



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PETUGAS
TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS SAROLANGUN TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister kesehatan masyarakat**

Oleh

**Irwan Miswar
NPM. 0906592325**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN
TAHUN 2011**

PERNYATANN ORISINALITAS

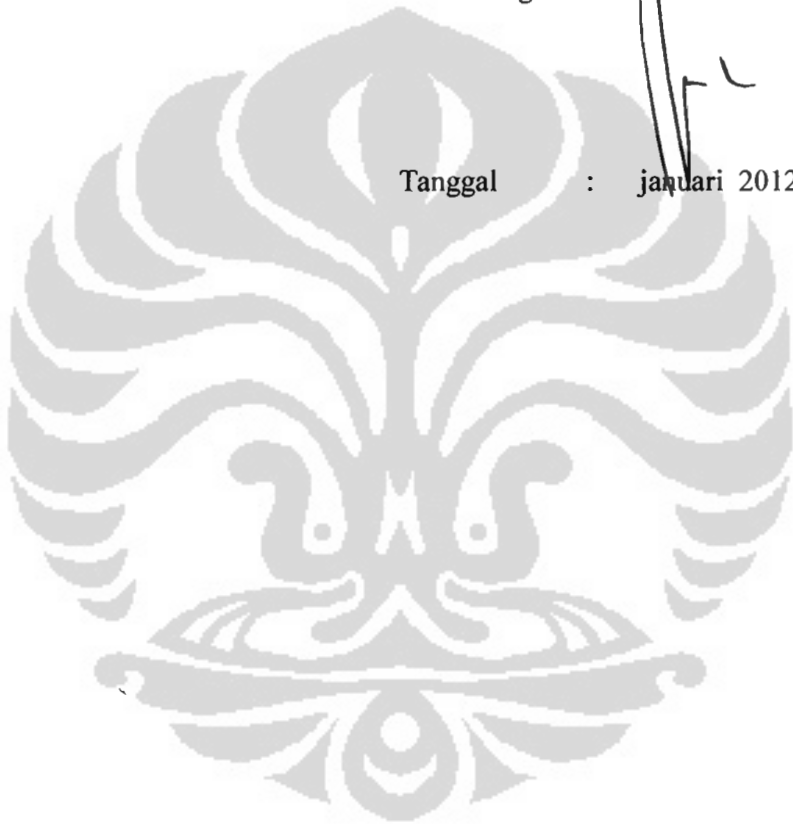
Tesis ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar

Nama : Irwan Miswar

NPM : 0906592325

Tanda tangan :

Tanggal : Januari 2012



LEMBAR PENGEESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Irwan Miswar
NPM : 0906592325
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Perbedaan Persepsi Pasien Dengan Petugas Terhadap Mutu Layanan Rawat Jalan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua : DR. Hafizzurachman, dr. MPH ()
Anggota : DR. Ratu Ayu Dewi Sartika, M.Sc. ()
dr. Agustin Kusumayati, M.Sc., PhD ()
Bairizal, SKM, MKes ()
H. Ismail, HS, SKM, MKes ()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 9 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Irwan Miswar
NPM : 090659
Mahasiswa program : Pascasarjana IKM
Tahun Akademik : 2010/2011

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

**PERBEDAAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PETUGAS TERHADAP
MUTU LAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SAROLANGUN
TAHUN 2011**

Apabila suatu hari nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, Januari 2011

METERAI
TEMPEL
PALEK KEMENTERIAN KEHUKUMATAN
TGL. 20
3189DAAF374642036

ENAM RIBU RUPIAH
6000 **DJP**
(Irwan Miswar)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Perbedaan Persepsi Pasien dengan Petugas Terhadap Mutu Layanan Rawat Jalan di Puskesmas Sarolangun tahun 2011”.

Penyelesaian tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Ucapan terima kasih kepada Bapak DR. dr.M. Hafizurrachman, MPH, selaku Pembimbing, yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada :

1. Seluruh Dewan Pimpinan FKM UI beserta jajarannya yang telah banyak membantu dalam penulisan tesis ini
2. Seluruh Dosen FKM UI yang telah memberikan pengajaran berdasarkan disiplin ilmu masing-masing selama perkuliahan, yang sangat bermanfaat dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis
3. Bupati Kabupataen Sarolangun yang telah memberi Izin Belajar bagi penulis, sehingga dapat mengikuti Pendidikan Program Pasca Sarjana di FKM UI
4. Rekan-rekan Program E-Learning Jambi Angkatan 2009
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Untuk Papa dan Mama, terimakasih atas dukungannya, juga untuk istri tercinta Sekta Desimaya, anak-anak tersayang Bintang Aditya Setiawan, Mentari Adinda Setiawan, Langit Ramadhan Sauqy Setiawan dan Rembulan Elsania Setiawan, terimakasih atas doa dan dukungan yang telah diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan studi dan tesis ini.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, karenanya penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan tesis ini.

Akhirnya, semoga tesis ini memberikan manfaat kepada semua pihak, amin

Depok, Januari 2012

Penulis



**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN**

Tesis, Januari 2012

Perbedaan Persepsi pasien dengan Petugas Terhadap Mutu Layanan rawat Jalan
di Puskesmas Sarolangun 2011

xvi + 95 + 6 gambar + 28 tabel + 6 lampiran

ABSTRAK

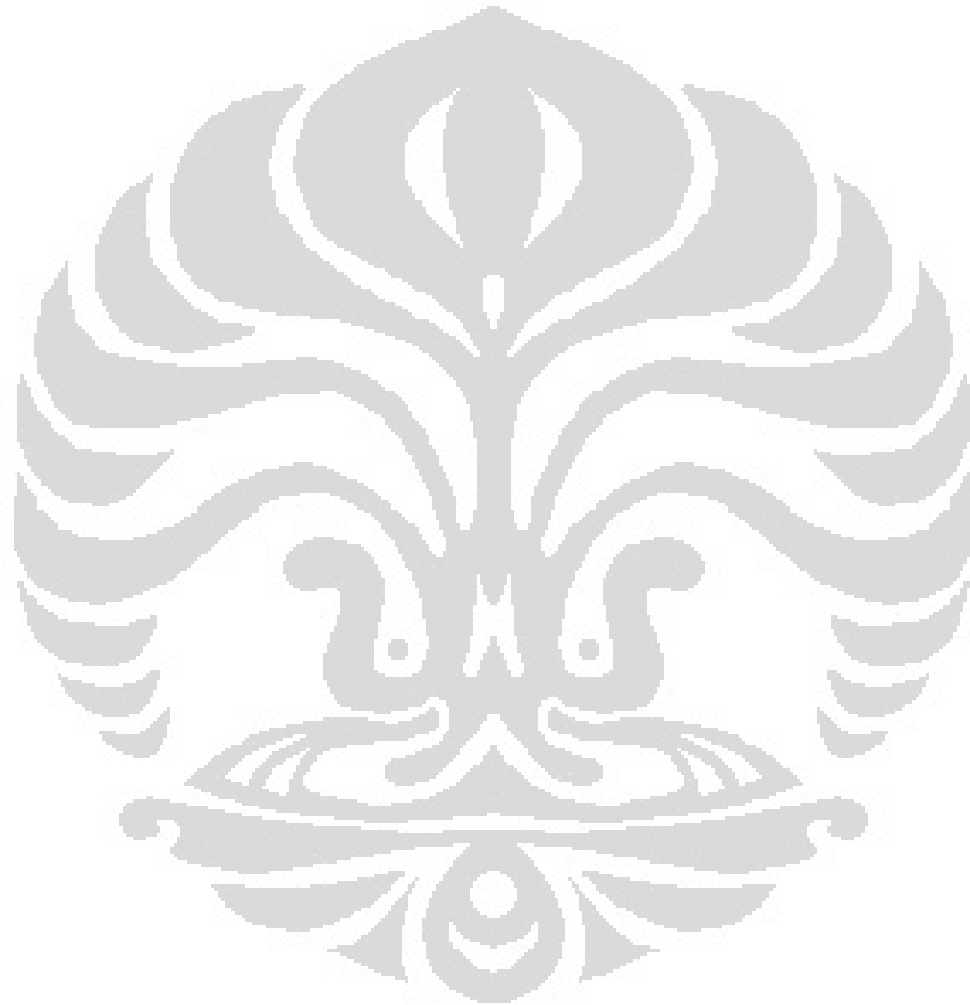
Kunjungan Puskesmas Sarolangun mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir. Survey awal yang dilakukan didapatkan hasil kepuasan pasien terhadap mutu layanan yang diberikan sebesar 40 %. Sementara menurut Petugas Puskesmas Sarolangun mereka menganggap telah memberikan pelayanan dengan baik dan memuaskan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan persepsi antara pasien dengan petugas tentang mutu layanan yang diberikan.

Hasil penelitian diperoleh persepsi antara pasien dengan petugas dari dimensi **tangible** hampir sama, kecuali dalam hal prosedur pelayanan, rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas dan perbedaan ini bermakna secara statistik. Dimensi **reliability**, persepsi antara pasien dengan petugas hampir sama, kecuali dalam hal penjelasan informasi tentang penyakit pasien dan sistem administrasi puskesmas rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas dan perbedaan ini bermakna secara statistik. Persepsi pasien dan petugas dari dimensi **responsibility** ada perbedaan yang signifikan secara statistik, terutama pertanyaan mengenai kecepatan petugas menangani keluhan, petugas selalu memberi kemudahan saat melayani dan waktu tunggu yang cepat. Persepsi pasien dengan petugas untuk dimensi **assurance** terlihat ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada pertanyaan mengenai keramahan kesabaran kesopanan dan pemeriksaan sebelum menyerahkan resep. Persepsi Kepuasan pasien dengan petugas dari dimensi **empaty** tidak bermakna secara statistik kecuali untuk pertanyaan mengenai perhatian petugas secara individual, persepsi pasien lebih rendah dibandingkan persepsi petugas.

Dari hasil Fokus Grup Diskusi pada dua kelompok petugas terhadap komponen yang bermakna didapatkan hasil bahwa penyebab yang menjadi latar belakang perbedaan adalah

perbedaan faktor individual petugas dan pasien , suasana lingkungan kerja ,beban kerja serta keterbatasan sarana dan kewenangan yang dimiliki.

Hasil Penelitian diatas dapat disarankan kepada Puskesmas Sarolangun perlu meningkatkan mutu layanan terutama pada aspek dimensi Responsiveness dan assurance, serta berusaha memecahkan masalah yang menjadi latar belakang penyebab perbedaan seperti hasil Fokus Grup Diskusi.



**POST-GRADUATE PROGRAM
HEALTH SCIENCE STUDIES PROGRAMS
QUALITY HEALTH CARE**

Thesis, January 2012

Perceptions differences patients with Officers

Quality of care towards Service Road

at the health center Sarolangun 2011

ABSTRACT

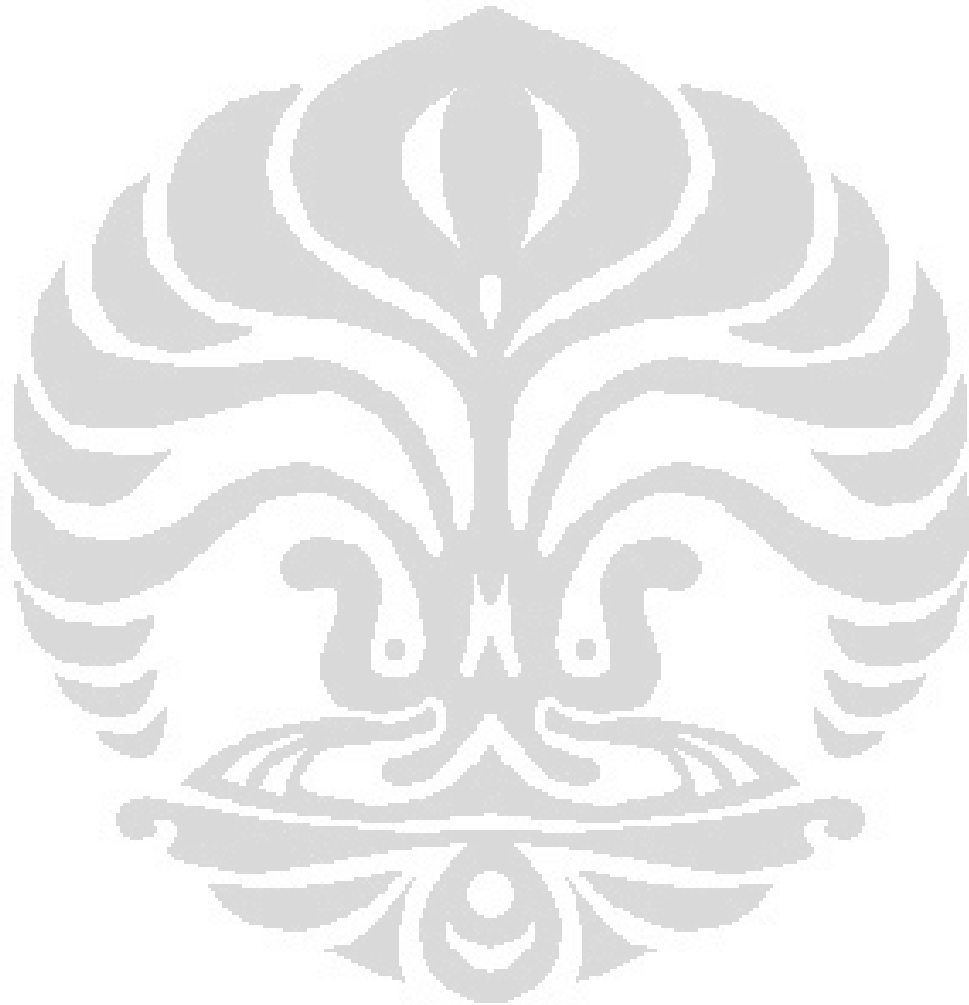
Sarolangun health center visits declined during the last 3 years. Initial survey of patient satisfaction results obtained for the quality of services provided by 40%. Meanwhile, according to officials they consider Sarolangun Health Center has provided good service and satisfying. For that we need to do research on the differences between patients with the officer's perception about the quality of services provided.

The results obtained among patients with the officer's perception of the **tangible** dimension is almost the same, except in the case of service procedures, patient perception of the average lower than the perceptions of officers and this difference was statistically significant. The dimensions of **reliability**, the perception among patients with officers about the same, except in terms of explanation and information about the patient's disease clinic system adminisrasi patient's perception of the average lower than the perceptions of officers and this difference was statistically significant. Patient's perception of the dimension of **responsibility** and the officers there was a statistically significant difference, especially questions about the speed of handling complaints officer, the officer always provide convenience when serving and waiting times are fast. Perceptions of patients with officers for **assurance** dimension appears there was a statistically significant difference on the question of patience, politeness and friendliness checks before handing the recipe. Patient satisfaction with the officer's perception of the dimension **empaty** not statistically significant except for the question regarding the officer's attention by individual, lower than the patient's perception of officers of perception.

From the results of **Focus Group Discussions** in two groups of workers against the significant components showed that the cause of the difference is the difference in background factors and the patient's individual officers, the atmosphere of work environment, workload and limited means and authority possessed.

The results of the above studies can be recommended to the Health Center Sarolangun

need to improve the quality of services especially in the dimensions **Responsivnes** and assurance, as well as trying to solve a problem the background causes of differences such as the Focus Group Discussion.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Irwan Miswar
Tempat dan tanggal lahir : Padang 16 april 1970
A g a m a : Islam

Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar Negeri No. 45 Padang lulus tahun 1983
2. SMP Negeri 20 Padang lulus tahun 1986
3. SMA Negeri 6 Padang lulus tahun 1989
4. Fak. Kedokteran Universitas Andalas Padang, lulus tahun 1997
5. Mahasiswa Program Studi Pasca Sarjana FKM-UI

Riwayat Pekerjaan

1. Kepala Puskesmas Meranti, 1997 s/d 1999
2. Kepala Puskesmas Sarolangun, 1999 s/d 2010
3. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun, 2010 s/d 2011
4. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Sarolangun, 2011 s/d Sekarang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP	vi
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB. I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Aspek Metodologis dan Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Aplikasi	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB. II TINJAUAN TEORI	
2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Visi	10
2.1.3 Fungsi Puskesmas	10
2.1.4 Upaya Puskesmas	12
2.2 Tempat Penerimaan Pasien (TPP)	15
2.3 Pelayanan Kesehatan	15
2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan	15
2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	17
2.6 Pelayanan Jasa	19

2.7	Kepuasan Pasien dalam Total Quality Manajemen (TQM) di Puskesmas	20
2.8	Kepuasan Pelanggan/Pasien	21
2.8.1	Pengertian Kepuasan	21
2.8.2	Tujuan Kepuasan	23
2.8.3	Aspek Kepuasan	23
2.8.4	Dimensi Mutu	27
2.8.5	Manfaat Kepuasan Pelanggan	28
2.8.6	Pengukuran Kepuasan	30
2.8.7	Karakteristik Penilaian Kepuasan	32
2.8.8	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	33
2.9	Persepsi	37
2.9.1	Konsep Persepsi	37
2.9.2	Persepsi Terhadap Mutu Layanan	39
2.9.3	Persepsi Pelanggan terhadap Mutu Layanan	41
BAB. III	KERANGKA KONSEP.....	43
3.1	Kerangka Teori	43
3.2	Kerangka Konsep	44
3.3	Definisi Operasional	47
3.4	Hipotesis Penelitian	47
BAB. IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Alat Pengumpul Data/Instrumen.....	48
4.3	Informan Penelitian	48
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.5	Populasi dan Sampel.....	49
4.5.1	Populasi	49
4.5.2	Sampel	49
4.6	Proses Pengumpulan Data	50
4.6.1	Variabel Dependen	50
4.6.2	Variabel Independen	50
4.7	Uji Coba Instrumen	51
4.8	Pengolahan Data	51
4.9	Analisa Data	52
BAB. V	HASIL PENELITIAN	53
5.1	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	53
5.1.1	Dimensi Tangible	53
5.1.2	Dimensi Reliability	53
5.1.3	Dimensi Responsiveness	54
5.1.4	Dimensi Assurance	54

5.1.5	Dimensi Empaty	54
5.2	Analisa Univariat	54
5.2.1	Gambaran Persepsi Mutu oleh Pasien.....	54
5.2.2.	Gambaran Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan	56
5.2.3	Karakteristik Pasien	58
5.2.3.1	Umur Pasien.....	58
5.2.3.2	Jenis Kelamin Pasien	59
5.2.3.3	Pendidikan Pasien.....	59
5.2.4	Karakteristik Petugas	60
5.2.4.1	Umur Petugas	60
5.2.4.2	Jenis Kelamin Petugas	61
5.2.4.3	Pendidikan Petugas	61
5.4.	Hasil Analisa Bivariat	62
5.4.1	Hubungan Karakteristik Pasien dengan Persepsi Mutu Layanan.....	62
5.4.1.1	Hubungan Umur dengan Persepsi Mutu Pasien.....	62
5.4.1.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Mutu Pasien	63
5.4.1.3	Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Mutu Pasien.....	63
5.4.2	Hubungan Karakteristik Petugas dengan Persepsi Mutu Layanan.....	64
5.4.2.1	Hubungan Umur dengan Persepsi Mutu Petugas.....	64
5.4.2.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Mutu Petugas.....	65
5.4.2.3	Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Mutu Petugas.....	66
5.4.3	Hubungan Persepsi Pasien dengan Petugas	67
5.4.3.1	Dimensi Tangible	67
5.4.3.2	Dimensi Reliability	68
5.4.3.3	Dimensi Responsibility	69
5.4.3.4	Dimensi Assurance	71
5.4.3.5	Dimensi Empaty	72
5.4	Hasil Fokus Grup Diskusi (FGD)	72
5.4.1	Aspek Tangible	73
5.4.2	Aspek Reliability	73
5.4.3	Aspek Responsibility	73
5.4.4	Aspek Assurance	74
5.4.5	Aspek Empaty	75

BAB. VI PEMBAHASAN **76**

6.1	Keterbatasan Penelitian	76
6.1.1	Desain Penelitian	76
6.1.2	Instrumen Penelitian	76
6.1.3	Kuesioner dan Pengambilan Data	76
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	77
6.2.1	Hubungan Umur Pasien dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan	77

6.2.2.	Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan	77
6.2.3	Hubungan Pendidikan Pasien dengan Persepsi pasien terhadap Mutu Layanan	77
6.2.4	Hubungan Umur Petugas dengan Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan	78
6.2.5	Hubungan Jenis Kelamin Petugas Dengan Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan	78
6.2.6	Hubungan Pendidikan Petugas dengan Persepsi Petugas terhadap Mutu Layanan.....	79
6.2.7	Persepsi Terhadap Mutu Layanan	80
6.2.7.1	Dimensi Tangible	81
6.2.7.2	Dimensi Reliability	82
6.2.7.3	Dimensi Responsibility	83
6.2.7.4	Dimensi Assurance	85
6.2.7.5	Dimensi Empaty.....	87
BAB. VII	KESIMPULAN DAN SARAN	88
7.1	Kesimpulan	88
7.2	Saran	89
7.2.1	Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun	89
7.2.2	Bagi Puskesmas	90
7.2.3	Bagi Peneliti Lain	91
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Model Konsep Servqual (Service Quality)	28
Gambar 2.2	Pengukuran Kepuasan	30
Gambar 2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	34
Gambar 2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	39
Gambar 3.1	Model Konsep Servqual (Service Quality)	43
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	44



DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
Tabel 1.1	Cakupan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2007, 2008, 2009	4
Tabel 3.3.a	Defenisi Operasioanal Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan	45
Tabel 3.3.b	Defenisi Operasioanal Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan	46
Tabel 5.1.a	Gambaran Persepsi Mutu oleh Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	55
Tabel 5.1.b	Analisis Nilai Total Persepsi Mutu oleh Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	55
Tabel 5.1.c	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Mutu Pasien	56
Tabel 5.2.a	Analisis Nilai Komponen Persepsi Mutu Petugas Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	56
Tabel 5.2.b	Analisis Nilai Persepsi Mutu Total Petugas Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	57
Tabel 5.2.c	Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Petugas Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	57
Tabel 5.3.a	Distribusi Frekuensi Menurut Umur Pasien di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	58
Tabel 5.3.b	Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Puskesmas Sarolangun tahun 2011	58
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Jenis Kelamin Tahun 2011	59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Pendidikan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	59
Tabel 5.6a	Gambaran Distribusi Frekuensi Umur Petugas di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	60
Tabel 5.6b	Distribusi Frekuensi Petugas Menurut Umur di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	60

Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Petugas Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	61
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Petugas Menurut Pendidikan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	61
Tabel 5.9	Hubungan Umur Pasien dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	62
Tabel 5.10	Hubungan Jenis Kelamin Pasien dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	63
Tabel 5.11	Hubungan Pendidikan Pasien dengan Persepsinya Terhadap Mutu Layanan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	64
Tabel 5.12	Hubungan Umur Petugas dengan Persepsinya Terhadap Mutu Layanan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	65
Tabel 5.13	Hubungan Jenis Kelamin Petugas dengan Persepsinya Terhadap Mutu Layanan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	66
Tabel 5.14	Hubungan Pendidikan Petugas dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	67
Tabel 5.15	Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Tangible di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	68
Tabel 5.16	Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Reliability di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	69
Tabel 5.17	Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Responsibility di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	70
Tabel 5.18	Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Assurance di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	71
Tabel 5.19	Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Empaty di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011	72

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

- Lampiran 1 Kuesioner Persepsi Pasien dan Petugas Terhadap Mutu Layanan Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun, Kabupaten Sarolangun Tahun 2011
- Lampiran 2 Panduan Fokus Grup Diskusi (FGD) Perbedaan Persepsi Pasien dengan Petugas Tentang Mutu Layanan Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011
- Lampiran 3 Matrik Hasil Wawancara Fokus Grup Diskusi (FGD)
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Analisa Univariat
- Lampiran 6 Analisa Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan kesehatan maka arah kebijakan pembangunan kesehatan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan tersebut, yang diantaranya adalah penggerakan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI,2010).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya kesehatan harus dilaksanakan, salah satu diantaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2002)

Sampai awal tahun 2009 di Indonesia, telah berfungsi lebih dari 7000 Puskesmas (lengkap dengan Puskesmas Keliling dan 20.000 Puskesmas Pembantu) dan diperkuat pula oleh upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti Posyandu yang kini berjumlah sekitar 240.000, Polindes yang menyambut kehadiran ribuan bidan di desa serta berbagai sarana pelayanan kesehatan swasta. (Depks RI, 2008).

Meski dari segi keterjangkauan sudah memadai, namun aspek kualitas pelayanan kesehatan masih sangat memprihatinkan. Biasanya kesan pertama pengguna jasa terhadap sarana fisik Puskesmas adalah "kumuh" dan "seadanya" dalam pelayanan dan "berjубel" dalam hal antriannya (Sutiono, 2007)

Kondisi seperti ini harus dicermati dan diantisipasi oleh jajaran organisasi kesehatan terutama sekali oleh pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota beserta

staf jajaran Puskesmas. Di era otonomi daerah, Pemda mempunyai tanggung jawab moral mengembangkan pelayanan kesehatan dasar melalui Puskesmas karena lebih murah dan lebih mudah diakses oleh masyarakat terutama penduduk miskin.

Untuk itu kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas baik *quality of care* (pelayanan profesi) dan *quality of services* (pelayanan manajemen) perlu terus diupayakan dengan meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya sehingga kebutuhan dan kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dapat dipenuhi. (Depkes RI, 2007)

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan maka pelayanan tersebut bisa dipastikan tidak efektif dan tidak efisien (LAN, 2003). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan Puskesmas mengharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhannya sehingga menimbulkan rasa puas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Harapan pasien merupakan tolak ukur dalam penentuan kualitas pelayanan, apabila harapan pasien terpenuhi maka pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Pihak Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seharusnya menjaga agar harapan pasien terpenuhi. Jika harapan pasien tidak terpenuhi maka menimbulkan citra yang buruk tentang mutu pelayanan sehingga akan mempengaruhi jumlah kunjungan di Puskesmas yang bersangkutan.

Hasil penelitian tentang kepuasan pasien, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas, masih terungkap ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Survei kepuasan pasien dilakukan Metty (2008) di Ruang rawat Inap Rumah sakit Umum Provinsi Jambi, diketahui bahwa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan sebesar 42%. Sementara pelayanan di puskesmas menunjukkan mutu layanan di beberapa puskesmas mengalami penurunan hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan Andi (2009), terdapat 47 % pasien tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan.

Mutu pelayanan di Puskesmas dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan berdasarkan pemanfaatan puskesmas melalui ketersediaan fasilitas pelayanan, kecepatan pelayanan terhadap waktu tunggu serta sikap petugas (keramah tamahan) dalam memberikan pelayanan. (Depkes RI, 2008).

David Garvin (1988) dalam Tjiptono (1998) menganjurkan delapan dimensi mutu yang digunakan sebagai kerangka perencanaan dan analisis suatu produk yaitu : 1) Penampilan (*performance*) adalah aspek fungsional dari produk; 2) Gambaran atau keistimewaan (*features*); 3) Ketahanan (*reliability*); 4) Kesesuaian (*comformances*); 5) Lama bertahan (*durability*); 6) Kemampuan pelayanan (*service ability*); 7) Estetika (*aesthetics*); 8) Mutu yang dirasakan (*perceived quality*). Pohan (2003) mengatakan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan yang bisa mengidentifikasi kepuasan pelanggan atau pasien antara lain kompetensi teknis, aksesibilitas, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia.

Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Sarolangun cenderung berkurang dari tahun ke tahun. Kunjungan Puskesmas tahun 2007 mencapai 118097 kunjungan, pada tahun 2008 sebanyak 110387 kunjungan dan pada tahun 2009 sebanyak 109720 kunjungan. Adapun cakupan rawat jalan Puskesmas di Kabupaten Sarolangun sejak tahun 2007 sebagai berikut :

Tabel 1.1
Cakupan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten
Sarolangun Provinsi Jambi Tahun 2007, 2008 dan 2009

No	Puskesmas	Kunjungan Puskesmas		
		2007	2008	2009
1	Puskesmas Sarolangun	32512	30419	17355
2	Limbur Tembesi	7233	6150	4627
3	Pelawan	5947	6565	11837
4	Singkut	30027	29390	28962
5	Pulau pandan	13302	13190	8713
6	Pekan Gedang	7245	6732	3390
7	Cermin Nan Gedang	1673	1385	9922
8	Pauh	4239	4129	6306
9	Air Hitam	5739	3602	3503
10	Pematang Kabau	3002	2733	4171
11	Mandiingin	4124	3572	3000
12	Butang Baru	3054	2566	9576
	Jumlah	118097	110387	109720

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 terjadi penurunan terus menerus kunjungan pasien pada puskesmas puskesmas di kabupaten Sarolangun. Penurunan paling tajam dari kunjungan tersebut terjadi pada puskesmas Sarolangun yaitu pada tahun 2008 ketahun 2009.

Puskesmas Sarolangun sebagai salah satu puskesmas terbesar, terletak di ibukota Sarolangun ,lengkap dalam hal peralatannya serta merupakan Puskesmas tertua di kabupaten Sarolangun justru mengalami penurunan yang tajam. Rendahnya kunjungan pasien di Puskesmas Sarolangun terutama disebabkan berkurangnya jumlah kumjungan ke Poli Klinik rawat jalan Puskesmas. Rendahnya kunjungan cakupan rawat jalan di Puskesmas Sarolangun kemungkinan disebabkan kepuasan pasien yang menggunakan pelayanan di Puskesmas tersebut masih rendah.

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang pasien dengan menggunakan kuisisioner terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil 40 %

pasien menyatakan puas terhadap pelayanan di Puskesmas tersebut. Diduga rendahnya tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sarolangun disebabkan karena adanya sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan di puskesmas kurang merespon kepada kepuasan pelanggan, hasil pengamatan terlihat adanya sikap petugas yang memberikan pelayanan menunjukkan sikap yang tidak ramah, kurang tanggap. Dari diskusi yang dilakukan dengan kepala Puskesmas Sarolangun dan kepala Tata usaha didapatkan informasi bahwa mereka sudah memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien sesuai dengan prosedur dan situasi yang ada.

Persepsi tentang mutu pelayanan menurut pasien seringkali berbeda dengan pemberi layanan. Hal ini bisa dimaklumi karena mutu pelayanan kesehatan melekat erat dengan faktor-faktor subjektivitas yang berkepentingan. Oleh karena itu perlu diteliti sejauh mana perbedaan persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan menurut pasien dengan petugas selaku pemberi pelayanan.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Adanya perbedaan persepsi dari petugas yang memberi pelayanan kesehatan dengan pasien selaku pemakai jasa kesehatan dalam aspek dimensi mutu layanan pada pasien rawat jalan di puskesmas Sarolangun. di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan permasalahan diatas, dapat disimpulkan bahwa penurunan kunjungan di puskesmas Sarolangun diduga disebabkan oleh masih rendahnya mutu layanan kesehatan yang dapat dilihat dari respon pasien terhadap kepuasan, walaupun kepala Puskesmas Sarolangun mengatakan bahwa mereka sudah memberikan pelayanan yang baik, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diperolehnya gambaran persepsi kepuasan pasien terhadap mutu layanan serta adanya perbedaan persepsi antara penyedia layanan dengan pasien rawat jalan Puskesmas Sarolangun tahun 2011.

1.3. Pertanyaan Penelitian.

Berdasarkan identifikasi yang telah terungkap diatas, maka substansi masalah yang akan diteliti dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran persepsi Pasien tentang mutu layanan Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011
2. Bagaimanakah persepsi petugas tentang mutu layanan pasien rawat jalan di puskesmas Sarolangun 2011.
3. Dalam dimensi mutu apakah terjadi kesenjangan persepsi antara petugas kesehatan dengan pasien dalam hal layanan pasien rawat jalan di Puskesmas Sarolangun 2011.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran persepsi petugas dan pasien tentang mutu layanan dan hubungan antara persepsi petugas dengan persepsi pasien terhadap mutu layanan rawat jalan di Puskesmas Sarolangun tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran persepsi pasien tentang mutu layanan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011
- b. Diperolehnya gambaran persepsi petugas tentang mutu layanan pasien rawat jalan di Puskesmas sarolangun Tahun 2011.
- c. Diperolehnya gambaran Karakteristik petugas berupa umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tahun 2011
- d. Diperolehnya Gambaran Karakteristik Pasien berupa umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tahun 2011
- e. Diperolehnya hubungan antara karakteristik pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun tahun 2011
- f. Diperolehnya hubungan antara karakteristik petugas dengan persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun tahun 2011

- g. Diperolehnya gambaran kesenjangan persepsi petugas dan persepsi pasien tentang mutu layanan pasien rawat jalan di Puskesmas Sarolangun tahun 2011 berdasarkan kajian Fokus Group Discussion (FGD)

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Aspek Metodologis dan Teoritis

Sebagai Ekplorasi melalui pendekatan teoritis dan metodologi terhadap kajian mutu layanan Puskesmas, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian yang sama pada tempat lain.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

a. Dinas Kesehatan

Penelitian ini Dapat dijadikan sebagai bahan masukan tentang kualitas pelayanan Puskesmas serta bahan pertimbangan untuk melakukan pembinaan pada Puskesmas Sarolangun dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan.

b. Puskesmas

Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan informasi dan motivasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan sehingga dapat memenuhi kepuasan pasien. Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien, bukan berdasarkan persepsi mereka terhadap pelayanan yang mereka berikan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Hasil penelitian selanjutnya ditindak lanjuti dengan melakukan Fokus Grup Diskusi agar didapatkan informasi yang lebih mendalam tentang perbedaan persepsi antara pasien dengan petugas.

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sarolangun bulan Maret 2011 untuk mengetahui gambaran persepsi petugas dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan rawat jalan puskesmas Sarolangun. Populasi dalam penelitian ini

adalah pasien rawat jalan serta petugas pada Poliklinik Umum Puskesmas Sarolangun. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan Fokus Grup Diskusi.



BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.1.1 Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depkes RI, 1998).

a. **Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/ kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. **Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah upaya penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. **Pertanggungjawaban Penyelenggaraan**

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan diwilayah kabupaten/ kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. **Wilayah Kerja**

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

2.1.2. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.1.3. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Memiliki makna bahwa, Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan ditingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Diharapkan setiap pembangunan yang dilaksanakan seyogyanya yang mendatangkan dampak positif terhadap kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas 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 instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat. Pemberdayaan keluarga adalah segala fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahannya dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

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

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan

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

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.1.4. Upaya Puskesmas

Berdasarkan Kepmenkes RI No.128/MENKES/SK/II/2004, untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

a. Upaya Kesehatan Wajib

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

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan.

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemui di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas.

Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada yakni :

- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olah raga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan jiwa

- 7) Upaya kesehatan mata
- 8) Upaya kesehatan usia lanjut
- 9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

2.2. Tempat Penerimaan Pasien (TPP)

Menurut Depkes RI (1997), penerimaan pasien di Puskesmas dibagi tiga yakni :

1. Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan, yang harus dibawa setiap kunjungan berikutnya ke Rumah Sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya berisi :

- a. Dokter penanggung jawab Poliklinik
- b. Nomor pasien
- c. Alamat lengkap
- d. Tempat/ atau tanggal lahir
- e. Umur
- f. Jenis kelamin
- g. Status keluarga
- h. Agama
- i. Pekerjaan.

Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke Poliklinik sesuai yang dikehendaki pasien. Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari Poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

- a. Pasien boleh langsung pulang
- b. Pasien diberi slip perjanjian oleh petugas Poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan, kepada pasien yang datang kembali harus lapor ke tempat penerimaan pasien.
- c. Pasien dirujuk atau dikirim ke Rumah sakit lain.
- d. Pasien harus ke ruang perawatan.

2. Pasien Lama

Pasien lama datang ketempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien dapat dibedakan :

- a. Pasien datang dengan perjanjian.
- b. Pasien datang dengan kemauan sendiri.

Banyak pasien dengan perjanjian maupun pasien yang akan datang atas kemauan sendiri. Setelah membeli karcis, baru akan mendapat pelayanan di tempat penerimaan pasien. Pasien perjanjian akan langsung menuju Poliklinik yang dimaksud, karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedang pasien yang datang atas kemauan sendiri, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis. Setelah rekam medisnya dikirim ke Poliklinik, pasien akan mendapatkan pelayanan di Poliklinik yang dimaksud.

3. Pasien Gawat Darurat

Pasien datang ke penerimaan pasien gawat darurat. Tempat penerimaan pasien ini dibuka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada kemungkinan dari setiap pasien, yaitu :

- a. Pasien boleh langsung pulang.
- b. Pasien dirujuk atau dikirim ke Rumah sakit lain.
- c. Pasien harus dirawat.

2.3. Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996:38) sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan yaitu:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Ketercapaian yang dimaksudkan di sini adalah dari sudut lokasi. Pelayanan kesehatan yang hanya terkonsentrasi di perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah sesuatu yang cocok/sesuai untuk digunakan, menurut Nasution (2001:36), hal ini mengandung pengertian bahwa sesuatu barang atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh para pemakainya. Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensional tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing. Roberts dan Prevost (1987) dalam Azwar (2007:48), menyebutkan perbedaan dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari :

a. Pemakai jasa pelayanan kesehatan

Pasien memandang mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan dimensi ketanggapan petugas dalam menanggapi keluhan penyakit pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramah-tamahan petugas dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. 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 pelayanan kesehatan.

Persepsi tentang mutu pelayanan menurut pasien seringkali berbeda dengan pemberi layanan. Hal ini bisa dimaklumi karena mutu pelayanan kesehatan melekat erat dengan faktor-faktor subjektivitas yang berkepentingan.

Mutu Pelayanan Kesehatan ialah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan etika profesi yang telah ditetapkan (Depkes RI).

Menurut Pohan (2003) mutu adalah bagaimana membuat konsumen agar mau datang kembali, mau membeli lagi, atau dengan perkataan lain, mutu ialah bagaimana menyediakan kebutuhan konsumen dengan barang atau jasa yang terbaik mutunya.

Saat ini masyarakat kita bukan lagi merupakan masyarakat yang pasrah atau begitu saja mau menerima, akan tetapi masyarakat kita sudah memiliki tuntutan tertentu. Salah satu tuntutan mereka saat ini adalah masalah mutu termasuk mutu pelayanan kesehatan. Pencapaian mutu dalam pelayanan tergantung pada pemahaman, pengaruh, arahan dan faktor-faktor manusia dalam pelayanan. Kesalahan manusia baik besar ataupun kecil adalah penyebab utama pelayanan yang bermutu rendah di satu sisi dan manajemen operasional pada sisi yang lain.

Bagi pasien mutu yang baik dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan: keramahtamahan dan tarif pelayanan yang murah. Sebaliknya pasien menganggap mutu pelayanan kesehatan jelek bila penyakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun dia profesional. Jadi mutu pelayanan bagi pasien berkaitan dengan kepuasan

2.5. Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan ¹

Menurut Azwar (1996:77) sebagaimana halnya dengan pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu syarat pelayanan kesehatan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Karena itu untuk dapat menjamin mutu pelayanan kesehatan rawat jalan tersebut maka program menjaga mutu pelayanan kesehatan rawat jalan perlu pula dilakukan (Tjiptono, 2002.)

Program menjaga mutu adalah upaya berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Tjiptono, 2002)

Bentuk program menjaga mutu ada dua yaitu:

a. Program Menjaga Mutu Internal

Pada bentuk ini Program Menjaga Mutu diselenggarakan oleh suatu organisasi yang dibentuk di dalam institusi kesehatan.yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat perseorangan maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

b. Program Menjaga Mutu Eksternal

Pada bentuk ini Program menjaga Mutu tidak diselenggarakan oleh institusi kesehatan melainkan oleh suatu organisasi yang khusus yang dibentuk di luar institusi kesehatan.

Sekalipun prinsip pokok program menjaga mutu pada pelayanan kesehatan rawat jalan tidak banyak berbeda dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, namun karena pada pelayanan Kesehatan rawat jalan ditemukan ciri khusus, menyebabkan penyelenggaraan program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidaklah semudah yang dibayangkan. Ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah:

- a. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan sangat beraneka ragam, sehingga sulit merumuskan tolak ukur yang bersifat baku.
- b. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas, sehingga di satu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Di pihak lain, apabila beban kerja besar, tidak memiliki cukup waktu untuk menyelenggarakan program menjaga mutu tersebut.
- c. Hasil pelayanan rawat jalan sering tidak diketahui karena banyak pasien tidak datang lagi ke klinik.
- d. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri sehingga penilaian yang objektif sulit dilakukan.
- e. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan bersifat kronis, sehingga menyulitkan pekerjaan penilaian.
- f. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanggulangannya sebenarnya berada di luar kemampuan yang dimiliki. Keadaan ini menyulitkan penilaian.
- g. Rekam medis yang dipergunakan pada pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga data yang diperlukan untuk penilaian tidak lengkap.

- h. Perilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar dikontrol dan karenanya sembuh atau tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang diselenggarakan.

2.6. Pelayanan Jasa

Kotler (1987:12) mendefenisikan jasa sebagai setiap kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki sesuatu. Produksinya dapat atau tidak dapat terkait pada produk fisik.

Jasa mempunyai 4 macam karakteristik yaitu :

- a. Tidak berwujud (*intangible*)
Jasa tidak dapat dilihat, dicicipi, dirasakan, didengar atau dibau sebelum jasa tersebut dibeli.
- b. Tidak terpisahkan
Jasa tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, baik itu orang atau mesin. Suatu jasa tidak dapat diletakkan di rak dan di beli oleh pembeli kapan saja mereka butuh. Jasa memerlukan adanya penyedia jasa.
- c. Keragaman Jasa sangat beragam, karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta dimana disediakannya. Penyedia jasa dapat melakukan pengendalian mutu dengan tiga langkah yaitu :
 - 1) Melakukan investasi yang hati-hati dalam memilih dan melatih karyawan
 - 2) Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem kotak saran dan penyampaian keluhan, survei pelanggan dan belanja perbandingan, agar jasa yang kurang baik dapat dideteksi dan diperbaiki.
 - 3) Mudah rusak
Jasa tidak dapat disimpan. Itulah sebabnya mengapa banyak dokter tetap memanggil pasien yang tidak muncul sebagaimana dijanjikan adalah karena nilai jasa itu terletak pada saat pasien dianggap muncul.

Parasuraman dalam Supranto (1997:13), mengemukakan lima dimensi kualitas jasa yang dikenal dengan (*servqual*) yaitu :

- a. *Tangible* (bukti langsung)
Mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan serta penampilan kerja.
- b. *Reliability* (Keandalan)
Kemampuan memberikan pelayanan secara akurat dan anda dapat dipercaya, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji-janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap)
Mencakup keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. *Assurance*
Mencakup pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan serta keamanan merefleksikan pelanggan bahwa ia bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.
- e. *Empathy*
Menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan. Merefleksikan kemampuan petugas untuk menyelami perasaan pelanggan sebagaimana jika pekerja itu sendiri mengalaminya

2.7. Kepuasan Pasien dalam *Total Quality Management* (TQM) di Puskesmas

Menurut Tjiptono (2003:4), *Total Quality Management* (TQM) adalah suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. Menurut Scheuing dan Crhistopher (1993:165-166) dalam Nasution (2001:33), ada empat prinsip utama dalam TQM, yaitu sebagai berikut

- a. Kepuasan pelanggan
Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk di dalamnya harga, keamanan dan ketepatan waktu.
- b. Respek terhadap setiap orang
Karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

c. Manajemen berdasarkan fakta

Maksudnya bahwa setiap keputusan selalu berdasarkan pada data bukan sekedar perasaan (*feeling*). ada dua konsep pokok yang berkaitan dengan hal ini yaitu :

- 1) Prioritas (*prioritization*), adalah suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan, mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, dengan menggunakan data, maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital.
- 2) Variasi atau variabilitas kinerja manusia. Data statistik dapat memberikan gambaran mengenai variabilitas yang wajar dari setiap sistem organisasi. Dengan demikian, manajemen dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.

d. Perbaikan Kesenambungan

Konsep yang berlaku di sini adalah siklus PDCAA (*Plan-do-check-act-analyze*), yang terdiri atas langkah-langkah perencanaan dan melakukan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh

Soeroso (2003:97) menyatakan bahwa di dalam penerapannya di Puskesmas *TQM* adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya, sehingga merasa puas dan penyakit yang diderita bisa sembuh mulai dari pasien mendaftar, sistem *medical record* sampai bertemu dokter tidak terlalu lama dan juga dalam pemeriksaan dokter dan perawat bersikap ramah. Demikian juga pemeriksaan penunjang seperti laboratorium berjalan cepat dan baik. Untuk ini memerlukan partisipasi seluruh karyawan dari segala tingkat dan menjadi tanggung jawab semua karyawan (Soeroso, 1996)

2.8. Kepuasan Pelanggan/ Pasien

2.8.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja/ kenyataan yang dirasakan. Kepuasan masyarakat/pelanggan adalah terpenuhinya keinginan dan kebutuhan pelanggan. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila

pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Supranto, 1997:224)

Pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kepuasan pasien merupakan indikator mutu suatu pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan harus diselenggarakan dengan berorientasi pada pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien.

Menurut Tjiptono (2003:102), ada beberapa macam pengertian yang diberikan oleh para pakar mengenai kepuasan pasien sebagai berikut:

a. Day dalam Tse dan Wilton (1988)

Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya

b. Wixley (1990)

Kepuasan adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa

c. Engel (1990)

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan (Engel, 1990)

d. Kotler (1994)

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/ hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (Engel, 1990).

Menurut Tjiptono (2003:102), kepuasan pelanggan adalah respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Untuk menciptakan kepuasan pasien perlu dibina hubungan yang baik antara karyawan dengan pelanggan

Menurut Kotler (2000:42), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antar persepsi/kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya

2.8.2 Tujuan Kepuasan

Menurut Muninjaya (2002:239-240), tujuan utama melakukan analisis kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan Rumah Sakit/Puskesmas adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan mereka dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*customer satisfaction index-CSI*). *CSI* dapat digunakan oleh pihak manajemen Rumah Sakit/Puskesmas untuk:

- a. Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit/Puskesmas
- b. Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.
- c. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas sehari-hari staf memberikan pelayanan kepada pasien.
- d. Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit/Puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya

2.8.3 Aspek Kepuasan

Menurut Azwar (1995:31), secara umum aspek kepuasan dibedakan atas dua macam yaitu :

- a) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pe-

nerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini, maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

1) Hubungan Dokter-pasien

Terbinanya hubungan dokter-pasien, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan dokter pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Adalah amat diharapkan setiap dokter dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

2) Kenyamanan Pelayanan

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksudkan di sini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan Melakukan Pilihan

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan, dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4) Pengetahuan dan Kompetensi Teknis

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi.

Secara umum disebut makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5) Efektifitas Pelayanan

Sama halnya dengan pengetahuan dan kompetensi teknis, maka efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan, makin efektif pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6) Keamanan Tindakan

Keamanan tindakan adalah juga beban dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan.

b) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

Untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut.

2) Kewajaran Pelayanan Kesehatan

Sama halnya dengan ketersediaan, yang mengaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3) Kesenambungan Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan kesehatan. Karena kepuasan mempunyai

hubungan yang erat dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan ini juga turut diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan kesehatan yang bermutu. Secara umum disebutkan, pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

4) Penerimaan Pelayanan kesehatan

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

5) Ketercapaian Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien. Dalam kaitan ini, karena kepuasan disebutkan suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

6) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien.

7) Efisiensi Pelayanan Kesehatan

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

8) Mutu pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.

2.8.4. Dimensi Mutu

David Garvin (1988) dalam Tjiptono (1998) menganjurkan delapan dimensi mutu yang digunakan sebagai kerangka perencanaan strategis dan analisis suatu produk yaitu : 1) Penampilan (*performance*) adalah aspek fungsional dari produk; 2) Gambaran atau keistimewaan (*features*); 3) Ketahanan (*reliability*); 4) Kesesuaian (*comformances*); 5) Lama bertahan (*durability*); 6) Kemampuan pelayanan (*service ability*); 7) Estetika (*aesthetics*); 8) Mutu yang dirasakan (*perceived quality*). Pohan (2003) mengatakan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan yang bisa mengidentifikasi kepuasan pelanggan atau pasien antara lain kompetensi teknis, aksesibilitas, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia.

Parasuraman (1990) mengidentifikasi lima dimensi mutu pelayanan dalam rangka mengevaluasi kualitas jasa sebagai berikut :

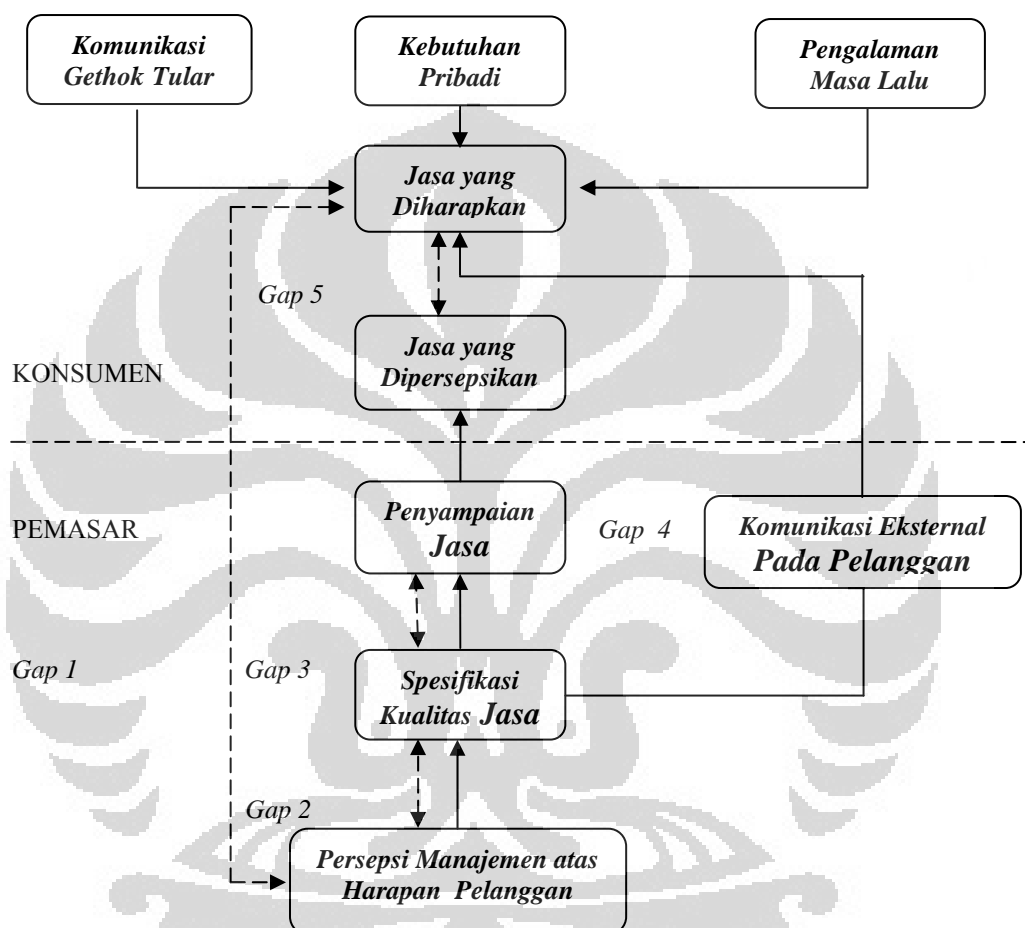
1. Bukti langsung (*tangibles*) yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan karyawan.
2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan melayani dengan cepat, akurat dan terpercaya.
3. Tanggap (*responsiveness*) mencakup keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
4. Jaminan (*assurance*) meliputi pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, sehingga bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. Empati (*empathy*) sifat yang mudah dalam menjalin hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual pelanggan.

Parasuraman (1990) juga mengemukakan ada 5 (lima) *gap* yang mengakibatkan kegagalan dalam pemberian jasa pelayanan dan menjadi metode pengukuran kepuasan (model *servqual*) yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap spesifikasi kualitas jasa

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal
5. Kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan atau dialami dan jasa yang diharapkan.

Gambar 2.1
Model Konsep Servqual (Service Quality)



Sumber : Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1990)

Banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut antara lain adalah konsumen, pemberi jasa pelayanan kesehatan (provider), pembayar (pihak ketiga atau asuransi), manajemen rumah sakit, karyawan rumah sakit, pemerintah dan ikatan profesi. Semua pihak memiliki cara pandang dan kepentingan yang berbeda terhadap mutu (Kotler P, Clarke, RN 1997) :

a. Dimensi konsumen atau dimensi pasien

Dalam sudut pandang pasien, mutu pelayanan yaitu apakah pelayanan kesehatan itu dapat memenuhi apa yang diharapkan konsumen yang diukur dengan kepuasan pasien dan keluhan pasien. Dimensi mutu pelayanan ini lebih terkait dengan penilaian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masing masing individu (William J.R, 2005)

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien lebih banyak dilihat pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, memberikan suatu empati, respek, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramahmataman petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita (Wijono D, 1999).

Walaupun penilaian mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan.

Dalam penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan privacy pasien ((Wijono D, 1999).

b. Dimensi profesi atau dimensi petugas kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang petugas profesi kesehatan sebagai penyelenggaraan 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 dan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat.

2.8.5. Manfaat Kepuasan Pelanggan (pasien)

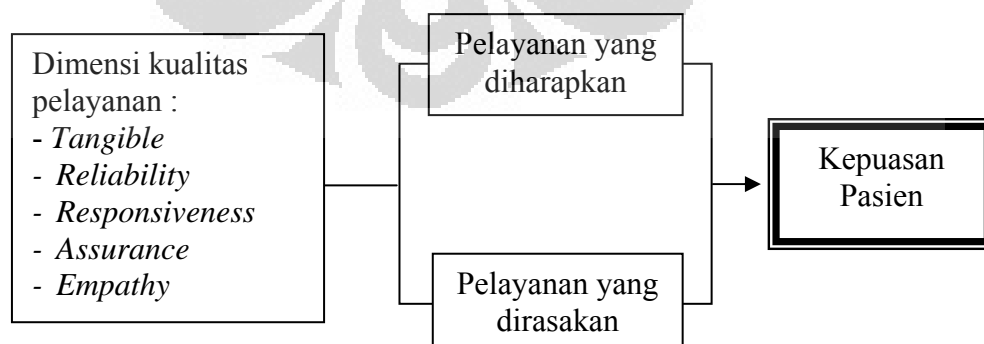
Apabila kepuasan pelanggan tercapai akan dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu sebagai berikut (Nasution, 2001:51)

- a. Hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis sehingga pelanggan melakukan pembelian ulang dan mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
- b. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan.
- c. Membentuk suatu rekomendasi dari muiut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.
- d. Laba perusahaan semakin meningkat.

2.8.6. Pengukuran Kepuasan

Menurut Supranto (1997:240) pengukuran tingkat kepuasan pelanggan adalah konsep kepentingan/harapan dan pelaksanaan/kenyataan, Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien digunakan; *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan: harapan dan Pelaksanaan/Kenyataan yang diterima pasien (Martila & James) dalam (Supranto, 1997:239). Pengukuran kepuasan pelanggan/pasien mengacu pada lima dimensi mutu jasa yaitu *tangible* (bukti langsung), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy*.

Gambar 2.2
Pengukuran Kepuasan



Pengukuran kepuasan menurut Supranto (1997)

Dalam hal ini, jawaban untuk kuesioner harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan digunakan skala 5 tingkat (*Likert*) yaitu sangat penting, penting, biasa-biasa, tidak penting, dan sangat tidak penting. Sedangkan untuk kenyataan yang diterima pasien diberikan penilaian dengan jawaban sangat puas, puas, biasa-biasa, tidak puas dan sangat tidak puas. Jawaban sangat penting dan sangat puas diberi bobot 5, penting dan puas diberi bobot 4, biasa-biasa diberi bobot 3, tidak penting dan tidak puas diberi bobot 2 serta sangat tidak penting dan sangat tidak puas diberi bobot

Metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut (Tjiptono, 2003:104) :

a) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pelanggan memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain-lain. Informasi-informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

b) *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan atau kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

c) *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah berpindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan. Perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d) *Survei* Kepuasan Pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Hal ini karena melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Metode survey kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara, yaitu :

- 1) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti "ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan X pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, ragu-ragu, puas, sangat puas.
- 2) Responden juga dapat diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- 3) Metode lain adalah dengan meminta responden untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka miliki dengan penawaran dari perusahaan dan untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.
- 4) Selain itu responden juga dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derjata pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen

2.8.7. Karakteristik Penilaian Kepuasan

Penilaian kepuasan penting diketahui karena (Ariani, 2003:213)

- a. Bagian dari mutu pelayanan
Kepuasan merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit

Pasien yang puas akan memberi tahu kepada orang lain diantaranya teman, keluarga (sanak famili) tetangga. Pasien akan datang lagi untuk kontrol atau membutuhkan pelayanan.

d. Analisa Kuantitatif

Dengan bukti hasil survey berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka.

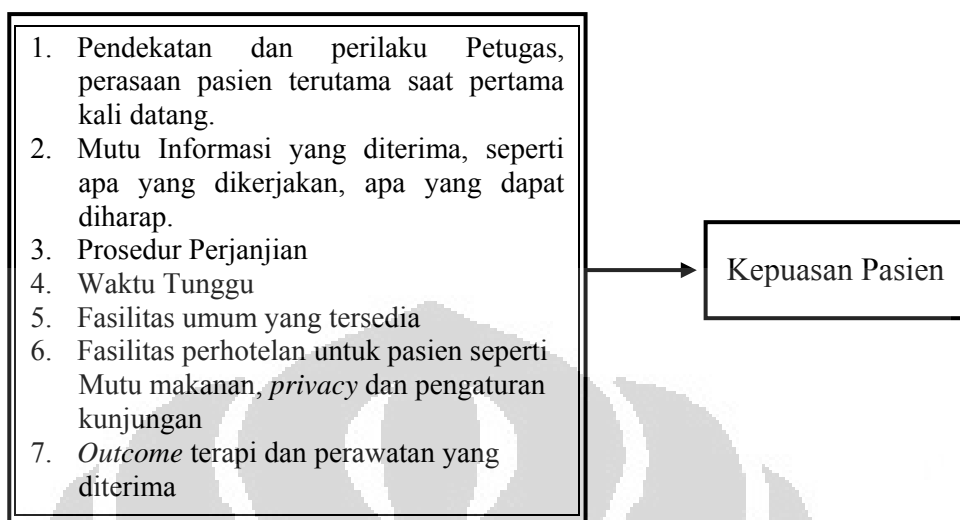
2.8.8. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Wijono (1999:13), kepuasan pelanggan organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- a) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
- b) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- c) Prosedur perjanjian.
- d) Waktu tunggu
- e) Fasilitas umum yang tersedia.
- f) Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy*, dan pengaturan kunjungan.
- g) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

Teori yang dikemukakan oleh Wijono (1999:13) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan secara skematis digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.3
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien



Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Wijono (1999)

Menurut Pohan (2002:202), mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kompetensi teknis, akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antara manusia.

Carr-Hill (1992), Gozales (1967) dalam Depkes RI (2002 : 13) menyatakan bahwa faktor sosiodemografi, seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, latar belakang pendidikan, budaya, umur berhubungan dengan kepuasan pasien.

Menurut Sarwono (1996) dalam Depkes RI (2002:13) menyatakan di samping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen kesehatan, kepuasan juga dipengaruhi karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung pada latar belakang pasien itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain : umur, jenis kelamin, pangkat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, latar belakang sosial budaya, sikap mental dan kepribadian seseorang. Beberapa hasil penelitian yang pernah dilakukan menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut :

1. Hubungan antara umur dengan kepuasan pasien.

Sumanto (1998), Yani (1999), Hatta (2001), Baiquni (2002) dan Suharmadji (2003) serta Heriandi (2005), mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan. Pasien yang berumur tua lebih mudah puas dibandingkan yang berumur muda.

Lumenta (1989) mengatakan usia produktif mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar. Dimana menurut Hatta (2001) beberapa hal yang dapat menjadi alasan mengapa pasien yang lebih tua lebih puas dari pada yang muda adalah karena umur yang lebih tua lebih cenderung menerima dibandingkan yang muda dan petugas lebih responsif kepada yang muda. Memahami usia konsumen adalah penting, karena pasien yang berbeda usia akan mengkonsumsi produk atau jasa yang berbeda (Sumarwan, 2002).

2. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien menurut Naibaho (2007) memiliki kecenderungan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih puas daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian Djamaluddin (1999), Lizarni (2000), Tristanto (2002), Rahmi (2003) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kepuasan pasien.

Menurut Addai (1980), Tabrani (1985) dan Lumenta (1989) menjelaskan bahwa wanita mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari laki-laki. Jenis kelamin laki-laki memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Sarwono (1986) dan Notoatmodjo (1989), adanya latar belakang pasien yang berbeda salah satunya jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhannya.

3. Hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien

Hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien dari hasil penelitian Naibaho (2007) diketahui bahwa ada kecenderungan pasien yang mempunyai pendidikan \leq SMP lebih puas dari pada pasien yang mempunyai pendidikan \geq SMU. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (1999), Budiharjo (2000), Mukhtiar (2004), yang mengatakan bahwa faktor

pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan dimana yang berpendidikan tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik.

Lumenta (1989) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepuasan dimana pasien dengan pendidikan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan dasar cukup puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

4. Hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien

Hubungan pekerjaan dengan kepuasan pasien dari hasil penelitian Naibaho (2007) menunjukkan adanya kecenderungan pasien yang tidak bekerja lebih puas dari pada pasien yang bekerja.. Sumanto (1998), Yani (1999), Alie (2002) dalam penelitian juga menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Lumenta (1989) menjelaskan bahwa orang yang bekerja akan memiliki tuntutan dan harapan lebih besar dari pada orang yang tidak bekerja. Menurut Rangkuti (2002) pekerjaan seseorang mempengaruhi pola konsumsinya. Kotler (2003) mengatakan bahwa pendapatan berpengaruh besar terhadap produk yang dibeli atau dipilih oleh seseorang atau konsumen. Parasuraman dan Berry (1986) yang mengatakan bahwa walaupun pasien mendapatkan pelayanan yang sama tetapi tingkat kepuasan yang dirasakan bisa berbeda. Misalnya pasien yang mempunyai pekerjaan yang baik akan mempunyai rasa puas yang rendah.

Menurut penulis bahwa pasien yang sudah bekerja ingin lebih baik berkomunikasi dengan orang lain dan sesuai dengan posisi pekerjaannya membutuhkan rasa percaya diri yang besar, sehingga pasien ini tidak puas dengan pelayanan yang diterima. Pasien akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan yang lebih dari pada apa yang telah didapatkan dari pelayanan tersebut. Sementara untuk pasien yang tidak bekerja mereka kurang mempertimbangkan hal tersebut karena mereka tidak mau lagi terbebani dengan kondisi sakit tersebut karena akan menimbulkan biaya yang lebih besar.

5. Hubungan antara pendapatan dengan kepuasan Pasien

Supranto (1996) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa aspek finansial merupakan prioritas kebutuhan yang dianggap paling penting oleh tenaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan aspek finansial yang rendah menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan seseorang. Uli (2006) dalam penelitiannya membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara besaran pendapatan yang diterima dengan tingkat kepuasan.

6. Hubungan antara cara pembayaran dengan kepuasan Pasien

Hubungan antara cara Pembayaran dengan Kepuasan Pasien dari hasil penelitian Naibaho (2007) dapat dilihat ada kecenderungan pasien yang pembayarannya dilakukan sendiri lebih puas dari pasien yang melakukan pembayaran dilakukan oleh pihak lain, Artinya cara pembayaran tidak mempengaruhi cara pembayaran pasien.

Dengan meningkatnya kemajuan perekonomian akan menaikkan penghasilan dan juga pengeluaran. Seorang karyawan tidak akan lagi memikirkan biaya kesehatan keluarganya karena sudah ditanggung oleh perusahaan, seperti yang dikatakan oleh Wijono (1999) bahwa program asuransi diharapkan akan membantu seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya disaat sedang sakit yaitu dimana pada saat itu penghasilannya menurun.

Dalam masalah pembiayaan ini seperti yang dikatakan oleh Zschoch (1979) dan Ariadiyannie (2000) bahwa biaya kesehatan tidak berpengaruh pada masyarakat dimana masyarakat tersebut memiliki kemampuan finansial atau biaya kesehatannya ditanggung oleh pihak ketiga atau asuransi.

2.9. Persepsi

2.9.1. Konsep Persepsi

Schifmann dan Kanuk (2000) menyebutkan bahwa persepsi adalah cara orang memandang dunia ini. Oleh sebab itu maka persepsi seseorang akan berbeda dari yang lain. Cara memandang dunia sudah pasti dipengaruhi oleh sesuatu dari dalam maupun luar orang itu.

Kotler (2000) menyebutkan Persepsi adalah proses yang digunakan oleh seseorang individu untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan

informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Individu dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena ada tiga proses persepsi, yaitu perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif.

Solomon (1999) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dan dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Persepsi dimulai dengan sensasi datang dan diterima oleh manusia melalui panca indera, yaitu mata, hidung, telinga, mulut dan kulit yang disebut juga system sensorik. sensasi yang diterima oleh system sensorik manusia disebut juga dengan stimulus. faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi orang adalah sebagai berikut :

a) Faktor internal

Pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianutnya, ekspresi/pengharapannya

b) Faktor eksternal

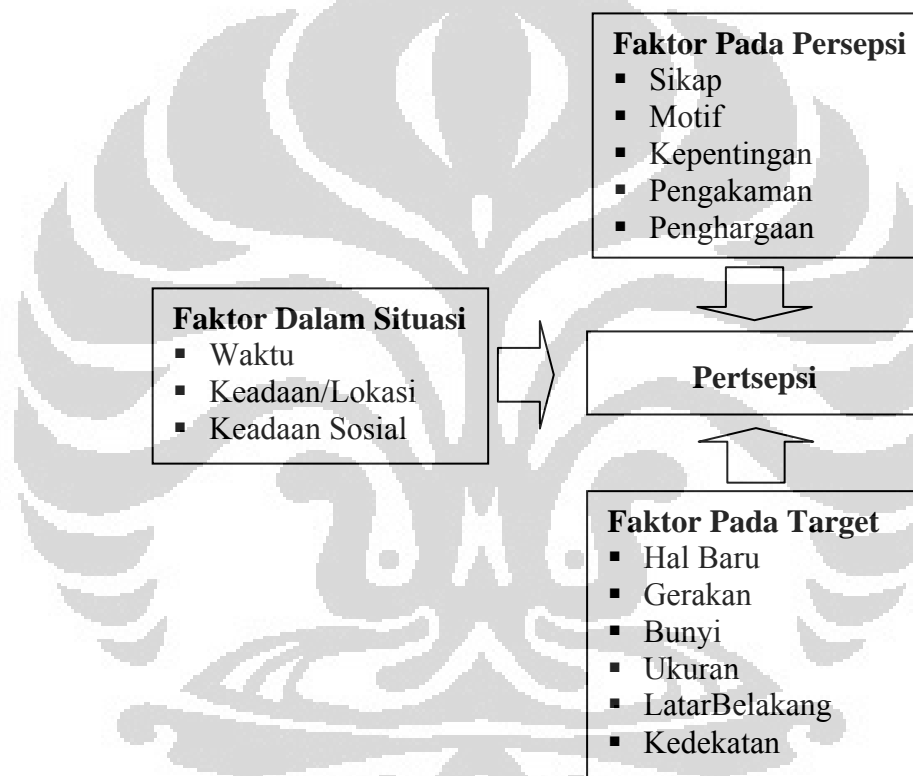
Tampilan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan. Pada waktu seseorang ingin sekali membeli suatu produk baru, ia sebetulnya merespons persepsinya tentang produk itu sendiri.

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihat, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi menurut Notoatmodjo (1993) merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Abramson (1991) menyatakan persepsi sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing masing orang memandang realitas dari sudut pandang yang berbeda (Supranto, J,1997).

2.9.2. Persepsi Terhadap Mutu Layanan

Menurut Robin (1998) persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu pada pelaku persepsi (perceiver), obyek yang dipersepsikan, dan situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Gambar 2.4
Faktor faktor yang mempengaruhi persepsi



Persepsi menurut Bennet (1987) adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda, ini dapat dipengaruhi oleh :

1. Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang,
2. Faktor pada pemersepsi atau pihak pelaku persepsi.
3. Faktor obyek atau target yang dipersepsikan.

4. Faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Dari pihak pelaku persepsi ,dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Ada variabel lain yang dapat menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

Dalam menilai mutu pelayanan pelayanan kesehatan,pasien dan petugas berfungsi sebagai orang yang melakukan persepsi terhadap mutu pelayanan sementara objek yang dipersepsikan adalah mutu pelayanan itu sendiri,puskesmas merupakan lingkungan dimana objek terjadi.

Menurut Kotler (2000) kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas mutu layanan. Sementara itu, partisipasi dan interaksi pelanggan dalam proses penyampaian jasa juga ikut menentukan kompleksitas evaluasi kualitas jasa. Konsekuensinya jasa yang sama bisa dinilai secara berlainan oleh konsumen yang berbeda. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, penyelenggara layanan yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan, antara lain:

1. Konsep strategis

Perusahaan jasa ternama memiliki pengertian yang jelas mengenai pelanggan sasaran dan kebutuhan pelanggan yang akan mereka puaskan. Untuk itu dikembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan ini yang menghasilkan kesetiaan pelanggan.

2. Sejarah komitmen kualitas manajemen puncak

Tidak hanya melihat pada prestasi keuangan bulanan, melainkan juga pada kinerja jasa.

3. Penetapan standar tinggi

Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi antara lain berupa kecepatan respon terhadap keluhan pelanggan dan ketepatannya.

4. Sistem untuk memonitor kinerja jasa

Secara rutin memeriksa kinerja jasa perusahaan maupun pesaingnya.

5. Sistem untuk memuaskan keluhan pelanggan.

Menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat dan ramah

6. Memuaskan karyawan sama seperti pelanggan.

Menurut Rangkuti (2003) persepsi adalah proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi satu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap:

1. Tingkat kepentingan pelanggan.
2. Kepuasan pelanggan.
3. Penilaian pelanggan terhadap mutu layanan (jasa).

Dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan pelanggan, telah dicapai konsensus bahwa harapan pelanggan (Customer expectation) memainkan peran penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan (Tjiptono & Chandra, 2005).

Berdasarkan uraian berbagai pendapat tersebut di atas maka penulis secara umum dapat mengambil kesimpulan bahwa persepsi mutu pelayanan sebagai suatu upaya seseorang untuk mengetahui dengan panca inderanya mengenai tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan orang lain.

2.9.3. Persepsi pelanggan terhadap mutu layanan

Pelanggan didefinisikan sebagai orang yang dilayani oleh proses. Dalam pelayanan pasien, pelanggan yang paling jelas adalah pasien dan keluarga. Untuk organisasi, pelanggan adalah dokter, pegawai, pembayar dan masyarakat luas. Mengidentifikasi pelanggan merupakan bagian penting dalam proses peningkatan mutu (Grossman, 1998).

Menurut Juran (1995) pelanggan adalah seseorang yang terkena dampak produk atau proses. Pelanggan bisa bersifat eksternal atau internal. Pelanggan eksternal adalah orang atau organisasi yang bukan merupakan bagian dari perusahaan, tetapi terkena dampak kegiatan perusahaan. Pelanggan internal adalah bagian dari perusahaan yang terkena dampak kegiatan perusahaan.

Pada fasilitas kesehatan, pelanggan internal termasuk staf, manajer, praktisi pelayanan kesehatan, jajaran direktur dan perusahaan. Pelanggan eksternal meliputi pasien, keluarga pasien, organisasi, dan orang lain yang bekerja di luar fasilitas pelayanan kesehatan tapi tergantung pada atau memberikan kontribusi pada fungsi pelayanan kesehatan, seperti pemasok, organisasi kesehatan lain, yayasan dan masyarakat (Harrigan, 2000).

Pelanggan dapat berupa pelanggan internal atau eksternal. Pelanggan internal adalah mereka yang terkena dampak produk, tapi bukan pembeli. Pelanggan internal dalam pelayanan kesehatan adalah tenaga medis, paramedis, nonmedis atau pelaksana fungsional lain seperti laboratorium, radiologi, gizi, yang semuanya saling membutuhkan, saling tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan intern. (Wijono, 1999)

Pelanggan internal maupun pelanggan eksternal merupakan driver. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk dan jasa yang disampaikan kepada mereka, sedangkan pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas manusia, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan produk atau jasa (Tjiptono dan Diana, 2003).

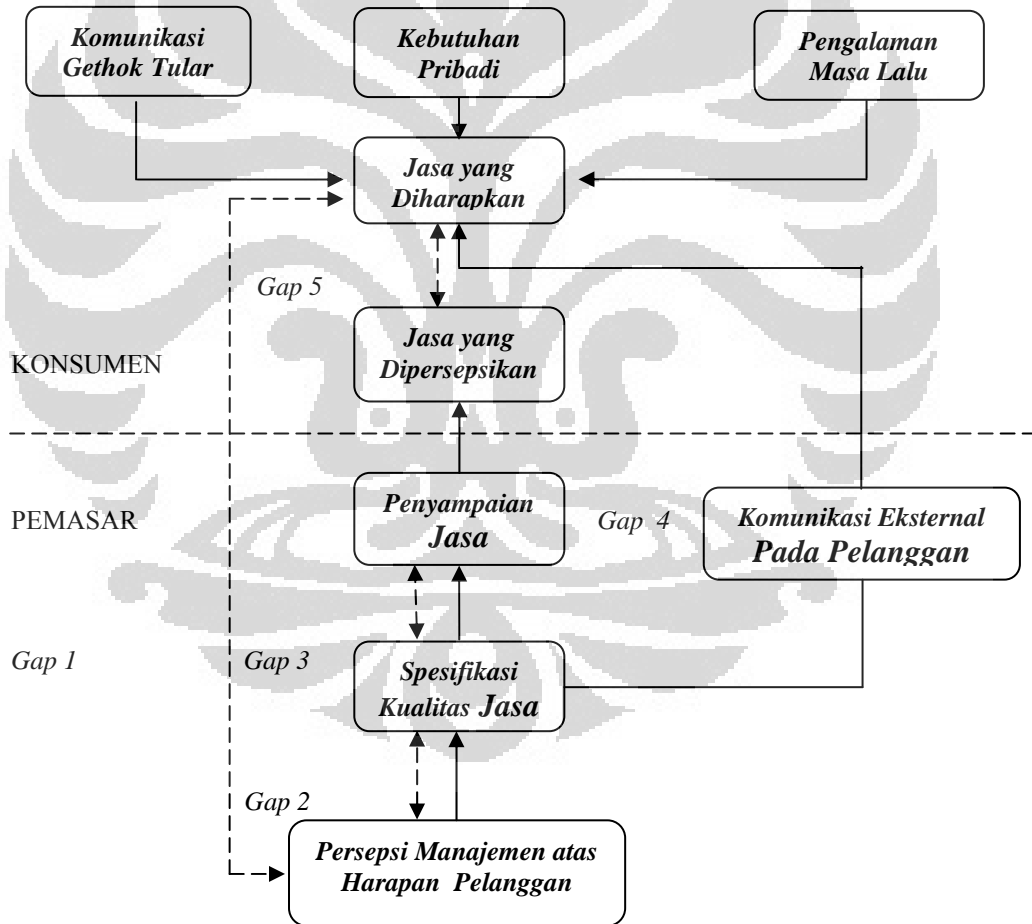
Petugas sebagai salah satu komponen dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan beranggapan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. (Roberts dan Prevost (1987) dalam Azwar (2007:48).

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini menggunakan modifikasi model konsep Servqual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry, dimana terdapat perbedaan persepsi antara jasa yang dipersepsikan oleh konsumen (pasien) dengan persepsi manajemen (petugas) atas harapan pelanggan.

Gambar 3.1
Model Konsep Servqual (Service Quality)



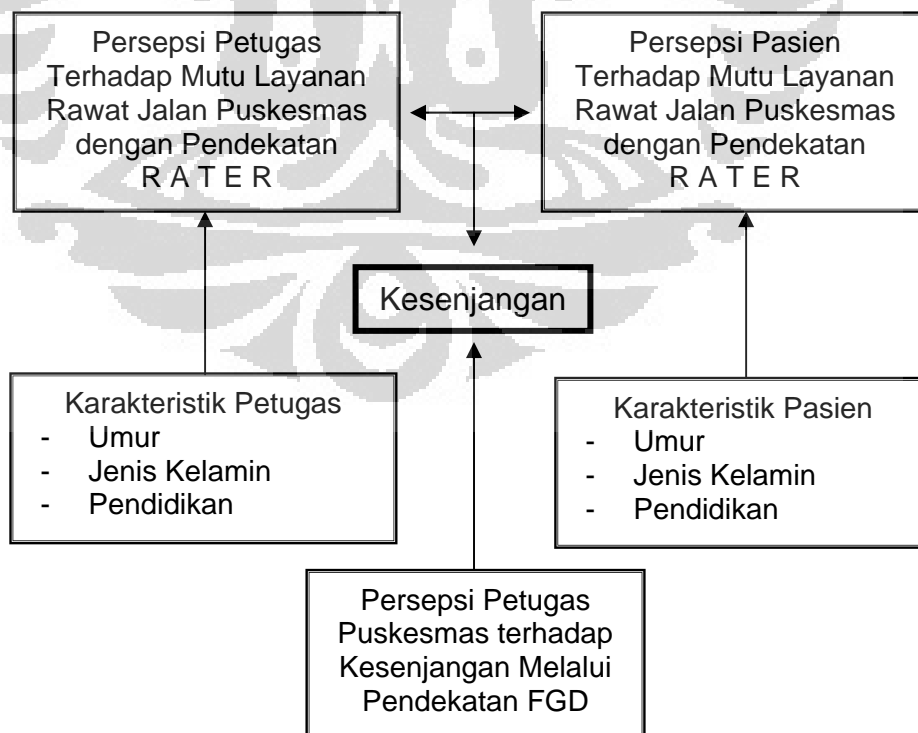
Sumber : Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1990)

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan beberapa teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka akhirnya didapat beberapa variabel yang dapat dihubungkan dengan mutu layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan Poli Umum Puskesmas Sarolangun, namun dikarenakan keterbatasan waktu dan serta sarana maka tidak semua variabel dapat diteliti.

Persepsi pasien dan petugas terhadap mutu layanan rawat jalan di Puskesmas berdasarkan dimensi kualitas pelayanan meliputi, aspek : *tanggibel, relaibility, responsiveness, assurance dan empathy* yang selanjutnya akan diukur besaran kesenjangan yang terjadi yang terjadi serta dilakukan Fokus grup diskusi untuk melakukan kajian mendalam terhadap kesenjangan yang terjadi. Secara Skematis kerangka konsep digambar sebagai berikut :

Gambar 3.2.
Kerangka Konsep



3.3. Defenisi Operasional

Tabel 3.3a
Defenisi Operasional persepsi Pasien terhadap mutu layanan

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Persepsi pasien terhadap pelayanan	<p>Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan setelah mendapatkan pelayanan yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tangible</i> (ketersediaan sarana pendukung layanan, meliputi ; keadaan ruangan rawat jalan Puskesmas - <i>Reliability</i> (kesesuaian dan ketepatan dalam memberikan layanan, meliputi ; kehadiran perawat, tanggap terhadap keluhan) - <i>Responsiveness</i> (kecepatan dan ketanggaan dalam memberikan layanan, meliputi ; mudah dalam berkomunikasi serta teliti dalam bertindak) - <i>Assurance</i> (jaminan bagi pasien dalam keramahan tamahan serta profesional, meliputi ; kesopanan, sabar serta berpenampilan baik) - <i>Empathy</i> (memahami kebutuhan pasien meliputi; mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi tentang tindakan yang diberikan) 	Wawancara	Kuesioner	Hasil ukur ditentukan berdasarkan nilai <i>means</i> atau <i>median</i> , <i>standar deviasu</i> dari aspek mutu pelayanan meliputi (<i>tangibles</i> , <i>reliability</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i>) karena jenis data bersifat numerik	Rasio
Independen					
Umur	Lama hidup responden dihitung sejak tahun kelahiran hingga ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	<p>0 = Tua, jika nilai umur \geq mean/median (<i>cut off point</i>).</p> <p>1 = Muda, jika nilai \leq mean/median. (<i>cut off point</i>)</p>	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal pasien terakhir yang telah diselesaikan responden.	Wawancara	Kuesioner	<p>0 = Tinggi, jika tamat SLTA > kelas</p> <p>1 = Rendah, jika tamat SMP < dibawah</p>	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin sesuai dengan	Wawancara	Kuesioner	0 = Laki-laki	Nomi

petugas	preferensi biologis petugas			1 = Perempuan	nal
---------	-----------------------------	--	--	---------------	-----

Tabel 3.3b
Defenisi Operasional persepsi petugas mutu layanan

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persepsi petugas terhadap mutu pelayanan	Persepsi petugas terhadap mutu pelayanan kesehatan setelah melihat mutu layanan yang diberikan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tangible</i> (ketersediaan sarana pendukung layanan, meliputi ; keadaan ruangan rawat jalan Puskesmas - <i>Reliability</i> (kesesuaian dan ketepatan dalam memberikan layanan, meliputi ; kehadiran perawat, tanggap terhadap keluhan) - <i>Responsiveness</i> (kecepatan dan ketangga pan dalam memberikan layanan, melipti ; mudah dalam berkomunikasi serta teliti dalam bertindak) - <i>Assurance</i> (jaminan bagi pasien dalam keramah tamahan serta profesional, meliputi ; kesopanan, sabar serta berpenampilan baik) - <i>Empathy</i> (memahami kebutuhan psien meliputi; mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi tentang tindakan yang diberikan) 	Wawan cara	Kue sioner	Hasil ukur ditentukan berdasarkan nilai <i>means</i> atau <i>median</i> , <i>standar deviasu</i> dari aspek mutu pelayanan meliputi (<i>tangibles</i> , <i>reliabi lity</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i>) karena jenis data bersifat numerik	Rasio
Umur petugas	Lama hidup petugas dihitung sejak tahun kelahiran hingga ulang tahun terakhir.	Wawan cara	Kue sioner	0 = Tua, jika nilai umur \geq mean/median (<i>cut off point</i>). 1 = Muda, jika nilai \leq mean/median. (<i>cut off point</i>)	Or dinal
Pendidikan petugas	Jenjang pendidikan formal pasien terakhir yang telah diselesaikan petugas.	Wawan cara	Kue Sioner	0 = SPK 1 = D3	Or dinal
Jenis Kelamin petugas	Jenis kelamin sesuai dengan preferensi biologis petugas	Wawan cara	Kue sioner	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Nomi nal

3.4. Penjelasan Istilah/Defenisi Istilah

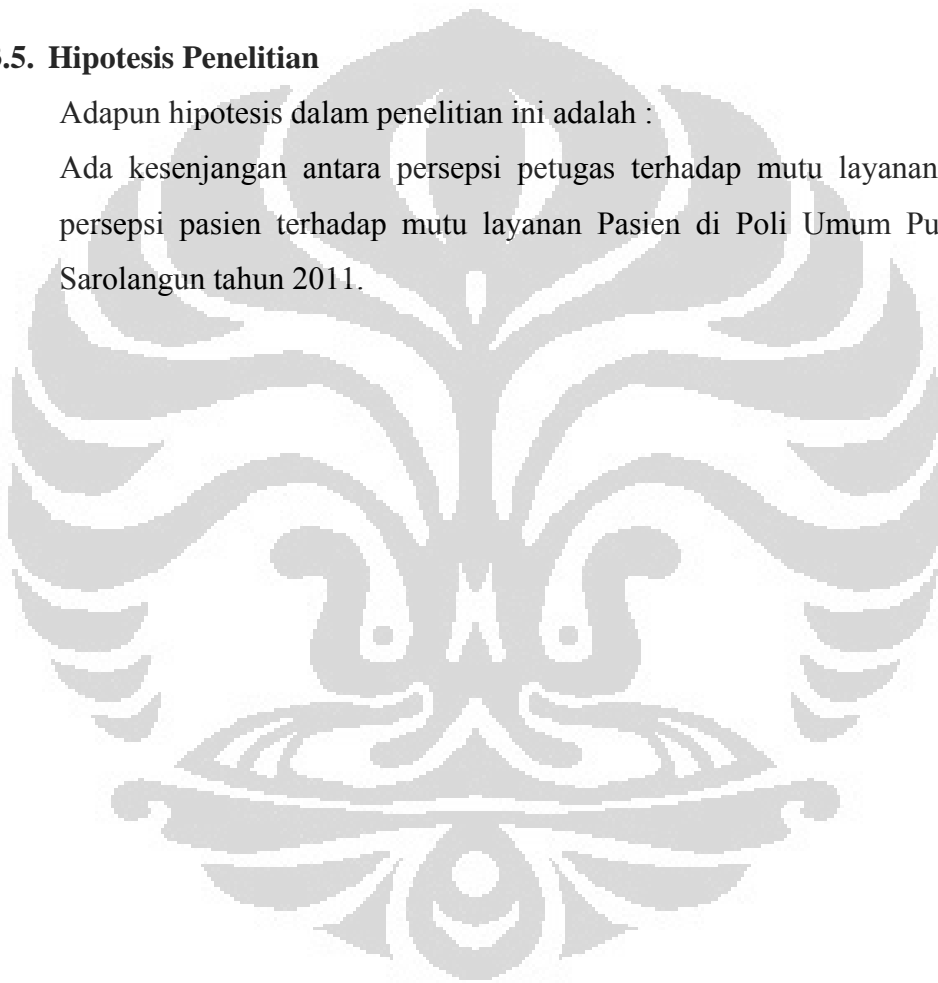
Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka penulis membuat suatu defenisi istilah pada variable persepsi petugas terhadap mutu layanan puskesmas, sehingga akan didapat pengertian yang sama dalam penelitian ini :

Persepsi petugas terhadap mutu layanan yang diberikan adalah persepsi petugas terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan .

3.5. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada kesenjangan antara persepsi petugas terhadap mutu layanan dengan persepsi pasien terhadap mutu layanan Pasien di Poli Umum Puskesmas Sarolangun tahun 2011.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. dengan menggunakan pendekatan rancangan studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel independen dengan dependen dengan pengumpulan data dilakukan pada saat bersamaan serta dengan (*point time approach*).

Sedangkan Desain penelitian kualitatif dengan metode wawancara Focus Group Discusi (*FGD*), untuk mendapatkan informasi secara akurat dari 16 orang petugas puskesmas tentang persepsi kepuasan petugas terhadap mutu layanan puskesmas Sarolangun. Informan penelitian dilakukan dengan kriteria “kesesuaian” (*appropriatenes*) dan kecukupan dari penelitian ini dengan 16 orang petugas dibagi menjadi 2 kelompok, dimana setiap kelompok terdiri dari 8 orang.

Untuk mempermudah dalam melaksanakan penelitian, maka disusun matriks sebagai acuan dalam melaksanakan penelitian ini yang berisi tentang informasi yang ingin diperoleh, sumber informasi dan instrumen.

4.2. Alat Pengumpul Data/Instrumen

1. Peneliti sebagai instrumen utama dan dibantu rekan
2. Panduan wawancara mendalam dan FGD
3. Pedoman telaah dokumen dan observasi
4. *Tape Recorder*
5. *Check list*
6. Buku dan alat tulis

4.3. Informan Penelitian.

Pemilihan informan berdasarkan kriteria kesesuaian (*Appropriateness*) antara pengetahuan informan dengan topik penelitian selain itu juga mempertimbangkan kecukupan (*Adequate*), maka peneliti melakukan wawancara

dengan pendekatan Fokus Group Discusi (FGD) pada 2 (dua) kelompok petugas terdiri dari setiap kelompok 8 orang.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada pasien rawat jalan pada bagian poli umum Puskesmas Sarolangun, penelitian akan dilaksanakan pada bulan maret tahun 2011 selama kurang lebih satu bulan

4.5. Populasi dan Sampel Penelitian

4.5.1 Populasi

Populasi penelitian meliputi seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Sarolangun tahun 2011 berjumlah 17355 orang serta seluruh petugas rawat jalan Puskesmas Sarolangun tahun 2011.

4.5.2 Sampel

Sampel adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Sarolangun. Adapun besar sampel ditentukan berdasarkan rumus berikut: (Lemeshow, 1997:54).

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)}$$

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi = 17.355 orang

Z = Derajat kepercayaan 95 % = 1,96

P = Proporsi kunjungan pasien = 0,5

d = Presisi absolut yang digunakan yaitu sebesar 10% = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) \times 17.355}{0,1^2(17.355-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Sampel diambil dengan cara *accidental sampling* dimana subjek penelitian diambil secara kebetulan bertemu dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti (Notoatmodjo, 1993). Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Pasien yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Sarolangun
- b. Berobat ke Puskesmas
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Bisa diajak berkomunikasi

Sedangkan jumlah sampel untuk petugas puskesmas dihitung berdasarkan total populasi yaitu berjumlah 40 orang. Penelitian ini akan dimulai setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Sarolangun, yang tentunya telah berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun. Sebelum melaksanakan penelitian semua responden dalam hal ini adalah pasien yang menjadi subjek penelitian diinformasikan dan tentunya telah mendapatkan informed consent terlebih dahulu tentang rencana dan tujuan dari penelitian.

4.6. Proses Pengumpulan Data

4.6.1 Variabel Dependen

Variabel Dependent yang akan diukur meliputi persepsi pasien terhadap mutu layanan rawat jalan di Puskesmas Sarolangun mencakup dimensi mutu meliputi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*). instrumen yang digunakan adalah Kuesioner kepuasan pasien dan kepuasan petugas mengacu pada teori Supranto (1997:265) untuk mempermudah analisis data dilakukan dengan pemberian kode pada setiap pertanyaan terdiri dari kuesioner persepsi pelayanan yang diberikan. Ada 25 pertanyaan dan lima pilihan jawaban untuk kepuasan pasien : sangat puas (5), Puas (4), Cukup Puas (3), Tidak Puas (2), dan sangat Tidak Puas (1).

4.6.2 Variabel Independen

Variabel Dependent yang akan diukur meliputi persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan di Puskesmas Sarolangun mencakup dimensi mutu meliputi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*). instrumen yang digunakan adalah Kuesioner kepuasan pasien dan kepuasan petugas mengacu pada teori Supranto (1997:265) untuk mempermudah analisis data dilakukan dengan pemberian kode pada setiap pertanyaan terdiri dari kuesioner persepsi pelayanan yang diberikan. Ada 25 pertanyaan dan lima pilihan jawaban

untuk kepuasan pasien : sangat puas (5), Puas (4), Cukup Puas (3), Tidak Puas (2), dan sangat Tidak Puas (1).

4.7. Uji Coba Instrumen

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas intrumens pada 20 responden yang berada di Puskesmas Singkut wilayah kabupaten Sarolangun, hal ini dikarenakan puskesmas Singkut mempunyai kesamaan tugas dan kesamaan kelas dengan Puskesmas Sarolangun. Analisis uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *Cronbach alpha* dengan keputusan dinyatakan valid (nilai r hitung $>$ r tabel) dan reliabel (nilai $\alpha >$ r tabel).

4.8. Pengolahan Data.

1. *Editing.*

Editing adalah pengecekan data yang telah terkumpul untuk melihat kelengkapan dan kesesuaian data yang diperoleh melalui penyebaran intrumens penelitian, melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah semua pertanyaan sudah terisi dengan jelas dan lengkap.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian code/tanda setiap data yang disesuaikan dengan jenis data yang telah ditetapkan dalam pengukuran, kode dibuat dalam bentuk angka hal ini untuk memudahkan entry dikarenakan data ini diolah dengan menggunakan perangkat *komputerise*.

3. *Entry*

Entry adalah memasukan data yang diperoleh dan telah dicoding kedalam komputer untuk diolah lebih lanjut ke program yang sesuai untuk di analisis.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah data yang telah masuk diperiksa kembali digunakan untuk membersihkan data dari kesalahan (*mising*), dengan mengeksplorasi data yang sudah di entry dalam perangkat computer kemudian mengecek hasil

tabel distribusi frekuensi, apabila ada kesalahan yang mungkin terjadi maka data tersebut dapat diperbaiki.

4.9. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak computer, tahapan analisis data sbb :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menyederhanakan atau memudahkan interpretasi data ke dalam bentuk penyajian dalam bentuk tekstuler maupun tabuler sehingga akan diperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diukur sesuai hasil dan skala ukur yang telah ditetapkan pada Defenisi Operasional.

2. Analisis Bivariat.

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variable atau lebih dengan menggunakan alat uji statistik yang sesuai dengan jenis data yang ditetapkan pada variabel dependent dan variable independent sesuai dengan skala pengukuran apakah bersifat kategorik dan Numerik.. Dalam hal ini sesuai dengan jenis datanya uji statistik yang digunakan adalah uji *T-test*. Dengan batas kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan pada alpha 0,05 terhadap hipotesis, apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna (H_0 ditolak), sedangkan apabila $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna (H_0 diterima).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian tentang perbedaan persepsi pasien dengan petugas terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun Tahun 2011 ini disajikan dalam empat tahapan, yaitu :

1. Hasil uji validitas dan reliabilitas Instrumen
2. Hasil analisis univariat berupa gambaran persepsi mutu oleh pasien dan petugas, karakteristik individu pasien dan petugas meliputi umur , jenis kelamin , pendidikan.
3. Hasil analisa bivariat berupa hubungan antara karakteristik individu pasien dengan persepsi pasien, karakteristik individu petugas dengan persepsi petugas ,dan perbedaan persepsi pasien dengan petugas terhadap mutu layanan rawat jalan di puskesmas Sarolangun.
4. Hasil Fokus Grup Diskusi (FGD) dengan petugas tentang perbedaan persepsi yang terjadi antara petugas dan pasien dalam hal dimensi mutu layanan.

5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

5.1.1. Dimensi Tangibel

Hasil uji validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa semua variabel tangibel valid dan reliabel, dengan Cronbach's Alpha 0.908 dan item-total-correlation lebih besar dari nilai R-table 0.345.

5.1.2. Dimensi Reliability

Hasil uji validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa semua variabel reliability valid dan reliabel, dengan Cronbach's Alpha 0.876 dan item-total-correlation lebih besar dari nilai R-table 0.345.

5.1.3. Dimensi Responsiveness

Hasil uji validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa semua variabel responsiveness valid dan reliabel, dengan Cronbach's Alpha 0.900 dan item-total-correlation lebih besar dari nilai R-table 0.345, seperti table berikut :

5.1.4. Dimensi Assurance

Hasil uji validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa semua variabel assurance valid dan reliabel, dengan Cronbach's Alpha 0.903 dan item-total-correlation lebih besar dari nilai R-table 0.345.

5.1.5. Dimensi Empaty

Hasil uji validitas dan reliabilitas memperlihatkan bahwa semua variabel empathy valid dan reliabel, dengan Cronbach's Alpha 0.852 dan item-total-correlation lebih besar dari nilai R-table 0.345, seperti table berikut :

5.2. Analisa Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik individu pasien dan petugas seperti umur, jenis kelamin, pendidikan. Hasil yang didapat sebagai berikut :

5.2.1. Gambaran Persepsi Mutu Oleh Pasien

Hasil perhitungan persepsi mutu oleh pasien adalah merupakan total nilai persepsi mutu yang dirasakan oleh pasien berdasarkan nilai kenyataan dari kondisi mutu saat ini. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 berdasarkan nilai median sebagai *cut of point* menjadi baik dan tidak baik (Table 5.1.a).

Tabel.5.1a.
Gambaran Persepsi Mutu oleh Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Komponen Kepuasan	Mean	Median	SD	Min – Mak
Tanggible	21.47	24.0	5.63	8.0-28.0
Reliability	17.07	19.0	4.69	8.0-23.0
Responsiveness	16.86	19.0	4.88	6.0-22.0
Assurance	17.86	20.0	4.84	7.0-24.0
Empaty	14.00	16.0	3.89	5.0-18.0

Tabel.5.1.b.
Analisis nilai Total Persepsi Mutu oleh Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Persepsi Mutu	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI	Sig
Nilai Total	87.24	99.0	23.17	37 – 110	84 - 90	0.000

Berdasarkan tabel 5.1, Nilai *Cut Of Point* Persepsi Mutu ditetapkan dengan menentukan nilai estimasi interval Persepsi Mutu dengan menggunakan nilai median, hal ini dilakukan karena berdasarkan hasil *Uji kolmogrof Smirnov* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($P\ Value < \text{nilai Alpha}$) artinya secara statistik bahwa distribusi Persepsi Mutu tidak normal (tepatnya menceng kekanan) dapat dilihat pada gambar histogram.

Sehingga hasil perhitungan tingkat Persepsi Mutu pasien adalah merupakan total Persepsi Mutu yang dirasakan oleh pasien berdasarkan nilai median (99,0) sebagai *cut of point* (lihat tabel 5.1.c)

Tabel 5.1.c
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Mutu Pasien

No	Persepsi Mutu Pasien	Jumlah	%
1	Puas	107	53,5
2	Tidak Puas	93	46,5
	Total	200	100,0

Dari tabel 5.1.c, diketahui bahwa dari 200 responden sebahagian besar (53, 5%) menyatakan puas dengan pelayanan di puskesmas saat ini.

5.2.2. Gambaran Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan

Hasil perhitungan tingkat Persepsi Mutu petugas puskesmas Sarolangun adalah merupakan total nilai Persepsi Mutu yang dirasakan berdasarkan nilai harapan dikurangi dengan nilai kenyataan. Selanjutnya nilai Persepsi Mutu ditetapkan berdasarkan nilai median sebagai *cut of point* puas atau tidak puas seperti pada tabel berikut:

Tabel.5.2.a.
**Analisis nilai komponen Persepsi Mutu Petugas Rawat Jalan
Puskesmas Sarolangun Tahun 2011**

Komponen Kepuasan	Mean	Median	SD	Min – Mak
Tangible	20.7	23.5	5.9	9.0-27.0
Reliability	16.8	19.0	4.6	8.0-22.0
Responsiveness	16.7	19.0	4.9	6.0-22.0
Assurance	17.3	19.0	5.0	8.0-23.0
Empaty	13.7	15.0	4.0	6.0-18.0

Tabel.5.2.b
Analisis nilai Persepsi Mutu Total Petugas Rawat Jalan
Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Persepsi Mutu	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI	Sig
Total Persepsi Mutu	85.2	96.0	23.8	41 – 109	82 - 88	0.000

Berdasarkan tabel 5.2.b, Nilai *Cut Of Point* Persepsi Mutu ditetapkan dengan menentukan nilai estimasi interval Persepsi Mutu dengan menggunakan nilai median, hal ini dilakukan karena berdasarkan hasil *Uji kolmogrof Smirnov* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($P \text{ Value} < \text{nilai Alpha}$) artinya secara statistik bahwa distribusi Persepsi Mutu tidak normal (tepatnya menceng ke kiri) dapat dilihat pada gambar histogram.

Sehingga hasil perhitungan tingkat Persepsi Mutu petugas adalah merupakan total Persepsi Mutu yang dirasakan oleh petugas berdasarkan nilai median (96,0) sebagai *cut of point* (lihat tabel 5.8.c)

Tabel 5.2.c
Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Petugas Rawat Jalan
Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Persepsi Mutu Pasien	Jumlah	%
1	Puas	21	52,5
2	Tidak Puas	19	47,5
	Total	40	100,0

Dari tabel 5.2.c, diketahui bahwa dari 40 responden sebahagian besar petugas (52, 5%) menyatakan puas dengan pelayan Puskesmas Sarolangun.

5.2.3. Karakteristik Pasien

5.2.3.1. Umur Pasien

Hasil perhitungan statistik umur pasien ditetapkan berdasarkan nilai median sebagai *cut of point* muda atau tua (lihat lampiran (table 5.3))

Tabel 5.3a
Distribusi Frekuensi Menurut Umur Pasien
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
Umur (tahun)	38.83	37.0	11.97	15.0 – 69.0	37,16 - 40,49

Berdasarkan tabel 5.3a didapatkan rata-rata umur responden adalah 38 tahun (95% CI : 37 - 40) tahun, median 37,0 tahun dengan standar deviasi 11 tahun. Umur responden terendah 15 tahun dan umur responden tertinggi 69 tahun. Hasil uji *Uji kolmogrof Smirnov* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,001 (P Value < nilai Alpha) artinya secara statistik bahwa distribusi umur tidak normal (tepatnya menceng kekanan)

Sehingga pengelompokkan umur berdasarkan nilai *Cut Of point* ditetapkan berdasarkan nilai median, yaitu tua (> 37 tahun) dan muda (\leq 37 tahun) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3b
Distribusi Frekuensi Menurut umur Responden
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Umur	Jumlah	%
1	Tua > 37 tahun	96	48,0
2	Muda \leq 37 tahun	104	52,0
	Total	200	100,0

Dari tabel 5.3b di atas diketahui bahwa dari 200 responden sebahagian besar (52, 0%) responden adalah berusia muda < 37 tahun.

5.2.3.2. Jenis Kelamin Pasien

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi responden dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi pasien Menurut jenis kelamin Tahun 2011

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	96	48,0%
2	Perempuan	104	52,0%
	Total	200	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 200 responden sebahagian besar (52%) adalah perempuan.

5.2.3.3. Pendidikan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi tingkat pendidikan meliputi tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), sekolah Menengah Atas (SMA) serta perguruan Tinggi. Kemudian peneliti mengkategorikan tingkat pendidikan menjadi tinggi (> SMA dan PT)) dan rendah (\leq SMP). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Pendidikan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tinggi	80	40, 0%
2	Rendah	120	60, 0%
	Total	200	100,0

Dari tabel 5.5 di atas diketahui bahwa dari 200 responden sebagian besar (60, 0%) pendidikan responden tergolong rendah.

5.2.4. Karakteristik Petugas

5.2.4.1. Umur Petugas

Hasil perhitungan statistik umur petugas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6a
Gambaran Distribusi Frekuensi Umur Petugas
Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
Umur (tahun)	34	33	6,4	24 – 48	32 - 36

Berdasarkan tabel 5.6a didapatkan rata-rata umur petugas adalah 34 tahun (95% CI: 32 - 36) tahun, median 33 tahun dengan standar deviasi 6,4 tahun. Umur petugas terendah 24 tahun dan tertinggi 48 tahun. Hasil uji *Uji kolmogrof Smirnov* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,050 ($P \text{ Value} \leq \text{nilai alfa}$) artinya secara statistik bahwa distribusi kepuasan tidak normal (tepatnya menceng ke kiri)

Sehingga pengelompokkan umur berdasarkan nilai *Cut Of point* ditetapkan berdasarkan nilai median, yaitu tua (> 33 tahun) dan muda (≤ 33 tahun) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6b
Distribusi Frekuensi Petugas Menurut umur
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Umur Petugas	Jumlah	%
1	Muda ≤ 33 tahun	21	52,0
2	Tua > 33 tahun	19	48,0
	Total	40	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 40 petugas sebahagian besar (52, 0%) responden adalah berusia muda ≤ 33 tahun.

5.2.4.2. Jenis Kelamin Petugas

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi petugas dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Petugas Menurut Jenis Kelamin
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	9	22,5%
2	Perempuan	31	77,5%
	Total	40	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 40 petugas sebahagian besar (77%) adalah perempuan.

5.2.4.3. Pendidikan Petugas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi tingkat pendidikan petugas meliputi tamat Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) atau tamat Diploma (D3 Keperawatan). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Petugas Menurut Pendidikan
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SPK	21	52, 5%
2	Diploma	19	47, 5%
	Total	40	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 40 petugas sebagian besar (52 %) pendidikan responden tergolong tinggi Diploma tiga tahun bidang keperawatan.

5.4. Hasil Analisa Bivariat.

5.4.1. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Persepsi Mutu layanan

5.4.1.1. Hubungan Umur dengan Persepsi Mutu Pasien

Hasil analisis hubungan antara umur dengan Persepsi Mutu pasien dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9
Hubungan Umur Pasien dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Umur Pasien	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p-value</i>
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	> 37 tahun	59	61,5	37	38,5	96	100	1,86	0,030
2	< 37 tahun	48	46,2	56	53,8	104	100	(1,05-3,26)	
	Total	107	53,5	93	46,5	200	100		

Dari tabel 5.9. diketahui dari 96 responden dengan kategori umur >37 tahun, sebanyak 59 responden (61,5%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 104 responden dengan kategori umur <37 tahun, sebanyak 48 responden (46,2%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,030 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Persepsi Mutu pasien rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 1,86 artinya responden yang berumur >37 tahun mempunyai peluang 1,86 kali untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan responden yang berumur < 37 tahun.

5.4.1.2. Hubungan Jenis kelamin dengan Persepsi Mutu Pasien

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan Persepsi Mutu pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10
Hubungan Jenis Kelamin Pasien dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Jenis Kelamin Pasien	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p-value</i>
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Laki-laki	48	50,0	48	50,0	96	100	0,76 (0,44 - 1,33)	0,240
2	Perempuan	59	56,7	45	43,3	104	100		
	Total	107	53,5	93	46,5	200	100		

Dari tabel 5.10. diketahui dari 96 responden dengan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 48 responden (50%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 104 responden dengan jenis kelamin perempuan, sebanyak 59 responden (56,7%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,340 ($p > 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan Persepsi Mutu pasien rawat jalan.

5.4.1.3. Hubungan pendidikan dengan Persepsi Mutu Pasien

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan Persepsi Mutu pasien dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Hubungan Pendidikan Pasien dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Pendidikan	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p</i> - <i>value</i>
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Tinggi	51	63,8	29	36,3	80	100	2,01 (1,12 - 3,59)	0,026
2	Rendah	56	46,7	64	53,3	120	100		
	Total	107	53,5	93	46,5	200	100		

Dari tabel 5.11, diketahui dari 80 responden dengan kategori tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 51 responden (63,8%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 120 responden dengan kategori tingkat pendidikan rendah, sebanyak 64 responden (53,3%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,026 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan Persepsi Mutu pasien rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,01 artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,01 kali untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah

5.4.2. Hubungan Karakteristik Petugas dengan Persepsi Mutu layanan

5.4.2.1. Hubungan Umur dengan Persepsi Mutu Petugas

Hasil analisis hubungan antara umur dengan Persepsi Mutu petugas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Hubungan Umur Petugas dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Umur Petugas	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p</i> - value
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	≤ 33 tahun	12	57.1	9	42.9	21	100	1,5 (0,7-3,1)	0,187
2	> 33 tahun	9	47.4	10	52.6	19	100		
	Total	21	52.5	19	47.5	40	100		

Dari tabel 5.12. diketahui dari 21 petugas dengan kategori umur ≤ 33 tahun, sebanyak 12 responden (57%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 19 responden dengan kategori umur >33 tahun, sebanyak 9 responden (47%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,187 ($p > 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Persepsi Mutu petugas di rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 1,5 artinya responden yang berumur ≤ 33 tahun mempunyai peluang 1,5 kali untuk merasa puas dibandingkan dengan responden yang berumur >33 tahun.

5.4.2.2. Hubungan Jenis kelamin dengan Persepsi Mutu Petugas

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan Persepsi Mutu petugas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13
Hubungan Jenis Kelamin Petugas dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Jenis Kelamin Petugas	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p-value</i>
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Perempuan	18	58.1	13	41.9	31	100	2,8 (1,2 - 6,8)	0,020
2	Laki-laki	3	33.3	6	66.7	9	100		
	Total	21	52.5	19	47.5	40	100		

Dari tabel 5.13. diketahui dari 9 petugas dengan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 3 responden (33%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 31 petugas dengan jenis kelamin perempuan, sebanyak 18 responden (58%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan Persepsi Mutu petugas rawat jalan. Serta didapatkan nilai $OR = 2,8$ artinya petugas perempuan mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan dengan petugas laki-laki.

5.4.2.3. Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Mutu Petugas

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan Persepsi Mutu petugas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14
Hubungan Pendidikan Petugas dengan Persepsinya terhadap Mutu Layanan
di Puskesmas Sarolangun Tahun 2011

No	Pendidikan Petugas	Persepsi Mutu Pasien				Jumlah		OR 95% CI	<i>p</i> - <i>value</i>
		Puas		Tdk Puas		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	SPK	13	61.9	8	38.1	21	100	2,2 (1,1 - 4,6)	0,023
2	D3	8	42.1	11	57.9	19	100		
	Total	21	52.5	19	47.5	40	100		

Dari tabel 5.14. diketahui dari 21 petugas dengan kategori tingkat pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), sebanyak 13 responden (62%) menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 19 petugas dengan kategori tingkat pendidikan tamat Diploma Keperawatan Tiga tahun (D3), sebanyak 8 responden (42%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,023 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan Persepsi Mutu layanan rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,2 artinya responden yang berpendidikan SPK mempunyai peluang 2,2 kali lebih besar untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D3.

5.4.3. Hubungan Persepsi Pasien Dengan Petugas

5.4.3.1. Dimensi Tangible

Dari hasil penelitian untuk aspek tangible didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.15
Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas Atas Dimensi Tangible
di Puskesmas Sarolangun tahun 2011

Kepuasan		N	Mean	SD	Min	Mak	p-value
Teng1	Pasien	200	3.28	1.14	1	5	0.234
	Petugas	40	3.50	0.75	2	5	
Teng2	Pasien	200	3.64	0.89	2	5	0.362
	Petugas	40	3.78	0.66	3	5	
Teng3	Pasien	200	3.78	1.19	1	5	0.628
	Petugas	40	3.88	0.79	2	5	
Teng4	Pasien	200	3.88	1.17	1	5	0.252
	Petugas	40	4.10	0.71	3	5	
Teng5	Pasien	200	3.40	1.12	1	5	0.328
	Petugas	40	3.58	0.71	2	5	
Teng6	Pasien	200	3.47	1.16	1	5	0.035
	Petugas	40	3.88	0.76	2	5	

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi antara pasien dengan petugas dari aspek tangible hampir sama, sebagian besar nilai-p lebih besar dari alpa 0,05, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat persepsi antara pasien dengan petugas, atau dengan kata lain rata-rata persepsi pasien sama dengan rata-rata persepsi petugas.

Kecuali untuk komponen tangible 6 rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas dan perbedaan ini bermakna secara statistik (nilai-p < 0,05).

5.4.3.2. Dimensi Reliability

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.16
Perbandingan Persepsi Pasien dan Petugas terhadap Dimensi Reliability
di Puskesmas Sarolangun tahun 2011

Kepuasan		N	Mean	SD	Min	Mak	p-value
Rel7	Pasien	200	3.42	1.22	1	5	0.008
	Petugas	40	3.95	0.75	2	5	
Rel8	Pasien	200	3.58	0.95	2	5	0.119
	Petugas	40	3.83	0.64	3	5	
Rel9	Pasien	200	3.10	1.20	1	5	0.098
	Petugas	40	3.43	0.81	2	5	
Rel10	Pasien	200	3.52	1.04	1	5	0.232
	Petugas	40	3.73	0.64	3	5	
Rel11	Pasien	200	3.45	1.21	1	5	0.016
	Petugas	40	3.93	0.62	3	5	

Dari table diatas terlihat untuk dimensi reliability , persepsi antara pasien dengan petugas hampir sama, sebagian besar nilai-p lebih besar dari alpa 0,05, sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien dengan petugas, atau dengan kata lain rata-rata persepsi pasien sama dengan rata-rata persepsi petugas.

Kecuali untuk komponen reliability 7 dan 11 rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas dan perbedaan ini bermakna secara statistik (nilai-p < 0,05).

5.4.3.3. Dimensi responsibility

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.17
Perbandingan Persepsi Petugas dan Pasien terhadap Dimensi Responsibility
di Puskesmas Sarolangun tahun 2011

Kepuasan		N	Mean	SD	Min	Mak	p-value
Res12	Pasien	200	3.13	1.04	1	5	0.031
	Petugas	40	3.50	0.60	2	5	
Res13	Pasien	200	3.39	1.00	1	5	0.058
	Petugas	40	3.70	0.69	2	5	
Res14	Pasien	200	3.61	1.19	1	5	0.320
	Petugas	40	3.80	0.72	3	5	
Res15	Pasien	200	3.57	1.18	1	5	0.013
	Petugas	40	4.05	0.71	3	5	
Res16	Pasien	200	3.17	1.25	1	5	0.002
	Petugas	40	3.80	0.61	3	5	

Dari tabel diatas terlihat persepsi pasien dan patugas dari dimensi responsibility ada perbedaan yang signifikan secara statistik, sebagian besar nilai-p kurang dari alpa 0,05, sehingga disimpulkan ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien dengan petugas, atau dengan kata lain rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata persepsi kepuasan petugas.

Kecuali untuk konmponen responsibility 13 dan 14 rata-rata persepsi pasien hampir sama dengan persepsi petugas (nilai-p > 0,05), artinya persepsi petugas tidak berbeda dengan persepsi pasien.

5.4.3.4. Dimensi assurance

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.18
Perbandingan Persepsi Pasien dengan Petugas terhadap Dimensi Assurance di Puskesmas Sarolangun tahun 2011

Kepuasan		N	Mean	SD	Min	Mak	p-value
Ass17	Pasien	200	3.44	1.16	1	5	0.016
	Petugas	40	3.90	0.71	3	5	
Ass18	Pasien	200	3.53	1.03	1	5	0.041
	Petugas	40	3.88	0.61	3	5	
Ass19	Pasien	200	3.85	1.09	1	5	0.075
	Petugas	40	4.18	0.81	3	5	
Ass20	Pasien	200	3.55	1.05	1	5	0.045
	Petugas	40	3.90	0.71	3	5	
Ass21	Pasien	200	3.47	1.24	1	5	0.044
	Petugas	40	3.88	0.76	2	5	

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien dengan petugas untuk dimensi assurance terlihat ada perbedaan yang signifikan secara statistik, sebagian besar nilai-p kurang dari alpa 0,05, sehingga disimpulkan ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien dengan petugas, atau dengan kata lain rata-rata persepsi kepuasan pasien lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata persepsi kepuasan petugas.

Kecuali untuk komponen assurance 19, rata-rata persepsi kepuasan pasien hampir sama dengan kepuasan petugas (nilai-p > 0,05), artinya kepuasan petugas tidak berbeda dengan kepuasan pasien.

5.4.3.5. Dimensi Empaty

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.19
Perbandingan Persepsi Kepuasan Pasien dengan Petugas terhadap Dimensi Empaty di Puskesmas Sarolangun tahun 2011

Kepuasan		N	Mean	SD	Min	Mak	p-value
Emp22	Pasien	200	3.64	1.27	1	5	0.363
	Petugas	40	3.83	0.75	3	5	
Emp23	Pasien	200	3.48	0.99	1	5	0.230
	Petugas	40	3.68	0.57	2	5	
Emp24	Pasien	200	3.54	1.13	1	5	0.097
	Petugas	40	3.85	0.83	2	5	
Emp25	Pasien	200	3.35	1.16	1	5	0.000
	Petugas	40	4.05	0.75	3	5	

Dari table diatas terlihat bahwa persepsi Kepuasan pasien dengan petugas dari dimensi empaty hampir sama, sebagian besar nilai-p lebih besar dari alpa 0,05, sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien dengan petugas, atau dengan kata lain rata-rata persepsi kepuasan pasien sama dengan rata-rata persepsi kepuasan petugas.

Kecuali untuk komponen empaty 25, rata-rata persepsi kepuasan pasien lebih rendah dibandingkan dengan persepsi kepuasan petugas dan perbedaan ini bermakna secara statistik (nilai-p < 0,05).

5.4. Hasil Fokus grup diskusi (FGD)

Dari hasil fokus grup diskusi yang dilakukan di puskesmas Sarolangun terhadap 2 kelompok FGD yang terdiri dari 8 orang dalam satu kelompok meliputi 5 aspek dimensi mutu

5.4.1. Aspek Tangible

Dari enam pertanyaan yang diajukan untuk aspek tangible hanya terdapat satu pertanyaan yang menghasilkan jawaban yang berbeda mengenai pertanyaan prosedur pengobatan. Hasil Fokus Grup diskusi dapat disimpulkan :

“ Prosedur pengobatan yang terdapat di puskesmas Sarolangun masih sulit dipahami oleh pasien dan kadang kadang oleh petugas sendiri, papan prosedur terlalu kecil sudah kabur , arah panah berbelit belit dan arah penunjuk ruangan tidak ada.”

5.4.2. Aspek Reliability

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari lima pertanyaan yang diajukan untuk komponen reliability didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi reliability hampir sama kecuali pertanyaan mengenai apakah petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien dan apakah menurut bapak/ibu sistim administrasi sudah baik terdapat perbedaan pendapat antara pasien. Hasil kajian mendalam melalui Fokus Grup Diskusi dapat disimpulkan :

” Informasi tentang penyakit pasien kadang kadang diberikan tergantung situasi pekerjaan saat itu, Pasien tidak selalu bertanya tentang penyakit mereka, namun jika ada Informasi yang diberikan kadang kadang sulit dimengerti oleh pasien”

5.4.3. Aspek Responsibility

Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen responsibility didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi responsibility dapat disimpulkan ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu responsibility, dimana persepsi kepuasan pasien terhadap dimensi responsibility ini lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas, hasil FGD

” Dari delapan pernyataan yang diberikan kelompok satu dalam Fokus Grup Diskusi dapat disimpulkan bahwa : Keluhan terhadap pelayanan di poli umum

sering terjadi, petugas selalu berusaha untuk menangani keluhan namun tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik sehingga pasien tidak merasa puas”

Sementara hasil peserta FGD Lain menyatakan

Respon yang maksimal sudah di-berikan petugas terhadap keluhan namun pasien sering merasa tidak puas karena tergantung respon saat berkomunikasi dalam menangani keluhan. tuntutan yang melebihi standar kemampuan Puskesmas serta Faktor individual yang berbeda dari pasien.

5.4.4.Aspek assurance

Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen responsibility didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi assurance. Sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu assurance, dimana persepsi pasien terhadap dimensi assurance ini lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas. Perbedaan tersebut terjadi pada pernyataan dimana (1), petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien (2) Petugas selalu sabar dalam melayani pasien, (3) Petugas selalu sopan dalam memberikan pelayanan, (4) Petugas selalu memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep

Dari hasil Fokus Grup diskusi yang dilakukan di Puskesmas Sarolangun dapat disimpulkan bahwa :

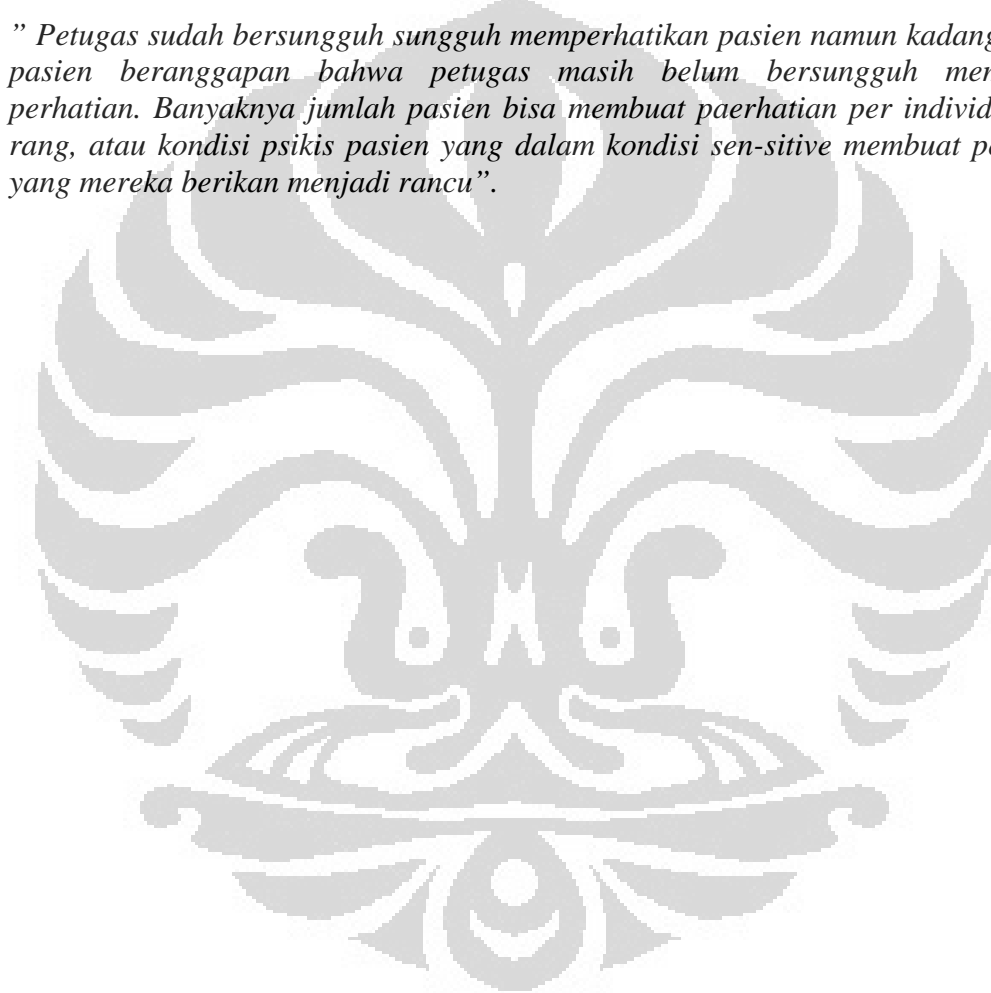
Dari delapan pernyataan yang diberikan kelompok satu dalam Fokus Grup Diskusi dapat disimpulkan bahwa :

” Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani walau kadang kadang sering disalah artikan oleh pasien, petugas berusaha bersikap sabar dalam melayani pasien walau sering kehilangan kesabaran karena petugas mempunyai batas kesabaran juga, Petugas berusaha menjaga kesopanan karena mereka juga warga sekitar puskesmas, dan sebagai bentuk perlindungan dari perbuatan iseng pasien. Pemeriksaan pasien selalu dilakukan sebelum resep diberikan namun pemeriksaan pada kasus tertentu dilakukan hanya di meja dokter untuk menghemat waktu karena pasien yang banyak.

5.4.5. Aspek Empaty

Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen empaty didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi empaty dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu empaty. Dimana persepsi pasien terhadap komponen ini lebih rendah dibandingkan persepsi petugas. Hasil Fokus Group Diskusi dapat disimpulkan :

” Petugas sudah bersungguh sungguh memperhatikan pasien namun kadang kadang pasien beranggapan bahwa petugas masih belum bersungguh memberikan perhatian. Banyaknya jumlah pasien bisa membuat perhatian per individu berkurang, atau kondisi psikis pasien yang dalam kondisi sen-sitive membuat pe-nilaian yang mereka berikan menjadi rancu”.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Kemudian desain penelitian dilanjutkan dengan menggali perbedaan persepsi pasien dengan persepsi petugas dari aspek mutu layanan yang diberikan di Puskesmas Sarolangun dengan pendekatan desain penelitian kualitatif dengan Fokus Group Diskusi.

6.1.2. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan kelemahan antara lain kemungkinan terjadinya perbedaan pemahaman terhadap pernyataan yang diajukan sehingga dapat menyebabkan ketidak tepatan jawaban. Dalam mengisi kuesioner, tidak semua responden terbuka dan jujur dalam menjawab pertanyaan yang diajukan karena adanya kekhawatiran akan rahasia jawaban mereka, walaupun peneliti sudah menjelaskan sebelumnya tentang kerahasiaan jawaban responden serta adanya kerjasama antar sesama responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

6.1.3. Kuisisioner dan Pengambilan Data

Jawaban kuesioner kepuasan pasien dalam penelitian ini bersifat tertutup sehingga kemungkinan belum menampung semua fakta dan pendapat pasien. Dimana kurang memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan pendapat atau mengungkapkan harapan dan pengalamannya secara verbal . Hasil perbedaan yang bermakna dari persepsi pasien dengan petugas terhadap mutu layanan yang ada selanjutnya dilakukan Fokus grup diskusi (FGD) dengan petugas saja ,sehingga hasil yang didapatkan tidak dikonfrontir antara petugas dan pasien mengenai perbedaan persepsi mereka.

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1. Hubungan Umur Pasien Dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara umur Pasien dengan Persepsi Mutu pasien rawat jalan. Dengan nilai OR = 1,86 artinya pasien yang berumur >37 tahun mempunyai peluang 1,86 kali untuk mempunyai persepsi puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan pasien yang berumur < 37 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumanto (1998), Yani (1999), Hatta (2001), Baiquni (2002) dan Suharmadji (2003) serta Heriandi (2005), yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan. Pasien yang berumur tua lebih mudah puas dibandingkan yang berumur muda.

6.2.2. Hubungan Jenis Kelamin Pasien Dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan

Dari hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin pasien dengan Persepsi pasien terhadap mutu pasien rawat jalan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naibaho (2007) yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih puas daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian Djamaluddin (1999), Lizarni (2000), Trisanto (2002), Rahmi (2003) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kepuasan pasien.

Menurut Addai (1980), Tabrani (1985) dan Lumenta (1989) menjelaskan bahwa wanita mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari laki-laki. Jenis kelamin laki-laki memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan.

6.2.3. Hubungan Pendidikan Pasien Dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Layanan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan pasien dengan Persepsi pasien mutu pasien rawat jalan.

Dengan nilai OR = 2, 01 artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,01 kali untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Naibaho (2007) mengatakan bahwa ada kecenderungan pasien yang mempunyai pendidikan \leq SMP lebih puas dari pada pasien yang mempunyai pendidikan \geq SMU. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (1999), Budiharjo (2000), Mukhtiar (2004), yang mengatakan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan dimana yang berpendidikan tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik. Lumenta (1989) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepuasan dimana pasien dengan pendidikan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan dasar cukup puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

6.2.4. Hubungan Umur Petugas Dengan Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan

Sesuai dengan definisi operasional persepsi petugas merupakan interpretasi atas apa yang diamati oleh petugas terhadap mutu layanan yang dilakukan di Puskesmas. Petugas sebagai penyelenggara pelayanan mempunyai persepsi terhadap mutu layanan yang dipengaruhi oleh factor individual yang ada didalam diri mereka.

Hasil penelitian terhadap hubungan umur dengan persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu petugas di rawat jalan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Sumanto (1998), Yani (1999), Hatta (2001), Baiquni (2002) dan Suharmadji (2003) serta Heriandi (2005), yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan.

Bennet (1987) mengatakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap-tiap

individu dapat memberikan arti yang berbeda, ini dapat dipengaruhi salah satunya oleh karakteristik individu seperti umur.

6.2.5. Hubungan Jenis Kelamin Petugas Dengan Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,8 artinya petugas perempuan mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan dengan petugas laki-laki. Berbeda dengan penelitian oleh Naibaho (2007) memiliki kecenderungan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih puas daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan.

6.2.6. Hubungan Pendidikan Petugas Dengan Persepsi Petugas Terhadap Mutu Layanan

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,2 artinya responden yang berpendidikan SPK mempunyai peluang 2,2 kali lebih besar untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D3.

Hasil ini sesuai dengan Naibaho (2007) diketahui bahwa ada kecenderungan pasien yang mempunyai pendidikan \leq SMP lebih puas dari pada pasien yang mempunyai pendidikan \geq SMU. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (1999), Budiharjo (2000), Mukhtiar (2004), yang mengatakan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan dimana yang berpendidikan tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik.

Bennet (1987) mengatakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda, ini dapat dipengaruhi salah satunya oleh karakteristik individu seperti tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.

6.2.7. Persepsi Terhadap Mutu Layanan

Menurut Robin (1998) persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu pada pelaku persepsi (perceiver), obyek yang dipersepsikan, dan situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Supranto, 1997:224). Pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kepuasan pasien merupakan indikator mutu suatu pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan harus diselenggarakan dengan berorientasi pada pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang kelima dimensi mutu yang terjadi di puskesmas Sarolangun terjadi pada dimensi responsibility dan assurance, sementara dimensi tangibel, empathy dan reliability secara statistik tidak bermakna

Berdasarkan hasil kajian melalui Fokus Group Diskusi fenomena perbedaan persepsi diatas, disebabkan karena menurut petugas sudah sepenuhnya menangani keluhan pasien terutama cepat dalam menangani keluhan pasien, memberikan kemudahan saat melayani, petugas merasa telah bersikap ramah, sopan dan sabar dalam melayani pasien.

Namun persepsi petugas diatas berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan perbedaan dimana menurut pasien rawat jalan Puskesmas Sarolangun mereka masih kurang puas, adanya perbedaan persepsi ini perlu segera dilakukan upaya perbaikan untuk peningkatan mut layanan terutama pada aspek responsibility dan aspek assurance dengan lebih meningkatkan pelayanan lebih baik lagi terutama kecepatan dalam menangani keluhan pasien, bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan pada pasien.

6.2.7.1. Dimensi tangible

Berdasarkan hasil uji statistik dari kelima dimensi mutu ini empat pertanyaan menghasilkan jawaban yang tidak bermakna secara statistik, sementara pertanyaan nomor enam tentang adanya prosedur pengobatan memberikan hasil yang bermakna secara statistik dimana persepsi pasien tentang mutu pelayanan di puskesmas Sarolangun lebih rendah dibandingkan persepsi petugas, atau dengan kata lain petugas sudah merasa puas terhadap prosedur pengobatan yang ada namun pasien masih belum puas.

Dari hasil Fokus Grup Diskusi (FGD) yang dilakukan terhadap petugas didapatkan hasil bahwa prosedur pengobatan yang terdapat di puskesmas Sarolangun masih sulit dipahami oleh pasien terutama yang berpendidikan rendah dan pasien pertama kali berkunjung, arah panah berbelit belit, papan prosedur terlalu kecil, arah penunjuk ruangan tidak ada. Kesulitan membaca prosedur pelayanan ini juga dialami oleh petugas sendiri.

Kondisi ini bisa dipahami karena 60 % pasien yang datang ke poli rawat jalan berasal dari pendidikan rendah, papan prosedur yang ada berukuran kecil ($\pm 50 \times 100$ cm), yang diisi dengan arah panah yang berbelit belit. Wijono (1999), pohan (2002) mengatakan bahwa kepuasan pasien/pelanggan salah satunya dipengaruhi oleh mutu informasi yang diterima. Dalam hal ini kita dapat dilakukan penilaian bahwa mutu dari prosedur pengobatan yang ada di puskesmas sarolangun belum baik.

pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas manusia, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan produk atau jasa (Tjiptono dan Diana, 2003). Sebagai pelanggan internal petugas harus mampu menyediakan proses dan informasi yang bermutu agar dapat memberikan kepuasan terhadap pelanggan eksternal/pasien. Papan informasi harus ditempatkan pada tempat yang mudah dilihat, berukuran cukup besar dan mudah di pahami oleh pasien.

6.2.7.2. Dimensi Reliability

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari lima pertanyaan yang diajukan untuk komponen reliability didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi reliability hampir sama dan tidak bermakna secara statistik kecuali pertanyaan mengenai apakah petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien dan apakah menurut bapak/ibu sistim administrasi sudah baik, terdapat perbedaan persepsi antara pasien dengan petugas yang bermakna secara statistik.

Dari Hasil Fokus Grup Diskusi (FGD) yang dilakukan didapatkan kesimpulan

1. Informasi tentang penyakit pasien kadang kadang diberikan tergantung situasi pekerjaan saat itu, pasien tidak selalu bertanya tentang penyakit mereka , informasi yang diberikan kadang kadang sulit dimengerti oleh pasien.
2. Sistim administrasi yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur namun sering lambat karena pasien yang banyak dan penyimpanan yang tidak teratur pada lemari arsip, dan ke kosongan karcis dari pemerintah daerah.

Pemberian informasi kepada pasien merupakan sesuatu yang wajib disampaikan , walaupun pasien yang tidak bertanya tentang penyakitnya karena sangat penting untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan demi kesembuhan pasien. kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, kesembuhan penyakit yang sedang diderita merupakan hal yang banyak dilakukan oleh pasien dalam menilai mutu pelayanan (Wijono D, 1999). Apabila hal ini tidak dilakukan oleh karena banyak faktor seperti,kesibukan petugas serta adanya anggapan dari petugas bahwa informasi yang dijelaskan pun tidak akan dimengerti oleh pasien ,maka pasien cenderung akan menilai bahwa pelayanan di Puskesmas tidak bermutu.

Sistim administrasi yang sering lambat karena kondisi yang masih bisa ditanggulangi seperti penyusunan status pasien di lemari arsip harus segera

disikapi. Prosedur administrasi yang sesuai standar harus dijalankan secara benar dan berorientasi pada kepuasan pasien. Dari sudut pandang petugas profesi kesehatan sebagai penyelenggaraan 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 dan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat (Azrul Azwar. 1996).

6.2.7.3. Dimensi Responsibility

Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen responsibility didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi responsibility bermakna secara statistik. Sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu responsibility, dimana persepsi kepuasan pasien terhadap dimensi responsibility ini lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas. Perbedaan tersebut terjadi pada pernyataan sebagai berikut :

1. Petugas cepat menangani keluhan pasien
2. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien
3. Waktu tunggu pemeriksaan cepat.

Dari Hasil Fokus Grup Diskusi diketahui bahwa :

1. Petugas sudah berusaha cepat menangani keluhan namun tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik, karena tuntutan yang melebihi kemampuan puskesmas, respon saat berkomunikasi dalam menangani keluhan, factor individual dari pasien.

Dari kesimpulan diatas dapat dilakukan analisa bahwa keluhan yang beragam tergantung pada kelancaran komunikasi dan factor individual pasien yang datang berobat. Dimensi mutu pelayanan ini lebih terkait dengan penilaian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masing masing individu (William J.R, 2005). Walaupun penilaian mutu

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Menurut Sarwono (1996) dalam Depkes RI (2002:13) menyatakan di samping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen kesehatan, kepuasan juga dipengaruhi karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Menurut Kotler (2000) penyelenggara layanan yang baik mempunyai kesamaan dalam system untuk memuaskan keluhan pasien.

2. Petugas selalu memberi kemudahan dalam batas kewenangan yang dimiliki, walaupun kadang kemudahan justru menghambat pekerjaan petugas .

Dari kesimpulan diatas dapat dilakukan analisa bahwa kemudahan yang diberikan pada seseorang pada kondisi tertentu dapat mengakibatkan kesulitan pada orang lain seperti ketika seorang pasien lupa membawa kartu berobat , maka petugas akan mengalami kesulitan ketika mencari status pasien tersebut akibatnya pelayanan menjadi lambat. Petugas sebagai bagian organisasi yang mempunyai aturan mempunyai batas kewenangan yang tidak boleh dilanggar seperti aturan keuangan.

3. Waktu tunggu terasa lama terutama saat pasien banyak , ruang poli hanya 2 ruangan.

Kondisi situasional pada saat pelayanan terjadi dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan yang diberikan (Robin,1998). Kondisi pasien banyak disertai ruang pelayanan yang terbatas membuat suasana kerja yang tidak kondusif. Suasana kerja yang berat dan tidak kondusif mempengaruhi kondisi fisik dan psikis baik pada pasien dan petugas .

Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan

individu yang bersangkutan (Kotler 2000). Kondisi pasien yang sedang sakit disertai waktu tunggu yang lama membuat emosi pasien menjadi tidak baik dan mengeluhkan pelayanan.

6.2.7.4. Dimensi Assurance

Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu assurance, dimana persepsi pasien terhadap dimensi assurance ini lebih rendah dibandingkan dengan persepsi petugas. Perbedaan tersebut terjadi pada pernyataan sbb (1) Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien (2) Petugas selalu sabar dalam melayani pasien (3) Petugas selalu sopan dalam memberikan pelayanan (4) Petugas selalu memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep

Berdasarkan hasil Fokus Group Diskusi yang dilakukan di Puskesmas Sarolangun didapatkan hasil : (1) Petugas sudah bersikap ramah walau sering disalah artikan.

Perbedaan persepsi yang terjadi antara petugas dan pasien dalam hal ini dapat disebabkan oleh persepsi seseorang akan berbeda dari yang lain. Cara memandang dunia sudah pasti dipengaruhi oleh sesuatu dari dalam maupun luar orang itu (Schifmann dan Kanuk (2000)). Petugas mengatakan bahwa mereka sudah ramah, namun pasien mengatakan mereka tidak ramah, kondisi ini dapat disebabkan oleh perbedaan faktor individual yang ada dalam diri petugas dan pasien sendiri.

Persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dan dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Persepsi dimulai dengan sensasi datang dan diterima oleh manusia melalui panca indera, yaitu mata , hidung, telinga, mulut dan kulit yang disebut juga system sensorik (Solomon ,1999). Persepsi dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti, pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianutnya, ekspresi/pengharapannya dan faktor eksternal seperti tampilan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan.

Faktor keramahan sering dijadikan indikator utama bagi pasien dalam menilai mutu pelayanan. Pasien mengatakan pelayanan bermutu apabila perawat dan dokternya ramah dalam memberikan pelayanan walaupun kadang kala faktor yang lain kurang baik. Petugas berusaha bersikap sabar walau kadang kadang kehilangan kesabaran karena ulah pasien. Perbedaan persepsi yang terjadi antara petugas dan pasien terhadap mutu layanan dalam hal ini dapat disebabkan oleh beban pekerjaan yang berat ditambah tuntutan pasien yang beraneka ragam dapat mempengaruhi kondisi emosional petugas dalam memberikan pelayanan. Kondisi sakit fisik yang dialami penderita juga dapat membuat kondisi psikologis pasien berubah. Kedua kondisi ini ketika bertemu dalam suatu ruang dan lingkungan yang sama mempunyai potensi untuk terjadi perbedaan pendapat. Kondisi emosional pasien yang tidak stabil membuat persepsi mereka terhadap mutu layanan menjadi subyektif.

Walaupun penilaian mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan (William J.R, 2005). Petugas berusaha menjaga kesopanan dalam melayani karena untuk menjaga diri, komitmen organisasi namun sering dianggap tidak sopan. Kesopanan dalam melayani pasien merupakan komitmen bagi profesi perawat. Kesopanan dalam bersikap dan berpenampilan menjaga diri mereka dari perbuatan usil. Namun nilai kesopanan bagi setiap orang dapat berbeda beda sesuai dengan situasi dan kondisi saat itu. Pemeriksaan pasien selalu dilakukan sebelum menyerahkan resep walau kadang kadang hanya dilakukan di meja konsultasi.

Pemeriksaan pasien sebelum menyerahkan resep merupakan prosedur standar dalam pengobatan. Kondisi pasien yang banyak terkadang membuat dokter dan perawat hanya melakukan pemeriksaan di meja konsultasi, terutama untuk kasus kasus yang tidak begitu berat seperti kasus alergi. Kondisi seperti ini bagi pasien dapat mengakibatkan mereka merasa tidak puas atas pelayanan yang diberikan sehingga mempengaruhi persepsi mereka terhadap mutu layanan dimasa yang akan datang. Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap

evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Day dalam Tse dan Wilton 1988). Pasien berharap mereka diperiksa secara lengkap diatas tempat tidur pasien , tetapi yang didapatkan mereka hanya diperiksa di depan meja konsultasi. Sehingga pasien sampai pada kesimpulan bahwa kalau berobat ke puskesmas Sarolangun belum ada jaminan akan di periksa lengkap.

6.2.7.5. Dimensi Empaty

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa persepsi petugas dan pasien terhadap dimensi empaty tidak bermakna secara statistik. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi antara petugas dan pasien tentang dimensi mutu empaty. Satu satunya komponen empaty yang bermakna secara statistik yaitu pertanyaan tentang petugas perhatian terhadap pasien per individu. Dimana persepsi pasien terhadap komponen ini lebih rendah dibandingkan persepsi petugas.

Dari hasil fokus grup diskusi yang dilakukan didapatkan kesimpulan Petugas sudah bersungguh sungguh memperhatikan pasien namun kadang kadang pasien beranggapan bahwa petugas masih belum bersungguh memberikan perhatian. Banyaknya jumlah pasien bisa membuat perhatian per individu berkurang, atau kondisi psikis pasien yang dalam kondisi sen-sitive membuat penilaian yang mereka berikan menjadi rancu.

Perbedaan persepsi yang terjadi antara petugas dan pasien dalam hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan factor internal dan eksternal yang ada didalam diri petugas dan pasien. Persepsi dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti, pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianutnya, ekspresi/pengharapannya dan faktor eksternal seperti tampilan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan (Solomon 1999).

BAB. VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (53, 5%) pasien mempunyai persepsi puas terhadap Mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun.
2. Sebagian besar (52,5) petugas mempunyai persepsi puas terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas Sarolangun.
3. Ada hubungan yang bermakna antara umur Pasien dengan Persepsi Mutu pasien rawat jalan. Dengan nilai OR = 1,86 artinya pasien yang berumur >37 tahun mempunyai peluang 1,86 kali untuk mempunyai persepsi puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan pasien yang berumur < 37 tahun.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin pasien dengan Persepsi pasien terhadap mutu pasien rawat jalan.
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan pasien dengan Persepsi pasien mutu pasien rawat jalan. Dengan nilai OR = 2, 01 artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,01 kali untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.
6. tidak ada hubungan yang bermakna antara umur petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu petugas di rawat jalan.
7. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,8 artinya petugas perempuan mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan dengan petugas laki-laki.
8. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan petugas dengan Persepsi petugas terhadap mutu layanan rawat jalan. Serta didapatkan nilai OR = 2,2 artinya responden yang berpendidikan SPK mempunyai peluang 2,2

kali lebih besar untuk merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D3.

9. Terdapat perbedaan persepsi antara pasien dengan petugas terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas sarolangun tahun 2011 pada dimensi mutu Responsibility dan Assurance. Dengan kata lain petugas merasa sudah puas terhadap pelayanan yang mereka berikan sedangkan pasien belum puas.
10. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik persepsi petugas dan pasien terhadap mutu layanan rawat jalan Puskesmas sarolangun tahun 2011 pada dimensi Tangibel , Reliability dan Empaty.
11. Dari analisa partial terhadap masing dimensi didapatkan hasil perbedaan yang bermakna secara statistic pada :
 - 1) Dimensi Responsibility pada pertanyaan :
 - a. Petugas cepat menangani keluhan pasien
 - b. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien
 - c. Waktu tunggu pemeriksaan cepat.
 - 2) Dimensi Assurance pada pertanyaan :
 - a. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien
 - b. Petugas selalu sabar dalam melayani pasien
 - c. Petugas selalu sopan dalam memberikan pelayanan
 - d. Petugas selalu memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep
 - 3) Dimensi Tangibel adanya keterangan mengenai prosedur pengobatan.
 - 4) Dimensi Empaty dimana petugas perhatian terhadap pasien per individu.
 - 5) Dimensi Reliability :
 - a. Petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien
 - b. sistim administrasi sudah baik

7.2. Saran

Adapun beberapa saran yang dapat disampaikan berdasarkan tujuan , manfaat dari hasil penelitian ini adalah :

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan kabupaten Sarolangun

1. Perlu disusun suatu program peningkatan mutu layanan di puskesmas yang berorientasi pada kepuasan pasien. Program quality assurance (QA) yang

pernah dilaksanakan tidak dapat di aplikasikan secara utuh karena yang mendapatkan pelatihan hanya beberapa petugas saja. Sebaiknya program yang dibuat harus melibatkan seluruh petugas.

2. Perlu dilakukan survey rutin tentang kepuasan pasien untuk memonitor perkembangan mutu layanan di puskesmas.
3. Perlu diadakan pelatihan rutin bagi seluruh Puskesmas tentang manajemen mutu layanan publik. Kondisi ini disarankan berkaitan dengan banyaknya perbedaan persepsi petugas dengan pasien tentang mutu pelayanan.
4. Membuat standar tentang mutu layanan , sebagai pedoman bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan.

7.2.2. Bagi Puskesmas

1. Perlu ditingkatkan mutu pelayanan yang sudah dijalankan terutama aspek responsibility dan assurance. Perbedaan persepsi yang bermakna antara petugas dan pasien tentang mutu layanan rawat jalan tersebut apabila dibiarkan akan membuat semakin rendahnya tingkat kepuasan pasien yang dapat mengakibatkan semakin rendahnya kunjungan .
2. Membuat kotak keluhan dan saran guna mengetahui segala kekurangan berkaitan dengan mutu layanan
3. Petugas rawat jalan harus lebih memperhatikan pasien yang berumur muda dan berpendidikan rendah karena mereka mempunyai tuntutan yang lebih tinggi terhadap mutu layanan.
4. Membuat papan prosedur yang mudah dilihat dan dipahami oleh pasien.
5. Menambah ruangan pelayanan rawat jalan di Puskesmas untuk mengurangi antrian yang panjang yang mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.
6. Membagi jadwal tugas sesuai aturan waktu kerja, sehingga mengurangi beban kerja petugas.
7. Melakukan kajian rutin setiap bulanya melalui lokakarya mini tentang mutu layanan serta membahas seluruh keluhan baik yang didapat melalui kotak saran, media massa, maupun keluhan yang disampaikan langsung pada petugas
8. Membentuk tim yang bertanggung jawab menjaga mutu pelayanan.

9. Mengusulkan ke Dinas kesehatan Kabupaten sarolangun untuk mengadakan pelatihan bagi petugas tentang mutu layanan kesehatan , agar semua petugas mempunyai persepsi yang sama tentang mutu.

7.2.3. Bagi Peneliti lain

Diharapkan melakukan penelitian lanjutan terhadap banyak variable yang belum dilakukan . Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang membahas masalah mutu di puskesmas Sarolangun. Kajian yang dilakukan hanya membuktikan adanya perbedaan persepsi tentang mutu layanan rawat jalan yang dilakukan di puskesmas sarolangun.



DAFTAR PUSTAKA

Azwar,A, 1985 ,

Beberapa Catatan Tentang Asuransi Kesehatan, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16 (02) : 83-87

Azwar, Azrul, 1996

Pengantar Administrasi Kesehatan. edisi III. PT. Bina Rupa Aksara, Jakarta,

Abramson, JH,

Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar

Bennet, F.J, 1987

Diagnosis Komunitas Dan Program Kesehatan, Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Escatia Medica, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2002),

Pedoman Pemantauan Berkala Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas, Jakarta.

Depkes RI 2008

Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Engel, J.F; Roger D.B; Paul W.M. 1990

Perilaku Konsumen Jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta,

Grossman, R.G. 1998.

Quality Improvement : an Overview (Quality Outcomes). Journal of Perinatal and Neonatal Nursing.

Harrigan, M. 2000.

Quest for Quality in Canadian Health Care, Continuous Quality Improvement.
Minister of Public Work and Government Services. Canada

Juran, J.M. 1995

Merancang Mutu, Buku Pertama, Edisi Bahasa Indonesia, P.T. Pustaka
Binaman Pressindo, Jakarta.

Kotler P, Clarke RN. 1997

Marketing for Health Care Organizations. Prentice-Hall Inc.,
New Jersey

Kotler, P. 2000

Manajemen pemasaran, edisi millennium, Prenhallindo. Jakarta.

Kotler, P., 2002,

Manajemen Pemasaran, Edisi Milenium, Jilid 1, PT Prenhallindo, Jakarta.

Lembaga Administrasi Negara., 2003

Penyusunan Standar Pelayanan Publik, Jakarta.

Lemeshow S., David W.H. Jr., Janelle K., 1997

Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Gadjah Mada University Press,
Yogyakarta.

Muninjaya, AA. 2002

Manajemen Kesehatan. Jakarta : EGC

Nasution, M.N., 2001,

Manajemen Mutu Terpadu, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Notoatmojo, S., 1993,

Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset,
Yogyakarta.

Pohan, Imbalo, S., 2003,

Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian.
Kesaintbanc, Jakarta

Prof J Supranto, 1997

Pengukuran tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar,
Rineka Cipta, Jakarta

Phillip Kotler, 2000

Marketing Management, Prenticce Hall, USA

Rangkuti, F. 2003

*Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan & Analisis
Kasus PLN – JP*, Jakarta

Robbins SP. 1998

Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi. PT Prenhallindo, Jakarta.

Sarwono, S. 1992

Teori-Teori Psikologi Sosial, CV Rajawali, Jakarta.

Solomon, 1999

Consumer Behavior, Prenticce Hall, USA

Soeroso, S. 2003

Manajemen Sumber daya Manusia di Rumah Sakit. Buku Kedokteran Jakarta

Soetrisno,L,1996

Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Baru, Remaja Pos Bandung

Tjiptono, F dan Diana, A, 1998

Total Quality Management. Penerbit Andi. Yogyakarta

Tjiptono, F, & Chandra G. 2005

Service, Quality & Satisfaction, Andi Offset, Yogyakarta

Tjiptono, F. & Diana A. 2003.

Total Quality Management, Yogyakarta

Wijono, D. 1999

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Buku 1. Airlangga University Press, Surabaya

Williams J. R. 2005

Medical Ethics Manual. Ethics Unit of the World Medical Association,

Lampiran 1

KUESIONER
PERSEPSI PASIEN DAN PETUGAS TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT
JALAN PUSKESMAS SAROLANGUN
KABUPATEN SAROLANGUN
TAHUN 2011

1. Karakteristik Responden

- A. Umur :
- B. Jenis kelamin :
- C. Pendidikan :

2. Daftar Pertanyaan Kepuasan Petugas dan pasien terhadap mutu layanan

Terdiri dari pertanyaan tentang mengenai kepuasan petugas dan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan pada pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sarolangun.

DIMENSI KEPUASAN	KENYATAAN SAAT INI				
	STP	TP	CP	P	SP
	1	2	3	4	5
<i>Tangibles</i>					
1. Ruang tunggu terasa nyaman					
2. Ruang periksa bersih rapi					
3. Petugas berpenampilan Menarik					
4. Ada petunjuk ruangan					
5. Alat periksa tersedia dan Lengkap					
6. Ada keterangan prosedur pelayanan pengobatan.					
Total Skor					
Rata-rata					
<i>Reliability (Kehandalan)</i>					
7. Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien					
8. Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan					
9. Pasien selalu mendapatkan pelayanan kesehatan					
10. Petugas terampil dalam memberikan pengobatan					

11.Sistem administrasi Puskesmas sudah Baik					
Total Skor					
Rata-rata					
<i>Responsiveness (ketanggapan)</i>					
12.Petugas cepat menangani keluhan pasien					
13.Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan pasien					
14.Petugas selalu bersedia siap Membantu					
15.Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien					
16.Waktu tunggu pemeriksaan Cepat					
Total Skor					
Rata-rata					
<i>Assurance (Jaminan)</i>					
17.Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien					
18.Petugas selalu sabar dalam melayani pasien					
19.Petugas mempunyai keterampilan yang tinggi					
20.Petugas sopan dalam melayani pasien					
21.Petugas memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep					
Total Skor					
Rata-rata					

<i>Emphaty</i>					
22.Petugas memberi kesempatan pasien bertanya menyampaikan keluhan					
23.Petugas mampu membuat simpatik pasien					
24.Petugas menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien					
25.Petugas perhatian terhadap pasien per individu					
Total Skor					
Rata-rata					

Lampiran 3

MATRIK HASIL WAWANCARA MENDALAM KOMPONEN TANGIBLE

Kelompok	Pertanyaan	Petugas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1 (satu)	Apakah menurut saudara prosedur pengobatan rawat jalan yang ada di Puskesmas Sarolangun, sudah benar, mudah dilihat dan mudah di pahami oleh pasien	Prosedur sudah ada tapi pemahaman tentang maksud dari prosedur tergantung pada pasien itu sendiri	Prosedur sudah ada tapi sepertinya memang agak sulit di pahami.	Prosedur sudah dibuat tapi pasien masih suka bertanya pada petugas loket	Prosedur yang ada berbentuk panah panah yang sulit dipahami	Prosedur dan arah sudah ada, tapi arah penunjuk lokasi tempat tidak ada sehingga pasien masih bertanya pada petugas yang kebetulan lewat	Prosedur yang ada kadang sulit di pahami oleh petugas sendiri	Prosedur pengobatan dibuat terlalu kecil ukurannya (± 50 × 100 cm) sehingga sulit terlihat.	Saya yakin prosedur pengobatan yang ada, jarang dibaca oleh pasien. Biasanya pasien datang langsung beli karcis.
2 (dua)	Apakah menurut saudara prosedur pengobatan rawat jalan yang ada di Puskesmas Sarolangun, sudah benar, mudah dilihat dan mudah di pahami oleh pasien	Prosedur dibuat berdasarkan alur pelayanan yang disepakati sesuai kondisi puskesmas, agak sulit dipahami karena berbentuk panah yang simpang siur	Pasien suka bertanya langsung pada petugas tentang prosedur pengobatan tanpa mencoba melihat ke dinding tempat papan prosedur	Prosedur sulit di pahami bagi orang yang tidak sekolah	Pasien yang sering datang berobat sudah paham prosedur dan tempat pengobatan, kalau pasien baru masih suka bertanya pada petugas	Papan prosedur terlalu kecil, arah panahnya berbelit belit pasien kadang bingung	Prosedur yang ada sudah sesuai petunjuk dari dinas kesehatan pemaahan pasien tergantung pada pasien itu sendiri.	Prosedur sudah ada tapi masih banyak orang yang tidak bisa tulis baca, sehingga perlu petugas khusus untuk menuntun arah bagi pasien.	Prosedur pelayanan yang ada sudah benar, tapi dibuat sudah lama, hurufnya sudah kabur dan terlihat tidak indah serta tidak menarik untuk dibaca

Matrik Hasil Wawancara Mendalam Komponen Reliability

Kelompok	Pertanyaan	Petugas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1 (satu)	1. apakah petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien	Sebagai petugas kami selalu memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien, namun kadang kadang penerimaan pasien tentang keterangan yang diberikan tidak selalu sama tergantung pasien itu sendiri.	Informasi kami berikan apabila mereka bertanya	Pasien jarang bertanya tentang penyakit mereka. Justru kami yang selalu memberikan informasi berkaitan penyakit mereka.	Informasi tentang penyakit selalu diberikan oleh dokter di poli, jarang ditanyakan ke petugas.	Informasi tentang penyakit selalu kami berikan termasuk pantangan makanan yang berkaitan dengan penyakit pasien.	Informasi selalu saya berikan kadang susah dipahami pasien.	Informasi tentang penyakit selalu diberikan namun karena pasien banyak maka informasi terasa tidak lengkap.	Informasi tentang penyakit diberikan apabila mereka bertanya, karena keterbatasan waktu.
	2. apakah menurut bapak/ibu sistim administrasi sudah baik	Sistim administrasi untuk pelayanan pasien rawat jalan sudah sesuai ketentuan dari dinas kesehatan namun kadang pasien mengeluh seakan akan kami mempersulit mereka.	Sistim administrasi sudah tertib, namun karena pasien banyak mereka beranggapan kami lambat	Proses administrasi kadang lambat apabila pasien banyak.	Administrasi pasien di poli sudah baik dan sesuai prosedur.	Proses administrasi sudah sesuai namun kadang-kadang terkesan lama sehingga pasien lama menunggu.	Proses administrasi pasien memang lambat terutama saat pendaftaran dan pengambilan status pasien.	Administrasi di ruang poli sudah baik dan sesuai prosedur	kartu medical record sering habis sehingga kami mencatat pada kertas HVS dan dimasukkan dalam Family Folder

2 (dua)	<p>1. apakah petugas memberi informasi yang jelas tentang penyakit pasien</p> <p>2. apakah menurut bapak/ibu sistim administrasi sudah baik</p>	<p>Informasi kami berikan apabila mereka menanyakan kepada kami.</p> <p>Sistim administrasi sudah baik sesuai pelatihan yang saya dapatkan</p>	<p>Saya selalu memberikan informasi secara jelas kepada pasien tentang penyakit mereka, namun kadang kadang komunikasi sulit terjalin dengan pasien karena sulit menjelaskan istilah medis.</p> <p>Sistim administrasi sudah dijalankan secara baik,tetapi kadang kami kesulitan karena keterbatasan sarana dan banyaknya pasien</p>	<p>Saya hanya member informasi yang jelas apabila pasien tidak antri.</p> <p>dministrasi sudah baik, namun kadang pasien sering tidak sabar menunggu terutama pasien Askes.</p>	<p>Informasi tentang penyakit pasien selalu diberikan dokter,namun kadang mereka tidak puas karena dilakukan buru buru.</p> <p>Administrasi sesuai aturan yang berlaku namun karcis terkadang kosong,sehingga pasien tidak mendapat karcis.</p>	<p>Informasi diberikan namun keterbatasan waktu membuat informasi yang disampaikan tidak membuat pasien puas.</p> <p>Administrasi belum baik karena keterbatasan sarana yang ada serta banyaknya kunjungan.</p>	<p>Saya selalu memberikan informasi tentang penyakit pasien,namun informasi mungkin tidak lengkap karena banyak pasien.</p> <p>Administrasi di ruang poli terkendala masalah keterbatasan sarana dan waktu</p>	<p>Informasi tentang penyakit saya berikan apabila mereka bertanya saja.</p> <p>Administrasi belum baik karena petugas loket terkadang lambat mencari status pasien.</p>	<p>Informasi tentang penyakit belum selalu diberikan karena tidak semua pasien menanyakannya.</p> <p>Administrasi pasien sudah dijalankan dengan baik namun pasien sering mengeluh karena lambanya petugas dalam mencatat register</p>
---------	---	--	--	---	---	---	--	--	--

Matrik Hasil Wawancara Mendalam Komponen Responsibility

Kelompok	Pertanyaan	Petugas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1(satu)	1. Petugas cepat menangani keluhan pasien	Kami selalu berusaha cepat menangani apabila ada pasien yang mengeluh, namun kesibukan kami kadang kadang membuat pasien tidak senang	Apabila ada keluhan terhadap proses pelayanan segera saya tindak lanjuti	Setiap pasien yang mengeluh segera kami bantu	Keluhan pasien yang terjadi terkadang sulit diselesaikan apabila keluhan tersebut tidak irasional, seperti minta di dahulukan pada saat mendapatkan pelayanan.	Kami segera menangani keluhan yang terjadi sebatas kemampuan kami.	Semua keluhan pasien selalu kami tanggap dengan cepat, namun kadang pasien menuntut melebihi kemampuan yang kami miliki.	Keluhan pasien yang beragam selalu kami selesaikan sebatas kemampuan kami. Namun ada beberapa keluhan yang tidak segera bisa diselesaikan membuat pasien tidak puas terhadap kami.	Tidak semua keluhan yang terjadi berhasil diatasi, karena keterbatasan kami, namun kami tetap memberikan respon pada pasien atas keluhan yang disampaikan.
	2. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien	Apabila ada pasien yang kurang dalam persyaratan administrasi seperti lupa membawa kartu askes kami selalu memberikan dispensasi yang mungkin kami berikan.	Pasien yang datang tidak membawa uang tetap kami layani dulu.	Saya selalu memberikan kemudahan pada pasien yang lupa membawa kartu saat berobat seperti pasien lama	Kemudahan selalu kami berikan namun kadang pasien menjadi tidak disiplin dengan aturan yang berlaku.	Kami memberikan kemudahan pada pasien yang tiba tiba sakit pada saat menunggu panggilan	Kemudahan selalu kami berikan apabila ada pasien dalam kesulitan	Kami tidak pernah mempersulit pasien, dan selalu memberikan kemudahan, namun dalam beberapa hal kemudahan tidak bisa kami berikan karena aturan administrasi keuangan.	Kemudahan sering diberikan terutama pada pasien peserta jamkesmas yang tidak membawa kartu.

	3. Waktu tunggu pemeriksaan cepat.	Apabila pasien tidak terlalu banyak, maka pelayanan yang kami berikan tidak kurang dari 30 menit sejak pasien datang.	Apabila pasien banyak, maka waktu tunggu saat pemeriksaan jadi panjang karena poli umum hanya 2 tempat.	Waktu tunggu memang sulit di percepat apabila pasien ramai.	Waktu tunggu kadang menjadi lama karena keterbatasan sarana, ketidakteraturan susunan status dilemari arsip serta banyaknya pasien.	Kami berusaha melayani dengan cepat namun kemampuan kami kadang ada batasnya.	Waktu tunggu pasien tergantung pada banyaknya pasien, jenis pemeriksaan yang dilakukan seperti laboratorium dan rontgen.	Waktu tunggu diruang poli sudah cepat, namun pada keadaan tertentu kadang sedikit lama dari standar dinas.	Waktu tunggu dalam keadaan tertentu memang lama
2(dua)	1. Petugas cepat menangani keluhan pasien	Petugas cepat tanggap menangani keluhan, namun tidak semua keluhan berhasil diselesaikan karena tergantung pada komunikasi dengan pasien sendiri.	Kita semua sepakat bahwa kita harus segera memberikan respon atas keluhan namun hasilnya tergantung pada respon pengertian dari pasien sendiri.	Petugas memberikan respon cepat namun keluhan yang tidak sesuai standar tidak bisa diselesaikan membuat pasien merasa tidak puas	Kami memberikan respon dengan cepat terhadap keluhan	Seluruh keluhan segera ditindak lanjuti oleh petugas dan pimpinan, namun keterbatasan kemampuan dan tingginya tuntutan pasien tidak semua berhasil diselesaikan.	Keluhan selalu direspon dengan cepat, namun tuntutan yang tinggi seperti pasien askes kadang sulit diselesaikan.	Respon sudah cepat, kepuasan pasien relative susah dicapai karena perbedaan individual.	Kami selalu memberikan respon dengan baik dancepat, namun apabila pasien tetap tidak percaya pada kami hanya bisa pasrah.
	2. Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien	Petugas selalu memberikan kemudahan pada pasien sepanjang tidak melanggar aturan yang berlaku.	Kemudahan sebatas toleransi yang bisa dilakukukan, namun standar tertentu sesuai aturan perlu	kami selalu memberikan kemudahan. Namun kemudahan yang diberikan tidak boleh	Segala kemudahan sudah diberikan sebatas wewenang dan tidak melanggar aturan.	Seluruh petugas sepakat memberikan kemudahan dalam batas toleransi.	Kemudahan selalu diberikan, tapi pasien sering tidak disiplin sehingga mengganggu	tugas sepakat memberikan kemudahan, karena tidak ada manfaatnya mempersulit pasien.	Kemudahan selalu diberikan membuat pasien manja dan ketika kita mengingatkan me-

	3. Waktu tunggu pemeriksaan cepat.	Waktu tunggu sangat tergantung pada situasi pelayanan setiap hari.	dijalankan Waktu tunggu 30 menit ditetapkan dinas kesehatan, namun keterbatasan membuat waktu tunggu melebihi standar.	melanggar aturan berlaku. Waktu tunggu memanjang karena keterbatasan sarana dan tenaga yang tersedia.	Dalam keadaan seperti terutama pagi hari, waktu tunggu lebih singkat, namun antara jam 8.30 – 10.30 waktu tunggu lebih lama.	Waktu tunggu yang panjang kadang disebabkan petugas loket terlambat datang atau lambat mencari medical record pasien yang tidak membawa kartu	kelancaran pekerjaan petugas Standar waktu tunggu harus dibedakan sesuai kemampuan kerja masing-masing puskesmas.	Waktu tunggu yang panjang diluar batas kemampuan kami.	reka justru mereka marah. Waktu tunggu lama hanya pada saat pasien ramai
--	------------------------------------	--	---	--	--	---	--	--	---

Matrik Hasil Wawancara Mendalam Komponen Assurance

Kelompok	Pertanyaan	Petugas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1 (satu)	1. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien	Kami selalu berusaha bersikap ramah dalam melayani pasien.	Kami selalu melayani dengan ramah tapi kadang persepsi pasien tentang keramahan kami diterjemahkan lain.	Kami selalu memulai pelayanan dengan ramah	Kami selalu bersikap ramah pada semua pasien tanpa membedakan status social dari pasien, namun kadang kadang pasien merasa bahwa kami mempunyai perilaku yang berbeda dalam melayani mereka.	Untuk pasien yang ramah kami pasti berlaku ramah, namun pasien yang tidak ramah kami susah berlaku ramah.	Kami selalu ramah dalam melayani pasien karena keramahan kami merupakan obat bagi pasien	Keramahan merupakan kewajiban bagi seorang perawat, namun terhadap pasien tertentu sering disalah artikan.	Walau suasana perasaan sedang tidak enak namun saat melayani pasien kami berusaha tetap ramah.

<p>2. Petugas selalu sabar dalam melayani pasien</p>	<p>Kami berusaha sabar menghadapi setiap pasien yang datang dengan bermacam-macam karakter karena itu merupakan kewajiban kami dalam memberikan pelayanan namun sebagai manusia kesabaran tersebut sering habis menghadapi pasien yang tidak kooperatif.</p>	<p>Ketika menghadapi pasien yang cerewet kami berusaha untuk sabar tapi kadang kesabaran kami ada batasnya juga untuk kasus yang sudah kelewat batas.</p>	<p>Kami berusaha sabar menghadapi pasien yang mengeluh tentang penyakitnya dan komplain terhadap pelayanan kami.</p>	<p>Kami sudah terlatih untuk sabar menghadapi segala macam karakter pasien, namun kami sering juga mengalami kehilangan kesabaran</p>	<p>Kami berusaha sabar menghadapi pasien, tapi kalau pasien keterlaluhan kami juga bisa marah.</p>	<p>Kami berusaha sabar, menghadapi perilaku pasien walau kadang-kadang kami bisa marah juga.</p>	<p>Menghadapi kemarahan pasien pun kami berusaha sabar, karena kami sadar orang sakit fisik juga sakit psikologisnya.</p>	<p>Kami selalu bersikap sabar menanggapi keluhan pasien walaupun dalam hati kami kadang marah juga.</p>
<p>3. Petugas selalu sopan dalam memberikan pelayanan</p>	<p>Dalam memberikan pelayanan kami selalu menjaga kesopanan kami terhadap pasien</p>	<p>Kesopanan selalu kami jaga dalam melayani pasien.</p>	<p>Kami selalu menjaga kesopanan kami ketika menghadapi pasien.</p>	<p>Menjaga kesopanan saat melayani pasien merupakan standar kami.</p>	<p>kami menjaga kesopanan saat melayani pasien untuk menghindari persepsi jelek pasien terhadap kami</p>	<p>Kesopanan saat melayani selalu kami jaga karena kami juga warga Sarolangun, namun kadang kami di usili juga.</p>	<p>Kesopanan sangat kami jaga karena menjaga kesopanan merupakan perlindungan bagi kami menghadapi godaan.</p>	<p>Menjaga kesopanan saat melayani penting karena kita berhadapan dengan orang banyak.</p>

	4. Petugas selalu memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep	Sebelum menyerahkan resep kami selalu memeriksa dan mengecek identitas pasien	Sebelum menyerahkan resep kita harus mengecek kebenaran identitas pasien tersebut	Sebelum menyerahkan resep kami selalu melakukan pemeriksaan terhadap pasien.	Saya ikut dokter memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep, namun kadang pemeriksaan hanya dilakukan di meja dokter untuk penyakit tertentu, karena pasien antri.	Kadang-kadang pemeriksaan hanya dilakukan di meja dokter untuk menghemat waktu.	Sebelum menyerahkan resep kami selalu memeriksa dan identitas pasien .	Pemeriksaan pasien sebelum menyerahkan resep selalu kami lakukan.	Sebelum menyerahkan resep, kami selalu memeriksa pasien.
2 (dua)	1. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien	Kami selalu bersikap ramah dalam melayani namun kadang kadang sikap ramah kami menjadi hilang ketika pasien yang kami layani bersikap kasar terhadap kami	Walaupun menghadapi pasien yang tidak ramah, kami berusaha untuk bersikap ramah.	Kami selalu bersikap ramah ketika mulai menyapa pasien	Kami selalu bersikap ramah walaupun menghadapi pasien yang tidak kooperatif, namun pasien masih menganggap kami tidak ramah dalam melayani mereka.	Kami berusaha bersikap ramah dalam melayani keluhan pasien.	Keramah tamahan kami dalam melayani sering di usik dengan ulah pasien yang macam-macam.	Kami merasa sudah ramah dalam melayani pasien tapi kadang kadang pasien beranggapan kami tidak ramah.	Kami berusaha ramah dalam melayani pasien tapi kondisi psikis pasien yang tidak stabil sering membuat mereka salah persepsi dan menganggap kami tidak ramah.

	<p>2. Petugas selalu sabar dalam melayani pasien</p>	<p>Kami berusaha sabar dalam melayani pasien namun keluhan tentang sikap tidak sabar kami masih ada di media. Padahal ini terjadi karena pasien sering membuat ulah yang bersifat memancing ketidak sabaran kami.</p>	<p>Menahan rasa marah merupakan resiko pekerjaan kami .</p>	<p>Bersikap sabar dalam melayani pasien merupakan hal yang berat namun wajib kami lakukan walaupun kadang-kadang kami gagal melakukannya.</p>	<p>kami selalu bersikap sabar walaupun kadang-kadang sikap pasien sempat membuat kami hilang kesabaran.</p>	<p>Kami berusaha bersikap sabar dalam melayani pasien meskipun pasien kadang-kadang membuat kami jengkel.</p>	<p>Kesabaran kami sering di ganggu dengan ulah pasien yang membuat kesabaran hilang.</p>	<p>Kami sudah berlaku sabar dalam menghadapi perilaku pasien yang beragam namun kadang pasien menilai kami tidak sabar.</p>	<p>Kami berusaha dengan sabar melayani pasien tapi adakalanya kesabaran kami hilang melihat tingkah pasien yang tidak mau dinasehati.</p>
--	--	---	---	---	---	---	--	---	---

	3. Petugas selalu sopan dalam memberikan pelayanan	kami selalu sopan dalam melayani pasien, namun dalam menghadapi sikap yang kurang sopan dari pasien kadang kesopanan kami menjadi terganggu.	kesopanan dalam menghadapi pasien merupakan bagian dari etik profesi kami.	Menjaga kesopanan saat melayani merupakan cara kami menghindari segala godaan dan fitnah.	Dalam melayani pasien kami selalu berpenampilan sopan. Namun persepsi pasien kadang berbeda tentang kesopanan kami.	Menjaga kesopanan dalam melayani pasien selalu kami jaga, namun pasien masih menganggap sikap kami kurang sopan.	Kesopanan kami dalam melayani pasien untuk menjaga martabat profesi.	Kami bersikap sopan dalam melayani, tapi tetap ada keluhan kalau kami tidak sopan.	Bersikap sopan dalam melayani pasien merupakan komitmen kami tapi ternyata masih ada pasien yang mengeluhkan bahwa kami tidak sopan.
	4. Petugas selalu memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep	Memeriksa pasien sebelum menyerahkan resep merupakan tahapan dalam pengobatan.	Kami selalu ikut melakukan pemeriksaan bersama dokter sebelum menyerahkan resep	Melakukan pemeriksaan sebelum menyerahkan resep merupakan prosedur dalam pengobatan walaupun kadang-kadang pemeriksaan hanya dilakukan di meja dokter.	Kami selalu melakukan pemeriksaan identitas dan pemeriksaan fisik sebelum membuat resep.	Pemeriksaan pasien selalu dilakukan sebelum membuat dan menyerahkan resep.	Dokter selalu memeriksa pasien sebelum membuat resep, kami selalu memeriksa identitas saat menyerahkan resep.	Kami selalu memeriksa pasien sebelum membuat resep.	Pemeriksaan pasien sebelum menulis resep wajib dilakukan tapi terkadang pasien merasa kurang diperiksa apabila tidak dilakukan ditempat tidur periksa

Matrik Hasil Wawancara Mendalam Komponen Empaty

Kelompok	Pertanyaan	Petugas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1 (satu)	petugas perhatian terhadap pasien per individu	Kami selalu mendengarkan dan membiarkan pasien menyampaikan keluhannya Tapi kadang-kadang pasien merasa kurang kami perhatikan.	Setiap keluhan pasien pada kami selalu kami dengarkan dengan sungguh sebagai bahan bagi kami untuk memberikan advice.	Kami selalu bersikap sungguh-sungguh dalam menghadapi pasien, walaupun pasien kami banyak.	Apapun keluhan yang disampaikan kami dengar dan kami catat kemudian kami selalu berikan saran, namun jumlah pasien kadang menjadi kendala kami dalam mengatur waktu	Perhatian yang kami berikan pada setiap pasien merupakan obat bagi pasien.	Apabila ada pasien berkunjung untuk kedua kalinya, catatan pasien merupakan pedoman bagi kami untuk membahas penyakit berikutnya. Pasien kadang mengeluh kami tidak perhatian terhadap mereka, padahal kami dengar dan kami catat.	Kami perhatikan dengan sungguh-sungguh dengan melihat wajah mereka ketika mereka menyampaikan keluhan, tapi sampai diluar mereka masih mengatakan bahwa kami tidak sungguh-sungguh mengobati mereka.	Bagi pasien yang lama kami sudah hafal penyakit mereka, sebagai bukti kami sungguh dalam mengobati mereka
2 (dua)	petugas perhatian terhadap pasien per individu	Setiap pasien di poli umum di periksa satu per satu. Pemeriksaan dimulai dengan tanya jawab baru pemeriksaan fisik dal laboratorium bila diperlukan. Saat tanya ja-	Kami mendengar, kami melihat dan kami catat semua keluhan pasien, namun kadang kadang mereka masih beranggapan bahwa kami tidak	Kadang kadang situasi kerja yang sibuk membuat perhatian kami menjadi kurang namun kami tetap berusaha sungguh agar pasien me-	Pasien yang berasal dari keluarga pjabat, berpendidikan tinggi, orang kaya apabila berobat ke poli umum sering mengeluh bahwa kami tidak sungguh-sungguh memperhatikan keluhan mereka.	Kelelahan yang kami rasakan kadang-kadang tergambar dari raut muka kami dan pasien menilai kami tidak perhatian pada keluhan	Kami selalu bersikap perhatian pada setiap pasien namun pasien masih mengnggap kami cuek dengan keluhan mereka	Kesungguhan dalam mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien selalu kami jaga walaupun factor kelelahan, pasien ramai dan suasana perasaan dari rumah yang lagi	Kami tidak pernah menganggap enteng keluhan pasien, karena setiap keluhan bermakna bagi kami dalam mengobati

		wab,kami selalu mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh- sungguh agar diagnose penyakit menjadi benar.	perhatian terhadap mereka.	rasa diperhatikan.		an mereka.		tidak enak berpengaruh pada wajah kami	
--	--	---	----------------------------	--------------------	--	------------	--	--	--

