencana, applicable dan dipatuhi semua. Dinas Kesehatan sebagai pihak manajemen penentu kebijakan pelayanan kesehatan di tingkat Kota Sabang harus membuat standar pelayanan yang jelas dan dipatuhi

oleh pelaksana di puskesmas, serta menyediakan sarana dan prasarana pendukung untuk kelancaran operasional pelayanan di puskesmas.

#### **b. Kuadran B**

Aspek-aspek dalam kuadran ini dianggap penting oleh pasien dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dan pihak penyelenggara pelayanan telah melaksanakan dengan baik. Dari 12 (dua belas) aspek yang masuk dalam dimensi ini, terdapat 2 aspek dimensi *reliability*, 5 aspek dimensi *responsiveness*, 5 aspek dimensi *assurance*, sedangkan pada dimensi *tangible* dan *empathy* tidak ada. Meskipun pihak penyelenggara pelayanan (puskesmas) telah melaksanakan pelayanan yang masuk dalam kuadran B ini dengan baik, namun oleh pihak manajemen perlu tetap dipertahankan dan terus ditingkatkan pelayanannya sehingga tetap memberikan kepuasan pada pasien.

Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, pada tahun 1997 pihak Pemerintah Daerah Provinsi Aceh, yang saat ini sudah berubah menjadi Nanggroe Aceh Darussalam, pernah mencanangkan metode pendekatan dalam pelayanan yang lebih dikenal dengan program 5 S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Dengan adanya program tersebut membawa dampak pada perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga aspek-aspek petugas selalu bersikap ramah, sabar, dan sopan saat melayani pasien, memberikan kemudahan serta siap membantu pasien, bertindak cepat dalam menangani keluhan pasien dianggap pasien sudah baik dalam pelaksanaannya. Program 5 S tersebut oleh pihak pelaksana pelayanan harus tetap dijaga dan dikerjakan dalam setiap memberikan pelayanan. Untuk lebih menjaga keberlangsungan program tersebut, maka pihak manajemen puskesmas

perlu menuliskan motto program tersebut dan ditempel di tempat pelayanan sehingga menjadi budaya kerjanya.

Aspek waktu tunggu pemeriksaan cepat menurut pasien sudah baik, karena selain jumlah pasien yang berobat di puskesmas tidak banyak yaitu rata-rata 35 pasien perhari juga karena waktu pemeriksaan yang cepat sehingga akibatnya petugas kurang memberikan informasi kepada pasien. Sebaiknya dalam memberikan pelayanan petugas harus dapat menciptakan pola pelayanan yang tepat dengan mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi pelayanan tersebut sehingga memuaskan pasien. Untuk itu komitmen pihak manajemen sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan tersebut.

**b. Kuadran C**

Aspek-aspek dalam kuadran ini dianggap kurang penting oleh pasien dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, dan pelaksanaannya oleh pihak penyelenggara pelayanan yaitu puskesmas biasa saja atau cukup menurut pasien. Dari 6 (enam) aspek yang masuk dalam dimensi ini, terdapat 4 aspek dari dimensi *tangible* yaitu ruang periksa bersih dan rapi, petugas berpenampilan menarik, ada petunjuk ruangan, dan ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan; 1 aspek dimensi *reliability* yaitu sistem administrasi puskesmas yang baik, dan 1 aspek dimensi *empathy* yaitu petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien. Meskipun aspek dalam kuadran C ini merupakan prioritas rendah namun pelaksanaannya tetap perlu diperhatikan untuk ditingkatkan mutu pelayanan sehingga tetap tercapai kepuasan pasien, pembahasan seperti pada tingkat kepuasan pasien.



Penampilan petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien merupakan salah satu komponen yang tidak terpisahkan dengan keyakinan pasien untuk mendapatkan pelayanan kembali kalau pasien sakit, karena dapat memberikan sugesti yang kuat pada pasien. Penampilan petugas yang dimaksudkan disini adalah penampilan fisik petugas kesehatan yang meliputi kebersihan, kerapian pakaian dan aksesorisnya. Dari hasil observasi yang penulis lakukan ternyata memang banyak petugas puskesmas yang tidak berpakaian rapi, tidak memakai seragam yang telah ditentukan, dan tidak adanya kesesuaian antara warna pakaian dengan kerudung kepala. Padahal sesuai Instruksi Walikota Sabang semua pegawai yang bekerja di instansi pemerintah harus memakai seragam pakaian yang telah ditentukan sesuai harinya, cara memakainya dan aksesoris yang digunakan. Karena pemakaian seragam merupakan salah satu bentuk kedisiplinan petugas, maka perlu adanya tindakan tegas dari pihak manajemen puskesmas untuk menertibkannya.

Menurut pasien sistem administrasi puskesmas perlu untuk diperbaiki karena masuk dalam kuadran ini. Sistem administrasi dalam pelayanan rawat jalan ini dimulai dari unit kartu sampai unit apotik tempat pasien menerima obat yang telah diresepkan. Pada unit kartu tercermin dari penataan kartu pasien dan lama tidaknya petugas dalam mencari kartu pasien, dan hal ini biasanya menjadi dasar dari pasien untuk menilai sistem administrasi yang ada di puskesmas. Kalau di unit kartu tidak rapi maka untuk unit lainnya akan dianggap tidak rapi. Untuk itu maka perlu penataan administrasi yang baik dimulai dari unit kartu, unit poli periksa, unit apotik dan laboratorium.

### c. Kuadran D

Aspek-aspek dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini terutama disebabkan karena pasien menganggap tidak terlalu penting terhadap aspek tersebut, tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh puskesmas, sehingga sangat memuaskan pasien. Dari 3 (tiga) aspek yang masuk dalam dimensi ini, terdapat 1 aspek dari dimensi *tangible* yaitu ruang tunggu terasa nyaman, dan 2 aspek dimensi *empathy* yaitu petugas mampu membuat simpatik pasien, dan petugas perhatian kepada pasien perindividu. Walaupun aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran D ini merupakan pelayanan yang berlebihan, akan tetapi pihak penyelenggara pelayanan (puskesmas) harus tetap mempertahankan hal ini karena merupakan salah satu faktor yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

Dari hasil observasi terhadap ruang tunggu puskesmas, memang terasa nyaman, dimana penataan tempat duduk, kebersihan dan perputaran udara yang baik sehingga tidak terasa panas. Penataan ruang tunggu memang menjadi salah satu perhatian dari pihak puskesmas seperti yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Sukajaya yang mengatakan, posisi ruang tunggu perlu dirubah supaya tidak nampak sempit, sedangkan mengenai kebersihannya memang sangat menjadi perhatian pihak manajemen puskesmas maupun dinas kesehatan. Sedangkan petugas mampu membuat simpatik pasien dan perhatian kepada pasien perindividu, hal ini selain disebabkan kultur budaya masyarakat Sabang yang merupakan daerah kepulauan yang selalu bersikap ramah terhadap sesama juga rasa saling kenal antar petugas dengan pasien.

Dari hasil pembahasan di atas, serta karena puskesmas merupakan suatu organisasi nonprofit (sosial) dimana dalam pelayanan kepada pelanggan tidak memungut biaya serta dalam operasionalisasi kegiatannya didanai secara penuh oleh pihak Pemerintah Daerah Kota Sabang melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, maka strategi yang dapat diambil oleh pihak manajemen adalah memprioritaskan upaya perbaikan pada variabel yang berada pada kuadran A, dilanjutkan dengan yang berada di kuadran B, serta tetap mempertahankan variabel yang berada pada kuadran B dan D.

### **6.3 Identifikasi Kesenjangan**

Hasil identifikasi kesenjangan antara kenyataan/situasi dan harapan berdasarkan dimensi kualitas jasa dari sisi provider berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi sebagai berikut:

#### **6.6.1 Kesenjangan 1**

##### **6.6.1.1. Komunikasi vertikal dan bimbingan teknik**

Secara umum komunikasi vertikal sudah berjalan dengan baik dimana informasi dari dinas disampaikan lewat kepala puskesmas dan bagi petugas puskesmas juga bisa langsung menanyakan ke dinas. Sedang untuk mengetahui keluhan yang ada di puskesmas kepala dinas sudah sering turun secara proaktif ke puskesmas, walaupun begitu masih terdapat kekurangan-kekurangan.

Dalam pelaksanaan bimbingan teknis, pihak dinas kesehatan belum pernah ke bagian poli umum, hal ini seperti di akui oleh dokter Puskesmas Sukajaya yang mengatakan bahwa pihak dinas belum pernah melakukan bimbingan teknis ke bagian

poli umum. Sedangkan menurut kepala puskesmas, kepala dinas sering turun ke puskesmas untuk mengetahui permasalahan yang ada baik dari pasien maupun dari staf puskesmas, tetapi sifatnya bukan bimbingan. Sedangkan untuk bagian apotik waktu ditanyakan bimbingan teknis dikatakan ada datang, tetapi bukan ada bimbingan. Hal ini ada perbedaan antara pernyataan ada datang dengan ada datang untuk bimbingan, karena yang datang ke puskesmas bukan kasubdinnya, seperti yang diakui sendiri oleh kasubdin yankes, tetapi dilakukan oleh stafnya yang tentu saja kualifikasi ilmunya masih diragukan seperti pernyataan dari kasubdin yankes *"katakan tahu sendiri seperti apa binteknya"*.

Sedangkan pihak puskesmas mengharapkan supaya kalau datang bimbingan, memang benar-benar membimbing seperti yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Paya Seunara yang mengatakan *"bintek yang sebenarnya membimbing"*, dan dokter Puskesmas Sukajaya yang mengatakan supaya dinas melakukan bintek yang sebenarnya, sedangkan kepala Puskesmas Sukajaya (lama) mengatakan *"pegawai dinas kalau mo membimbing yang benar-benarlah, jangan cuma datang untuk tanda tangan SPJ"*.

Menurut Siswanto (2005), tujuan pembinaan adalah meningkatkan kesetiaan yaitu kesanggupan untuk menaati dan melaksanakan pekerjaan dengan penuh tanggungjawab, meningkatkan kualitas, ketrampilan, serta memupuk moral pekerja. Untuk itu maka diperlukan pembinaan dengan suatu sistem yang efektif dengan pola terarah. Maka strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah:

1. Dalam melaksanakan bimbingan teknis, seseorang sebelum melaksanakan bimbingan harus sudah memahami proses bimbingan teknis yang benar,

dengan membaca buku pedoman bimbingan teknis seperti acuan yang dikeluarkan oleh depkes.

2. Bimbingan teknis dilakukan oleh orang yang berkompeten atau ahli dibidangnya serta orang yang berwenang.
3. Untuk masing-masing subdin di dinas kesehatan membuat acuan bimbingan teknis dan time skedulnya, serta membuatan pemecahan masalah sesuai yang ditemukan di puskesmas.

## **6.6.2 Kesenjangan 2**

### **6.6.2.1 Implementasi pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas**

Pada implementasi pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas, secara umum semua pihak dari dinas kesehatan maupun puskesmas menyatakan sudah berjalan dengan baik, yang ditandai komplain dari masyarakat yang jarang. Tetapi kalau dicermati masih ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian untuk peningkatan mutu pelayanan yaitu:

- a. Tidak selalu dokter yang melakukan pemeriksaan di ruang poli umum, hal ini diakui oleh perawat dari Puskesmas Sukajaya yang mengatakan kadang tidak ada dokter yang memeriksa. Sedangkan menurut kepala puskesmas sudah ada daftar piket seperti dikuatkan oleh dokter Puskesmas Sukajaya, tetapi kadang karena suatu urusan dalam waktu bersamaan, maka pemeriksaan dilakukan oleh bidan/perawat senior yang ada di puskesmas sesuai jadwal piket pengganti dokter. Ketiadaan dokter ini pernah membuat komplain masyarakat yang langsung mengadu ke anggota dewan seperti yang dikatakan oleh perawat Puskesmas Sukajaya, bahwa pada waktu lebaran dan semua dokter pulang kampung dan pada hari masih cuti bersama ada pasien yang mau berobat, mereka

langsung mengadu ke anggota DPRD karena bukan dilayani oleh dokter. Harapan yang didapat dari kondisi tersebut maka pihak petugas puskesmas ada yang menyarankan setiap pemeriksaan dilakukan oleh dokter karena masyarakat dalam berobat mencari dokter, untuk itu supaya dokter piket memang harus benar-benar piket dan kalau berhalangan karena tugas luar harus ada dokter pengganti.

Strategi untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah dalam kondisi apapun dokter yang sedang piket tidak boleh meninggalkan lokasi puskesmas, atau jadwal jaga yang fleksibel dengan selalu ada dokter yang melayani pasien di poli umum.

- b. Dalam melakukan pelayanan pengobatan tidak semua pasien mendapat pemeriksaan fisik selain tekanan darah yang dilakukan oleh perawat, hal ini sesuai dengan pengakuan dari dokter puskesmas sukajaya yang mengatakan *"setelah ditensi, kemudian saya lakukan anamnesa kemudian dibuatkan resep. Memang tidak semua diperiksa tergantung kondisi pasien"*. Sedangkan dari pengakuan perawat di Puskesmas Paya Seunara yang mengatakan *"setelah diukur tekanan darahnya kemudian oleh dokter ditanya keluhannya dan kadang diperiksa tergantung kondisi pasiennya"*. Dari kondisi tersebut, pihak puskesmas menganggap bukan suatu permasalahan, karena dengan pelayanan tersebut pasien tidak komplain. Masalah ini sebenarnya akibat dari tidak adanya uraian pekerjaan ataupun SOP yang jelas juga dari perilaku dokter itu sendiri, karena semua dokter sudah mengetahui dan memahami bagaimana tata cara melakukan pengobatan kepada pasien secara baik dan benar.

### 6.6.2.2 SOP (*Standard Operational Procedure*)/ Petunjuk Teknis

*Standart operational procedure* adalah suatu pedoman bagi petugas dalam melaksanakan atau memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tupoksinya. Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa SOP atau petunjuk teknis bagi petugas pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas dalam melaksanakan tugasnya tidak ada, seperti yang dikatakan oleh kedua kepala puskesmas dan dokter puskesmas. Sedangkan menurut kepala dinas dan kasubdin yankes, buku pedoman pelayanan puskesmas sudah pernah dibagikan ke semua puskesmas dan diharapkan kepala puskesmas mengembangkan buku tersebut untuk dibuat SOP untuk tiap-tiap unit pelayanan puskesmas. Tapi menurut informasi yang penulis dapatkan dari dokter puskesmas, buku pedoman pelayanan tersebut tidak ada di puskesmas dan petugas tersebut belum pernah melihat buku tersebut. Sedangkan untuk pelayanan di apotik menurut petugas apotik Puskesmas Paya Seunara sudah ada buku petunjuk teknis untuk pelayanan obat di puskesmas ada sebagai pedoman kerja, hanya yang tidak dibukukan dan disyahkan dinas sebagai pedoman kerja tidak ada, sedangkan petugas apotik Puskesmas Sukajaya mengatakan mereka bekerja berdasarkan apa yang dipelajari di sekolah.

Harapan yang disampaikan oleh petugas puskesmas supaya dinas membuat SOP pelayanan di setiap unit puskesmas supaya setiap puskesmas seragam sebagai pedoman kerja.

Strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah:

1. Dinas kesehatan kembali membagikan buku pedoman pelayanan puskesmas kepada semua puskesmas untuk pedoman kerja pegawai.

2. Dinas Kesehatan supaya proaktif membentuk tim untuk segera menyusun SOP untuk masing-masing unit pelayanan di puskesmas berdasarkan buku pedoman yang telah ada.

### **6.6.2.3 Standarisasi Tugas**

Salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas yaitu adanya standarisasi tugas bagi petugas yang akan/sedang menduduki jabatan tertentu. Standarisasi tugas diperlukan untuk mengetahui kompetensi yang dimiliki oleh seorang petugas dihubungkan dengan jenis pekerjaan, apakah kompetensi yang dimiliki sesuai atau tidak dengan pekerjaannya tersebut.

Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa untuk semua jenis pekerjaan pelayanan di pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas belum ada standarisasi tugas secara tertulis, dan penempatan tugas hanya berdasarkan latar belakang pendidikan saja, sehingga petugas dalam menjalankan pekerjaannya dengan seadanya yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan situasi yang ada tersebut maka harapan yang disampaikan oleh petugas puskesmas adalah agar supaya pihak dinas kesehatan dapat membuat standarisasi tugas untuk setiap unit pelayanan dan jenis pekerjaan yang ada di puskesmas.

Strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah: harus dibuatkan standarisasi tugas yang jelas untuk masing-masing unit dan disosialisasikan kepada semua pegawai, untuk itu kepala puskesmas harus mendesak dan memberi masukan kepada dinas kesehatan untuk segera membentuk tim guna membuat standarisasi tugas untuk setiap unit pelayanan di puskesmas.



#### **6.6.2.4 Uraian tugas**

Uraian tugas untuk pelaksanaan tugas di pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas mendapat jawaban yang bervariasi yaitu ada yang mengatakan ada dan ada yang mengatakan tidak ada. Menurut dokter Puskesmas Sukajaya tidak ada *jobdisc* di poli demikian juga dikuatkan oleh perawat di puskesmas tersebut dan petugas apotiknya. Sedangkan menurut petugas Puskesmas Paya Seunara tiap petugas di unit pelayanan puskesmas sudah pernah dibuat dan sudah diketik karena diminta oleh kecamatan. Pada saat dilakukan wawancara petugas apotik langsung dapat menunjukkan uraian tugasnya secara tertulis, sedangkan perawatnya tidak bisa menunjukkan dengan alasan ada sama bagian tata usaha. Menurut kepala dinas kesehatan sejak tahun 1998 semua petugas supaya membuat uraian tugas sesuai dengan arahan dari Walikota.

Dengan kondisi tersebut dimana tidak semua petugas tahu akan uraian tugasnya dan bekerja hanya berdasarkan kebiasaan, hampir semua mengharapkan supaya tata usaha puskesmas mengetik uraian tugas untuk masing-masing unit pelayanan dan membagikannya ke tiap-tiap unit pelayanan.

Strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah: puskesmas melalui tata usaha segera membuat uraian tugas untuk masing-masing unit pelayanan dengan menghimpun masukan dari masing-masing unit pelayanan kemudian hasilnya disosialisasikan kepada masing-masing pegawai.

#### **6.6.2.5 Sarana Prasarana**

Secara umum semua informan dari kepala dinas sampai petugas apotik mengatakan bahwa peralatan di puskesmas sudah lengkap dan di gudang puskesmas masih ada stok, demikian juga di gudang dinas masih banyak peralatan puskesmas

yang tersimpan. Hanya yang menjadi permasalahan seperti yang disampaikan oleh perawat di puskesmas Paya Seunara kadang kalau siang tensimeter dipinjam oleh petugas KIA padahal di gudang masih ada stoknya, menurut kepala puskesmas karena pengurus gudangnya yang enggan mengeluarkan untuk mengganti yang di poli KIA. Sedangkan menurut dokter Puskesmas Sukajaya untuk pemeriksaan laboratorium hanya ada untuk pemeriksaan darah dan urin rutin saja seperti dikuatkan oleh kepala puskesmas sukajaya yang baru bahwa untuk laboratorium sangat kurang karena hanya bisa untuk pemeriksaan darah dan urin rutin serta pemeriksaan malaria dan TB paru, karena petugas tersebut membandingkan dengan laboratorium di rumah sakit tempat dia bertugas sebelumnya. Sedangkan untuk sarana lain yang masih perlu perbaikan adalah adanya pembatas ruangan/sekat antara meja periksa dengan tempat tidur periksa serta horden untuk jendela. Mengenai alur pelayanan di puskesmas dikatakan oleh petugas Puskesmas Sukajaya tidak ada sedangkan petugas Puskesmas Paya Seunara mengatakan ada dalam secarik kertas kecil.

Dari kondisi tersebut, maka diharapkan untuk pemeriksaan laboratorium perlu ditingkatkan dan dikembangkan lagi, untuk pembatas ruangan supaya segera disediakan. Sedangkan untuk alur pelayanan segera dibuat kembali.

Strategi yang dapat diusulkan untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah:

1. Mengenai petunjuk ruangan, pembatas ruangan serta tirai agar puskesmas yang bersangkutan segera menyediakan, karena dana untuk kegiatan tersebut tersedia dalam anggaran operasional puskesmas pada masing-masing puskesmas.
2. Puskesmas segera membuat alur pelayanan puskesmas sesuai dengan pelayanan yang ada di puskesmas tersebut.

3. Untuk masalah tensimeter yang kadang dipinjam, segera kepala puskesmas memerintahkan bendahara barang mengeluarkan tensimeter dari gudang puskesmas dengan mengembalikan tensi meter yang rusak sebagai barang bukti.
4. Membuat papan pengumuman yang ditempel di dinding puskesmas mengenai jenis pelayanan apa saja yang dapat dilakukan di puskesmas.

### **6.6.3 Kesenjangan 3**

#### **6.6.3.1 Sistem kontrol**

Secara umum, sistem kontrol untuk pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang tidak ada, seperti jawaban dari dokter Puskesmas Sukajaya dan kepala Puskesmas Paya Seunara lama, sedangkan menurut kepala dinas dan Kepala Puskesmas Sukajaya sistem kontrol diserahkan kepada masyarakat untuk menilainya. Sedangkan menurut kasubdin yankes, dulu ada kotak saran dan menurut petugas apotik dari buku register yang ada kemudian dinaikkan ke LPPO, sesuai pedoman pengelolaan obat di apotik dari depkes. Dari pernyataan tersebut menandakan bahwa sistem kontrolnya belum jelas karena hanya diserahkan kepada masyarakat bahkan bisa dikatakan tidak ada sistem kontrol tertulis yang dibuat dan disahkan oleh dinas kesehatan untuk diketahui oleh petugas sebagai acuan kerja.

Untuk pengawasan dari instansi lain, yaitu berupa sidak dari walikota maupun anggota dewan, menurut Kepala Puskesmas Paya Seunara tidak perlu sering dilakukan, karena tanpa sidak, petugas puskesmas tetap akan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Dari hasil observasi didapatkan informasi saat sidak, maka kegiatan pelayanan terhenti sebentar karena yang melayani di poli umum adalah dokter yang merangkap kepala puskesmas, sehingga pemeriksaan digantikan

oleh dokter yang lain dan yang bersangkutan menyambut dan memberi penjelasan kepada tim tersebut.

Dari hasil observasi penulis didapatkan bahwa sistem kontrol untuk pengukuran kepuasan pasien menggunakan metode pasif yaitu sistem keluhan dan saran dengan metode kotak saran tidak efektif, dimana pasien jarang yang mau mengisi, maka perlu dicoba dengan melakukan cara lain seperti menggunakan lembar evaluasi pelayanan atau dengan metode aktif sistem ghost shopping atau survei kepuasan pelanggan, sehingga setiap aspek layanan yang kurang memuaskan dapat dideteksi dan dikoreksi.

Harapan yang ada dari kondisi tersebut supaya dibuat sistem kontrol yang jelas dan diketahui oleh pegawai, mengaktifkan kembali kotak saran dan mengedarkan kembali kuesioner tanggapan pasien.

Strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah:

1. Dibuatkan sistem kontrol yang jelas, dimana harus ada pembagian wewenang dan time skedul yang jelas dan dipatuhi.
2. Untuk internal puskesmas diaktifkan kembali lokakarya mini yang dilakukan tiap awal bulan untuk membahas permasalahan yang dihadapi puskesmas pada bulan sebelumnya.
3. Melaksanakan pengukuran tingkat kepuasan pasien secara berkala menggunakan lembar evaluasi pelayanan atau metode lain yang sesuai dengan anggaran yang ada (Ghost shopping atau survei kepuasan pelanggan) .

#### **6.6.3.2 Konflik peran**

Dari hasil wawancara mendalam mengatakan bahwa hampir semua informan mengatakan bahwa rangkap tugas itu hal yang biasa dan tidak menjadi masalah.

Seperti yang dikatakan oleh kepala puskesmas yang merangkap dokter, dan perawat di puskesmas yang merangkap pengelola kesehatan jiwa dan bendahara askeskin. Rangkap tugas akan menimbulkan konflik kalau pada saat bersamaan harus dikerjakan semua, maka perlu mengatur jadwal kerja supaya tidak menimbulkan suatu permasalahan serta melihat kepentingannya, mana yang mendesak harus didahulukan, seperti yang dikatakan oleh perawat Puskesmas Paya Seunara tersebut. Rangkap tugas sulit dihindari karena menyangkut masalah kepercayaan atasan kepada stafnya dengan melihat kinerja staf, hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Paya Seunara lama.

Harapannya bagi yang berperan ganda harus bisa menempatkan posisi serta mengatur jadwal kerja yang baik tanpa mengorbankan pekerjaan yang lain.

Strategi yang dapat diusulkan untuk mengurangi kesenjangan tersebut adalah dengan membuat jadwal kerja sesuai dengan urutan kepentingan masing-masing, sehingga tidak menimbulkan konflik dan semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik.

#### **6.6.3.3 Kerjasama**

Kerjasama antar unit pelayanan di puskesmas merupakan suatu hal yang penting untuk dilaksanakan dalam pelayanan pengobatan karena dalam pelaksanaannya merupakan satu rangkaian kegiatan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi untuk dapat memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pasien.

Dar hasil wawancara dengan pihak manajemen didapatkan bahwa kerjasama sangat penting, karena pelayanan di puskesmas kan melibatkan unit-unit pelayanan dari kartu sampai apotik dan juga cleaning service, bukan hanya pegawai medis dan

paramedis saja. Sedangkan pelaksanaan kerjasama di puskesmas menurut pihak pelaksana semua menyatakan baik dan lancar. Harapannya dalam kerjasama dalam pelayanan adalah tetap berjalan dengan baik.

Adanya kesamaan antara pelaksanaan dengan harapan dari pihak manajemen maupun pihak pelaksana, maka tidak terjadi adanya kesenjangan dalam kerjasama ini.

Walaupun tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan kerjasama antar unit pelayanan, tetapi pihak manajemen dinas maupun puskesmas harus membuat suatu kondisi yang dapat menjaga kelangsungan kerjasama tersebut.

#### **6.6.4 Kesenjangan 4**

##### **6.6.4.1 Komunikasi horizontal**

Komunikasi horizontal sering juga dimaksudkan sebagai komunikasi antar unit pelayanan, dalam hal ini pelayanan rawat jalan puskesmas yang terdiri dari unit kartu, unit poli pemeriksaan, unit apotik serta laboratorium. Dari hasil observasi serta wawancara dengan informan puskesmas didapatkan bahwa komunikasi antar unit pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas selama ini tidak ada permasalahan, seperti yang dikatakan oleh petugas apotik Puskesmas Sukajaya bahwa dokter selalu memberikan resep obat yang ada di apotik, serta perawat Puskesmas Paya Seunara yang menyatakan bahwa setelah pasien menyerahkan kartu berobat, maka kami melakukan pemeriksaan sesuai urutan.

Karena tidak ada perbedaan antara harapan yaitu komunikasi berjalan baik dan pelaksanaan komunikasi juga berjalan baik, maka tidak terjadi kesenjangan pada komunikasi horizontal ini.

#### 6.6.4.2 Kecenderungan janji yang berlebihan

Selama ini petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik dengan tidak membedakan pelayanan berdasarkan latar belakang pasien. Dalam pelaksanaan pelayanan pengobatan, pihak manajemen baik tingkat dinas kesehatan maupun tingkat puskesmas tidak pernah memberikan janji-janji, sehingga tidak menimbulkan peningkatan harapan pasien tentang pelayanan yang akan didapatkan, hanya permasalahannya dalam memberikan pelayanan, petugas puskesmas belum mempunyai standar pelayanan yang baku sebagai dasar untuk penilaian kinerja. Untuk itu maka perlu adanya standar pelayanan dengan menyesuaikan standar pelayanan yang telah dikeluarkan oleh departemen kesehatan.

Karena tidak ada janji-janji yang berlebihan dari pihak manajemen kepada pasien sebagai pengguna layanan di puskesmas, maka tidak terjadi adanya *gap* dalam pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas ini.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang tahun 2008 rata-rata sebesar 90,9%, dengan sebagian besar pasien merasa puas (50,9%). Sedangkan responden yang merasa puas untuk pelayanan masing-masing dimensi adalah sebagai berikut: *tangible* (36,4%), *reliability* (43,7%), *responsiveness* (60,9%), *assurance* (68,2%), dan *empathy* (52,7%).
2. Gambaran karakteristik responden: sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,8%), berpendidikan dasar (63,7%), umur rata-rata 37,5 tahun, status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (53,7%), dan sebagian besar menggunakan biaya pengobatan bersumber askeskin (49,1%).
3. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa hubungan yang bermakna ditemukan pada variabel status pekerjaan, sedangkan yang tidak berhubungan pada variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan biaya pengobatan.
4. Dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas adalah biaya pengobatan bersumber askeskin. Pasien yang berobat dengan biaya bersumber askeskin berpeluang sebesar 3,5 kali untuk lebih puas dibanding pasien yang berobat menggunakan askes.



5. Hasil analisis kesenjangan berdasarkan studi kualitatif menurut pandangan *provider* mendapat tanggapan yang homogen dari tiap informan yaitu secara umum pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas sudah berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat kesenjangan yaitu:
- a. Bimbingan teknis di ruang poli umum belum pernah dilakukan sedang di ruang apotik masih dilakukan seadanya.
  - b. Pemeriksaan kepada pasien di ruang Poli Umum Puskesmas tidak selalu dilayani oleh dokter.
  - c. Dalam pelaksanaan pelayanan pengobatan tidak semua pasien mendapatkan pemeriksaan fisik selain pemeriksaan tekanan darah.
  - d. Belum adanya standarisasi tugas, belum adanya SOP serta tidak semua petugas mengetahui uraian tugasnya, karena tidak adanya aturan yang tertulis.
  - e. Pelaksanaan tugas masih berjalan seadanya berdasarkan perintah lisan Kepala Puskesmas.
  - f. Masih belum adanya tanda ruangan, batas antar ruang periksa dan horden pada jendela.
  - g. Masih belum adanya alur pelayanan serta daftar jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.
  - h. Tidak adanya sistim kontrol yang jelas, karena sistim kontrol diserahkan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan.
  - i. Masih adanya petugas yang merangkap tugas.
6. Berdasarkan analisis kepuasan, aspek-aspek yang merupakan prioritas untuk diperbaiki dari hasil pemetaan dimensi mutu dengan diagram kartesius pada

pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas di Kota Sabang adalah yang berada di kuadran A yaitu alat periksa tersedia dan lengkap, petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien, pasien selalu mendapatkan pelayanan dokter, petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan. Selain itu aspek yang diupayakan untuk diperbaiki adalah yang berada di kuadran C, meliputi: ruang periksa bersih dan rapi, ada petunjuk ruangan, ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan, petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi, dan petugas memeriksa pasien sebelum memberikan resep. Sedangkan yang berada di kuadran B (petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan, petugas terampil dalam memberikan pelayanan pengobatan, petugas cepat menangani keluhan pasien, petugas bertindak cepat saat dibutuhkan, petugas selalu bersedia dan siap membantu, petugas memberi kemudahan saat melayani pasien, waktu tunggu pemeriksaan cepat, petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien, petugas selalu sabar dalam melayani pasien, petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi, petugas sopan dalam melayani pasien, petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep) dan di kuadran D (ruang tunggu terasa nyaman, petugas mampu membuat simpatik pasien, petugas perhatian kepada pasien perindividu) harus tetap dipertahankan mutu pelayanannya.

## 7.2. Saran

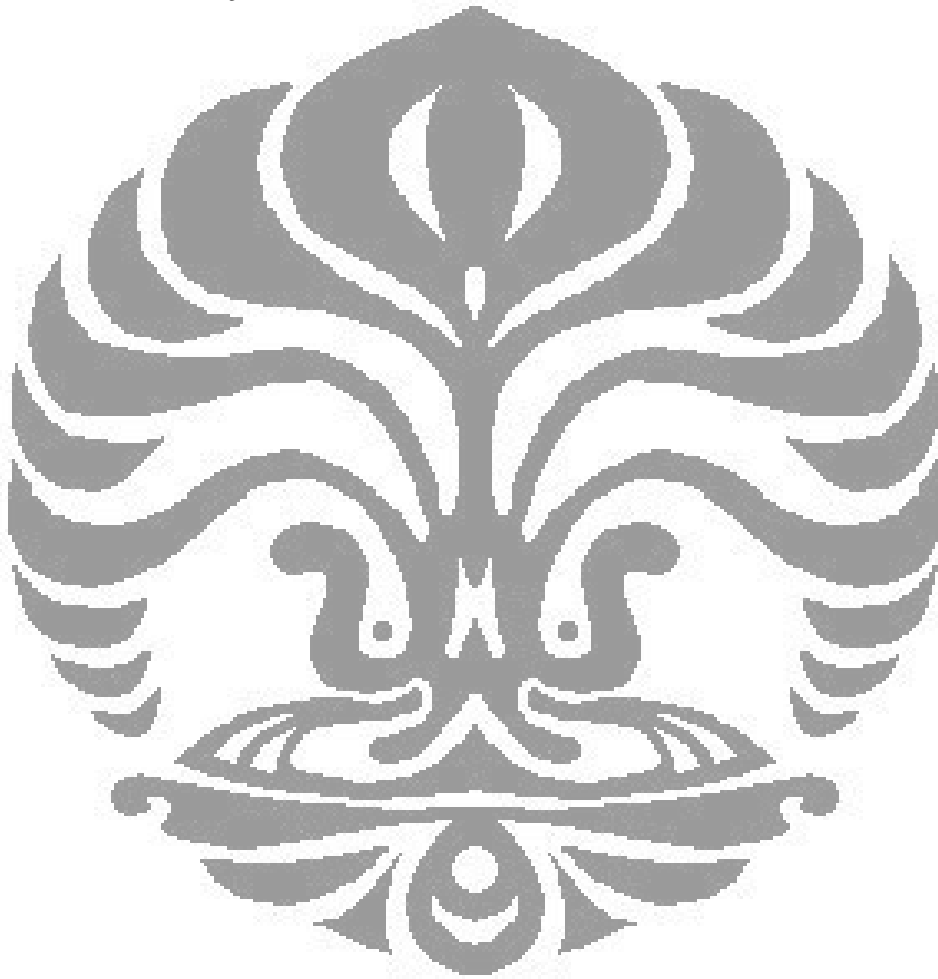
1. Untuk Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang:
  - a. Berdasarkan analisis yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien adalah jenis biaya pengobatan Askeskin, untuk itu perlu adanya peningkatan harapan pada pasien Askeskin dengan cara mensosialisasikan program Askeskin kepada masyarakat.
  - b. Segera membentuk tim untuk membuat standarisasi tugas untuk masing-masing unit pelayanan di Puskesmas.
  - c. Segera membentuk tim untuk membuat SOP pelayanan di Puskesmas.
  - d. Segera membuat sistim kontrol yang baku dan disosialisasikan ke Puskesmas.
  - e. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dengan cara:
    1. Sebelum melaksanakan bimbingan petugas harus sudah memahami proses bimbingan teknis yang benar, dengan membaca buku pedoman bimbingan teknis seperti acuan yang dikeluarkan oleh Depkes.
    2. Bimbingan teknis dilakukan oleh orang yang berkompeten atau ahli dibidangnya serta orang yang berwenang.
    3. Untuk masing-masing subdin di Dinas Kesehatan membuat acuan bimbingan teknis dan time skedulnya, serta membuat pemecahan masalah sesuai yang ditemukan di Puskesmas.

2. Untuk puskesmas:

- a. Melaksanakan sosialisasi pelayanan program Askeskin melalui poster yang ditempel di papan informasi puskesmas maupun penyuluhan ke tiap kelurahan.
- b. Membuat uraian tugas yang jelas dan tertulis untuk semua unit Puskesmas serta disosialisasikan kepada semua pegawai.
- c. Dokter supaya menjalankan jadwal piket yang telah disusun dengan penuh tanggung jawab.
- d. Petugas periksa di pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan pengobatan supaya melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada semua pasien.
- e. Petugas periksa di pelayanan rawat jalan Poli Umum Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan pengobatan supaya lebih mendengarkan keluhan pasien.
- f. Membuat tanda ruangan serta alur pelayanan dan ditempelkan di tempat yang mudah terlihat oleh pengunjung Puskesmas.
- g. Membuat daftar jenis pelayanan yang diberikan di Puskesmas serta menempelkannya di tempat yang mudah terlihat oleh pengunjung Puskesmas.
- h. Dalam memberikan pelayanan pengobatan tetap tidak memandang latar belakang pasien, serta memberikan pelayanan yang terbaik sesuai sumber daya yang ada.
- i. Mengaktifkan kembali sistem kontrol berupa kotak saran atau lembar evaluasi pelayanan; dan dilakukan survei kepuasan pelanggan, setiap

tahun untuk mengetahui permasalahan yang dirasakan pengguna layanan untuk perbaikan pelayanan demi memenuhi kepuasan pengguna layanan.

- j. Mengaktifkan kembali lokakarya mini yang merupakan pertemuan bulanan untuk mengetahui permasalahan yang ada dan mencari jalan keluarnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L.A et al, 1980  
Health Care in the US, Equitables for whom?. London Sage Publication
- Alma, Buchori, 2000  
Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. Alfabeta, Bandung
- Azwar, Azrul, 1996  
Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999  
Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999  
Indonesia Sehat 2010: Visi Baru, Misi dan Kebijakan Strategi Pembangunan Kesehatan, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002  
ARRIME, Pedoman Manajemen Puskesmas, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia  
Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta, 2004
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004  
Kepmenkes RI Nomor 25/Menkes/SK/II/2004, tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- Departemen Dalam Negeri, 1999  
Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, Jakarta, 1999
- Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang, 2007  
LAKIP Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang Tahun 2006
- Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang, 2008  
Laporan SP2TP Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Sabang Bulan Januari s/d Desember 2007
- Figenboun, 1994  
Total Quality Control, NY, Mc Grow Hill
- Gaspersz, Vincent, 2003  
Total Quality Management (TQM), PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

- Gaspersz, Vincent, 2003  
Sistem Manajemen Kinerja Tertinggi BALANCED SCORECARD DENGAN SIX SIGMA untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Gerson R.F, 2004  
Mengukur Kepuasan Pelanggan. Penerbit PPM, Jakarta
- Gonzales, 1967  
Culture, Disease, and Healing, Edited by David Landy. Mac Millan Publishing Co, Inc, New York
- Hastomo, Sutanto Priyo, 2007  
Analisis Data Kesehatan, Modul Ajar Pasca Sarjana, FKM UI
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI  
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Pemerintah
- Kotler, Philip, 2003  
Manajemen Pemasaran, Edisi Kesebelas, Jilid I, PT. Indeks, Kelompok Gramedia
- Lemeshow, Sanley, et.al, 1997  
Besarnya Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gadjah Mada University Press.
- Lizarni, 2000  
Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 1999, Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lumenta, B, 1989  
Dokter, Citra, Peran dan Fungsi: Tinjauan Fenomena Sosial. Kanisius, Jakarta
- Moeloeng Lexy J, 2005  
Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Notoatmodjo, S, 1989  
Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan kedua, Badan Penerbit FKM UI, Jakarta
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry, 1990  
Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation, The Free Press, New York

- Rangkuti, Freddy, 2003  
Measuring Customer Satisfaction Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisa Kasus PLN-JP, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2005  
Manajemen Pelayanan, PT. Pustaka Belajar, Cetakan I
- Robbins, S.P, 1996  
Perilaku Organisasi. Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid I PT. Prenhallindo, Jakarta
- Rowlands, HS & Rowlands, HL, 1992  
The Manual of Nursing Quality Assurance, Meryland, Aspen Publisher Inc
- Sarwono, SW, 1996  
Teori-teori Psikologi Sosial, CV Rajawali, Jakarta
- Sastrohadiwiryo, B.Siswono, 2005  
Manajemen Tenaga Kerja Indonesia: Pendekatan Administrasi dan Operasional, PT Bmi Aksara, Jakarta
- Singarimbun, Masri & Sofyan Effendi, 1989  
Metode Penelitian Survey, Edisi Revisi, LP3ES, Jakarta
- Suharmadji, 2003  
Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2003, Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sumanto, 1998  
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju Tahun 1998, Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Supranto, J, 2001  
Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar, Rineke Cipta, Jakarta
- Tjiptono, Fandy, 1997  
Prinsip-Prinsip Total Quality Service, Andi Offset, Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy & Anastasia Diana, 2001  
Total Quality Management, Edisi Revisi, Andi Offset Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy, 2007  
Service Quality and Satisfaction. Andi Offset, Yogyakarta



Trihono, 2005

ARRIMES, Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat, CV Agung Seto, Jakarta

Uehara N , 2001

Review of Concept on Quality in Health Service. Kumpulan Hand Out dan Makalah Seminar “ Indonesia’s Current State of Quality in Healt Care-Road Map of Improvement”. Kelompok Studi Mutu FKM UI Depok.

Wijono, Djoko, 1999

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya

Zaihan, Gandhi, 2002

Pembuatan Instrumen Kepuasan Pasien Untuk Menilai Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Anak RSU Palembang Tahun 2002, Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Zeithaml, Valarie, et.al, 1990

Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectation, The Free Press, New York

## KUESIONER SURVEI KEPUASAN

Kepada Yth: Bapak/Ibu/Saudara/Saudari yang terhormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas Kota Sabang, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, untuk dapat meluangkan waktu sejenak guna mengisi kuesioner, memberi masukan sehingga dapat memberi manfaat yang besar bagi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan di puskesmas. Kami berharap supaya dijawab dengan sejujurnya dan apa adanya sehingga informasi yang benar dan valid ini akan menjadikan pelayanan puskesmas menjadi lebih baik lagi. Untuk menjaga kerahasiaan kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidak perlu menuliskan nama.

Terima kasih atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, semoga bermanfaat bagi kita semua.

Identitas Responden:

1. Kode Responden :

2. Umur : .....tahun

3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan

4. Pendidikan Responden:

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. Tamat SD  | 3. Tamat SMA        |
| 2. Tamat SMP | 4. Tamat Akademi/PT |

5. Pekerjaan Responden:

1. PNS/TNI/Polri
2. Petani
3. Nelayan
4. Pedagang
5. Swasta
6. Buruh
7. Ibu Rumah Tangga
8. Belum bekerja
9. Lainnya: .....(sebutkan)

6. Biaya pengobatan:

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. Askes    | 3. Gratis        |
| 2. Askeskin | 4. Biaya sendiri |

## Penilaian Kepuasan Pasien

Berilah tanda silang (X) atau (v) sesuai dengan harapan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri pada saat akan mendapatkan pelayanan pengobatan (kolom sebelah kiri) dan kenyataan setelah mendapatkan pelayanan pengobatan (kolom sebelah kanan)

<b>1.STP = Sangat tidak penting</b> <b>2.TP = Tidak penting</b> <b>.CP = Cukup penting</b> <b>4. P = Penting</b> <b>5. SP = Sangat penting</b>	<b>1.STM= Sangat tidak memuaskan</b> <b>2.TM = Tidak memuaskan</b> <b>3.CM = Cukup memuaskan</b> <b>4. M = Memuaskan</b> <b>5. SM = Sangat memuaskan</b>
--	--

HARAPAN					DIMENSI KEPUASAN	KENYATAN SAAT INI				
STP	TP	CP	P	SP		STM	TM	CM	M	SM
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					<b>Tangibles</b>					
					1. Ruang tunggu terasa nyaman					
					2. Ruang periksa bersih dan rapi					
					3 .Petugas berpenampilan menarik					
					4 Ada petunjuk ruangan					
					5 Alat periksa tersedia dan lengkap					
					6 Ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan					
					<b>Total Skor</b>					
					<b>Rata-rata</b>					

					<b>Reliability (kehandalan)</b>					
					7. Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien					
					8. Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan					
					9. Pasien selalu mendapatkan pelayanan dari dokter					
					10.Petugas terampil dalam memberikan pengobatan					
					11. Sistem administrasi puskesmas yang baik					
					<b>Total skor</b>					
					<b>Rata-rata</b>					

1	2	3	4	5	<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>	1	2	3	4	5
					12. Petugas cepat menangani keluhan pasien					
					13. Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan pasien					
					14. Petugas selalu bersedia dan siap membantu					

					15. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien						
					16. Waktu tunggu pemeriksaan cepat						
					<b>Total skor</b>						
					<b>Rata-rata</b>						

1	2	3	4	5	<b>Assurance (jaminan)</b>	1	2	3	4	5
					17. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien					
					18. Petugas selalu sabar dalam melayani pasien					
					19. Petugas mempunyai ketrampilan yang tinggi.					
					20. Petugas sopan dalam melayani pasien					
					21. Petugas memeriksa pasien sebelum membuat resep.					
					<b>Total skor</b>					
					<b>Rata-rata</b>					

					<b>Empathy</b>					
					22. Petugas memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan					
					23. Petugas mampu membuat simpatik pasien					
					24. Petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien					
					25. Petugas perhatian terhadap pasien per individu					
					<b>Total skor</b>					
					<b>Rata-rata</b>					

					<b>Grand total skor</b>					
					<b>Rata-rata skor</b>					

*Terima kasih*

**PEDOMAN WAWANCARA  
PELAYANAN RAWAT JALAN POLI UMUM PUSKESMAS DI  
KOTA SABANG**

**A. Data Umum**

1. Nama Informan :
2. Jabatan Informan :
3. Tanggal Wawancara :
4. Tempat Wawancara :

**B. Tahap Pembukaan**

1. Sampaikan ucapan terima kasih atas waktu yang disediakan informan
2. Jelaskan topik wawancara dan tujuan penelitian
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang benar atau salah
4. Jelaskan bahwa informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan dan saran yang berhubungan dengan topik wawancara
5. Catat seluruh pembicaraan, dan gunakan tape recorder untuk merekam seluruh isi pembicaraan.

**C. Tahap Pelaksanaan Wawancara  
Pertanyaan**

1. Bagaimana implementasi pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang? Harapan Bapak/Ibu dalam pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas di Kota Sabang?
  - a. Bagaimana komunikasi vertikal atau pembinaan dalam pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas? Harapannya?
  - b. Bagaimana jenjang manajemen dalam pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas? Harapannya?
  - c. Bagaimana komunikasi horizontal dan kerjasama antar unit pelayanan dalam pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas? Harapannya?
  - d. Bagaimana konflik peran dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas? Harapannya?

- e. Bagaimana sistem kontrol dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan poli umum puskesmas? Harapannya?
- f. Ada tidak kecenderungan janji-janji kepada masyarakat?

2. Bagaimana kebijakan manajemen terhadap pelaksanaan rawat jalan poli umum puskesmas?

- a. Apakah ada petunjuk teknis/SOP dan pedoman dalam pelaksanaan rawat jalan ini? Kalau ada seperti apa? Ada dokumennya? Harapannya?
- b. Apakah ada job description khusus untuk pelayanan rawat jalan ini? Ada dokumen? Harapannya?
- c. Apakah ada standarisasi untuk petugas di rawat jalan puskesmas? Harapannya?
- d. Apakah sarana dan prasarana yang tersedia untuk kegiatan ini cukup tersedia? Harapannya?

#### **D. Tahap Penutup**

Ucapkan terima kasih atas perhatian dan segala informasi yang telah diberikan guna meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan poli umum pskesmas di Kota Sabang

**MATRIK WAWANCARA MENDALAM DENGAN PIHAK MANAJEMEN PELAYANAN RAWAT JALAN  
POLI UMUM PUSKESMAS DI KOTA SABANG TAHUN 2008**

Pernyataan	Informan					
	Kadinkes	Kasubdin Yankes	Kapus Sukajaya Lama	Kapus Paya Seunara lama	Kapus Sukajaya Baru	Kapus Paya Seunara baru
Komunikasi vertical dan bintek	Rapat bulan sudah tidak rutin, tapi proaktif turun ke puskesmas, sidak anggota dewan	Saya tidak pernah, saya suruh staf	Boss, wali, DPRD sering turun	Bimbingan dan pengawasan kadis sering sidak	Subdin belum pernah ke poli, kadinkes sering ke puskesmas	Pemda, DPRD, kadinkes sering sidak
Harapan	Pegawai dinas proaktif	No comment	Bintek yang benar	Bintek yang sebenarnya	Dinas menerima keluhan kami	Tak perlu sidak
Jenjang manajemen	Aturannya dokter yang memeriksa dibantu perawat dan kapus sebagai penanggungjawab	Idealnya dokter dibantu perawat dan yang bertanggung jawab ke kapus	Saya penanggungjawab puskesmas, sedang poli oleh dokter	Kepala puskesmas sebagai penanggungjawab, poli umum oleh dokter	-	-
Harapan	Sudah sesuai	Sudah sesuai	Tak masalah	Sudah berjalan	-	-
Komitmen manajemen dan SOP	Pernah mengintruksikan kapus mengembangkan dari buku pelayanan puskesmas	Kepala dinas pernah menyuruh puskesmas membuat dari buku dari depkes	Juknis dari depkes, tapi belum pernah membuat	Belum pernah lihat bukunya	Tidak ada, tahu saat kuliah	Belum tahu
Harapan	Puskesmas sudah membuat	Sudah dibuat puskesmas	Dinas yang membuat	Dibuat di dinas	Harusnya ada	Semoga ada
Standarisasi tugas	Standar baku belum ada, latar belakang pendidikan saja	Dinas tidak pernah mengeluarkan	Dinas belum pernah membuat, penempatan dari latar pendidikan saja, belum kompetensi lain	Belum punya	Tidak ada, dari latar belakang pendidikan	Belum pernah melihatnya
Harapan	Puskesmas sudah membuat	Sudah dibuat puskesmas	Dinas yang membuat	Dibuat di dinas	Tidak ada	Harusnya ada
Uraian tugas	Perintah pak wali dari	Sejak tahun 1998	Dulu ada, setelah	TU sudah buat tapi saya	Belum tahu	Belum mengetahui

Harapan	tahun 1998, pihak puskesmas supaya membuat Sudah ada di puskesmas	sudah disuruh membuat Puskesmas sudah ada	pindah sudah saya suruh TU ketik lagi TU puskesmas membuat dan dibagikan ke tiap unit	belum teken TU membagikan ke tiap unit	Semua pegawai tahu jobnya	Ada tertulis
Sarana prasarana	Yakin sudah cukup, di gudang masih ada stok	Sudah sangat lengkap, tinggal mengatur dan merawatnya	Gedung megah, alat lengkap, di gudang dinas masih banyak stok	Sudah memadai, di gudang masih ada, masalah tensi bendahara barang...	Untuk poli lengkap, laboratorium sangat kurang hanya darah dan urin rutin + program, tirai, horden tidak ada	Belum sampai mendetail tahu
Harapan	Tinggal penataan	Tinggal perawatannya	Tak ada	Tak ada	Pemeriksaan lab dilengkapi, tirai dan horden dipasang	Sudah lengkap
Implementasi pelayanan	Lancar, perlu peningkatan ketrampilan pegawai, anggaran kesehatan 12%-15%	Baik-baik saja, kadinkes sering turun ke puskesmas, tidak dilibatkan	Lancar, ada piket dokter, kadang tidak ada dokter, pelayanan tidak membedakan, menjaga kebersihan.	Agak lancar, alur pelayanan dan SOP kecil	Sudah berjalan, tidak ada petunjuk ruang an, alur pelayanan, tirai, horden, ruang tunggu nampak sempit, tak semua pasien diperiksa	Lancar
Harapan	Selalu ditingkatkan	Semakin ditingkatkan	Manajemennya diperbaiki	Ditingkatkan	Berjalan dengan baik, dan akan diperbaiki	Tidak ada masalah
Pengawasan/ system control	Diserahkan ke masyarakat untuk menilainya	Dulu ada kotak saran	Intinya diserahkan ke masyarakat, pernah kota saran dan lembar evaluasi pelayanan.	Secara tertulis tidak ada, tapi tiap bulan kami rapat membahas permasalahan	Rencana tiap bulan rapat	Rencana aktifkan kembali kotak saran dan kartu tanggapan pasien
Harapan	Berjalan lancar	Aktifkan lagi kotak saran dan tanggapan pasien	Aktifkan kotak saran	Kotak saran dan tanggapan pasien diaktifkan	Manajemennya berjalan baik	Saya dapat mengontrol puskesmas
Konflik peran	Hal biasa, tinggal atur jadwal, buat prioritas	Biasalah..., kepercayaan atasan	Menempatkan sesuai situasi	Tinggal memanage dan menempatkan posisi	Tak masalah	Biasa saja, bagi waktu
Harapan	Buat prioritas	Tak masalah	Lebih professional sesuai perannya	Perlu lebih kerja keras	Yang penting bisa mengaturnya	Tak masalah
Komunikasi horizontal dan	Baik manajemennya	Tak masalah	Sudah berjalan lancar	Komunikasi antar unit baik	Bagus	Berjalan baik



kerjasama Harapan	Tetap baik	Tetap baik	Tetap lancar	Baik	Semoga tak masalah	Semoga baik
Janji-janji yang berlebihan	Tidak ada janji tapi berikan pelayanan terbaik	Tidak ada janji, pelayanan sesuai aturan yang ada	Selama ini tidak ada	Selama ini tidak ada	-	-

**MATRIK WAWANCARA MENDALAM DENGAN PETUGAS OPERASIONAL PELAYANAN RAWAT JALAN POLI UMUM PUSKESMAS DI KOTA SABANG TAHUN 2008**

Pernyataan	Informan				
	Dokter puskesmas Sukajaya	Perawat Puskesmas Sukajaya	Petugas apotik Puskesmas Sukajaya	Perawat Puskesmas Paya Seunara	Petugas Apotik Puskesmas Paya Seunara
Komunikasi vertikal dan bintek	Dinas selalu memberi info, poli umum belum pernah ada bintek.	Komplain saat lebaran tak ada dokter, kasubdin tidak pernah bintek, kadin sering datang	Dari dinas belum pernah, GFK pernah	Info kadin lewat kapus, disosialisasikan ke kami	LPPO, okta pernah datang
Harapan	Dinas melakukan bintek yang sebenarnya	Bimbingan dari dinas tetap biar cepat ada pemecahannya	Apoteker dinas membina	Bimbingan dari dinas dan kapus tetap dilaksanakan	Apoteker dari dinas ikut membina
Jenjang manajemen	-	-	-	-	-
Implementasi pelayanan	Lancar, tidak semua diperiksa hanya tensi dan anamnese, ada jadwal piket 3 dokter	Lancar, tidak selalu dokter yang memeriksa, sering ada sidak	Lancar, tak ada obat luar, tak ada target waktu pelayanan	Lancar, setelah ditensi, dianamnese dibuatkan resep. Tidak semua pasien diperiksa tergan tung kondisi pasien	Lancar, tidak membeda kan pelayanan, semua gratis
Harapan	Tidak ada masalah	Semakin baik dan yang selalu memeriksa dokter	Obatnya tersedia dan lengkap	Kapus tidak membuat kebijakan baru	Tetap berjalan baik
SOP	Belum pernah melihatnya, tahu dari saat kuliah	Dulu pernah ada buku juknisnya	Tidak ada	Ada bukunya pernah dibagi oleh dinas tapi tak bisa menunjukkan	Buku juknis pelayanan obat ada
Harapan	Dibuat tertulis	TU buat secara tertulis	TU buat dan dibagikan	Dinas membuat biar seragam	Dibuat tertulis oleh dinas biar sama
Standarisasi	Tertulis tidak ada	Tidak ada	Belum pernah melihatnya	Belum pernah melihat yang	Belum ada yang dibukukan,

tugas				tertulis	
Harapan	Ada dan lengkap	Dinas membuat dan ditandatangani	Dapat bekerja dengan lancar	Dibuat	penempatan sesuai latar belakang pendidikan Yang penting lancar, kalau bisa ada
Uraian tugas	Tak ada jobdisc di poli	Tidak punya jobdisc di poli	Tidak ada dan tak pernah melihatnya	Ada untuk semua unit, kemarin diminta kecamatan, ada di komputer	Seperti ini
Harapan	Dinas membuat dan diberikan ke puskesmas	Kapus menyuruh TU menetik dan disosialisasikan ke semua unit	Dibuatkan dan dibagi kan	Dibagikan ke tiap unit	Tak masalah sudah ada
Sarana prasarana	Cukup lengkap, lab hanya untuk darah dan urin rutin	Bolehlah, hanya perlu sekat ruangan dan tirai dengan tempat tidur periksa	Tesedia	Sudah lengkap, Cuma kadang tensi dipinjam KIA, horden tak ada	Di apotik sudah cukup
Harapan	Tidak ada	Dilengkapi juga reagen di lab	Tidak masalah	Dipasang horden	Tidak ada, sudah cukup
Sistem kontrol	Tidak ada, kalau ada pasien komplain baru diperbaiki Buat tertulis	Dari tanggapan pasien	Kontrol obat dari laporan pemakaian obat	Dari buku register, kontrol dari DPRD, walikota, kadinkes yang sering sidak Tetap jalan saja	Dari LPPO, dan dari kapus
Harapan		Aktifkan kembali kotak saran dan kartu tanggapan pasien	Tetap berjalan seperti biasa		Tetap seperti itu
Konflik peran	Ada jadwal, jadi tak masalah Oke saja	Tak ada konflik, tinggal atur jadwal Tak masalah	Tidak ada konflik	Tinggal atur jadwal dan prioritasnya Atur saja mana yang proritas	Tak masalah -
Komunikasi horizontal dan kerjasama	Tak masalah	Lancar, kerjasama dari ruang kartu-poli umum-lab.-apotik baik	Baik, petugas lain sering membantu	Berjalan baik dan lancar	Sangat baik, rekan lain sering membantu
Harapan	Tidak masalah	Tetap lancar	Baik	Tetap lancar	Tetap
Janji-janji	-	-	-	-	-

