HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DENGAN STATUS KEPUASAN PASIEN UMUM DI PUSKESMAS PONCOL SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Ayu Aulia Septiani

NIM. 6411411090

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Oktober 2015

ABSTRAK

Ayu Aulia Septiani
Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Di Puskesmas Poncol Semarang.
VI+ 74 halaman + 18 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan kepuasan tersendiri bagi diri pasien. Mutu pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen, adapun lima dimensi mutu pelayanan atau *SERVQUAL (Service Quality)* diantaranya *Tangible, reliability, responsiveness, assurance,* dan *empathy.*

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan antara lima dimensi mutu dengan kepuasan pasien. Jenis penelitian ini adalah bersifat *explanatory study* dengan pendekatan *cross sectional.*

Pada penelitian ini digunakan *Purposive Samplig,* dengan jumlah sampel 96. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara dimensi *Tangible* (0,043<0,05), *reliability* (0,017<0,05), *responsiveness* (0,024<0,05), *assurance* (0,019<0,05), *empathy* (0,049<0,05) dengan tingkat kepuasan pasien.

Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan antara mutu pelayanan kesehatan rawat jalan yang meliputi lima dimensi mutu (*Tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy)* dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang. Saran yang diberikan yaitu melakukan evaluasi hasil kinerja tenaga kesehatan, melakukan survei kepuasan pasien secara berkala.

Kata Kunci: Kepuasan; Mutu Pelayanan; Rawat Jalan
Kepustakaan : 54 (2004-2015)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Public Health Science Department
Faculty of Sport Science
Semarang State University
October 2015

ABSTRACT

Ayu Aulia Septiani

Relationship OfQuality Health Service Outpatient With The Status Of Satisfication Patients In Clinics Of Semarang Poncol.

VI+ 74 pages + 18 tables + 2 images + 12 attachments

The provision of quality health services will provide satisfaction for the patient. Quality of service can be interpreted as an effort to fulfill the needs and desires of consumers in the delivery accuracy offset consumer expectations, while the five dimensions of service quality or SERVQUAL (Service Quality) including Tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy.

The aim of this study was to determine the relationship between the five dimensions of quality with patient satisfaction. This type of research is an explanatory study with cross sectional approach.

In this study used purposive sampling, with sample number 96. From the results of this study, found that there is a relationship between the dimensions Tangible (0.043<0.05), reliability (0.017<0.05), responsiveness (0.024<0.05), assurance (0.019<0.05), empathy (0,049<0.05) with the level of patient satisfaction.

The conclusion of this study is the relationship between the quality of health care outpatient covering five dimensions of quality (Tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy) with the general level of patient satisfaction in the health center Poncol Semarang. Advice is evaluate their performance health workers, survey patients periodically satisfaction

Keywords: Satisfaction; Quality of Care; Outpatient
Bibliography : 54 (2004-2015)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya didalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 14 Oktober 2015

Julia . S.

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

iv

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dalam sidang dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Ayu Aulia Septiani, NIM: 6411411090, dengan judul **"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Di Puskesmas Poncol Semarang".**

Pada hari : Senin
Tanggal : 30 November 2015

Panitia Ujian

	Sekretaris,
Prof. Dr. Fathur Rahman, M.Pd	Irwan Budiono, S.KM,M.Kes (Epid).
NIP. 196103201 984032 001	NIP. 19751217200501 1 003

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1.dr. Intan Zainafree, MH.Kes NIP. 19790105200604 2 002	14/12/15
Anggota Penguji	2.Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si NIP. 19800613 200812 2 002	18/12-2015
Anggota Penguji	3.Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si NIP. 19601217198601 1 002	22/12

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- "Jika Kamu Melahirkan Kebaikan Atau Kamu Menyembunyikannya Atau Kamu Memaafkan Kesalahannya (Yang Dilakukan Terhadap Kamu) , Maka Sesungguhnya Allah Adalah Maha Pemaaf, Lagi Maha Kuasa". (An Nisa:149).
- "Kamu Hidup Hanya Sekali, Jika Kamu Melakukannya Dengan Benar, Satu Kali Saja Sudah Cukup". (Albert Eistein).
- "Ingatlah Bahwa Setiap Hari Dalam Sejarah Kehidupan Kita Ditulis Dengan Tinta Yang Tidak Bisa Terhapus Lagi".(Thomas Carlyle).

Persembahan:

Dengan tidak mengurangi rasa syukur penulis pada Allah SWT, Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Mamah (Eni Rohaini) dan Papah (Alm.Sukanda Karma Widjaya) tercinta yang selalu memberikan doa, semangat,motivasi dan dukungannya.
2. Kakak-Kakak ku Tercinta.
3. Almamater yang saya banggakan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Bismilllahhhiraahmanirrohhim,

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan nikmat Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Di Puskesmas Poncol Semarang".**

Segala yang telah tertuang dalam karya ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan doa demi terselesainya skripsi ini. Dalam kesempatan ini, izinkan penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya sederhana ini. Terima kasih penulis ucapkan untuk :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas ijin penelitian
3. Pembimbing Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si, atas arahan dan bimbinganya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Penguji I sidang skripsi, dr. Intan Zainafree, MH.Kes, atas arahanya, Penguji II sidang skripsi, Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si, atas arahanya

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Dosen wali, Mardiana, S.KM, M.Si, atas arahan, bimbingan dan motivasinya.
6. Dosen-dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FakultasIlmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bimbingan danbantuannya.
7. Kepala Kesbangpolinmas Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Poncol Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.
8. Pasien Puskesmas Poncol Semarang, atas bantuan dan partisipasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Mama (Eni Rohaini), Papah (Alm. Sukanda Karma Widjaya) dan Kakak – Kakak ku tercinta dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, semangat, motivasi dan bantuanya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat sekaligus teman diskusi (Dian Wisnu W, Rizky Ayu F.A, Zulfa Kamalia A, Dany Noviyani, Putri Januar, Azis Irfan A, Mukhlas N dan Mukhlis N, Chandra Wijaya) atas segala bantuan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman (Devi Mernawati, Siti Noor Kamalia, Tika Noorlita Dewi, Suharti) yang sudah menyempatkan waktunya untuk membantu memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh anak kos “Wisma Donatta” atas doa, motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

13. Teman- teman satu bimbingan dan teman-teman seperjuangan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalampenyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

.

Semarang, Oktober 2015

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
ABSTRAK..... ii
ABSTRACT.. iii
HALAMAN PERNYATAAN iv
HALAMAN PENGESAHAN.. v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... vi
KATA PENGANTAR..... vii
DAFTAR ISI..... x
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR..... xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 6
1.2.1. Rumusan Masalah Umum... 6
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus.. 7
1.3. Tujuan Penelitian 7
1.3.1. Tujuan Umum. 7
1.3.2. Tujuan Khusus 7
1.4. Manfaat Penelitian 8
1.4.1. Bagi Peneliti 8
1.4.2. Bagi Instansi Kesehatan 8
1.4.3. Bagi Puskesmas..... 9
1.5. Keaslian Penelitian 9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian 11
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat..... 11
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 11
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan 12

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13
2.1. Landasan Teori 13
2.1.1.Pelayanan Kesehatan 13
2.1.2. Mutu Pelayanan Kesehatan 15
2.1.2.1.Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan 15
2.1.1.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan 17
2.1.3. Kepuasan Pasien 18
2.1.3.1. Pengukuran Tingkat Kepuasan 20
2.1.4. Persepsi Pasien 23
2.1.5. Harapan Pasien 25
2.1.6. Karakteristik Pasien 26
2.1.7. Puskesmas 28
2.1.7.1. Pengertian Puskesmas 28
2.1.7.2. Fungsi Puskesmas 29
2.1.8. Rawat Jalan 30
2.2. Kerangka teori 34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 35
3.1. Kerangka Konsep 35
3.2. Variabel Penelitian 35
3.1.1. Variabel Terikat 35
3.1.2. Variabel Bebas 36
3.3. Hipotesis Penelitian 36
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 37
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian 39
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian 40
3.6.1. Populasi 40
3.6.2. Sampel 40
3.6.2.1.Teknik Pengambilan Sampel 40
3.7. Sumber Data 42
3.7.1. Data Primer 42
3.7.2. Data Sekunder 42

3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 42
3.8.1. Instrumen Penelitian 42
3.8.1.1. Uji Validitas 43
3.8.1.2. Uji Reliabilitas 45
3.8.2. Teknik Pengambilan Data 46
3.8.2.1. Wawancara 46
3.8.2.2. Observasi 46
3.8.2.3. Dokumentasi 46
3.9. Prosedur Penelitian 47
3.9.1. Tahap Pra Penelitian 47
3.9.2. Tahap Penelitian 47
3.9.3. Tahap Analisis Data 47
3.10. Teknik Analisis Data 48
3.10.1. Pengolahan Data 48
3.10.2. Analisis Data 48
3.10.2.1 Analisis Univariat 48
3.10.2.2 Analisis Bivariat 49
BAB IV HASIL PENELITIAN 50
4.1. Gambaran Umum 50
4.2. Hasil Penelitian 51
4.2.1. Analisis Univariat 51
4.2.1.1. Jenis Kelamin Responden 51
4.2.1.2. Umur Responden 51
4.2.1.3.Pendidikan Responden 52
4.2.1.4. Pekerjaan Responden 52
4.2.1.5. Responden Berdasarkan *Tangible* 53
4.2.1.6. Responden Berdasarkan *Reliability* 53
4.2.1.7. Responden Berdasarkan *Responsiveness* 54
4.2.1.8. Responden Berdasarkan *Assurance* 54
4.2.1.9. Responden Berdasarkan *Empathy* 55
4.2.1.10. RespondenBerdasarkan Kepuasan 55

4.2.2.Analisis Bivariat 56
4.2.2.1. Hubungan Dimensi *Tangible* (Bukti Langsung) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 56
4.2.2.2. Hubungan Dimensi *Reliability* (Kehandalan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 57
4.2.2.3. Hubungan Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 58
4.2.2.4. Hubungan Dimensi *Assurance* (Jaminan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien UmumPuskesmas Poncol Semarang 59
4.2.2.5. Hubungan Dimensi *Empathy* (Empati) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 60
BAB V PEMBAHASAN 61
5.1 Pembahasan 61
5.1.1.Hubungan Dimensi *Tangible* (Bukti Langsung) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 61
5.1.2.Hubungan Dimensi *Reliability* (Kehandalan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 62
5.1.3.Hubungan Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 63

5.1.4.Hubungan Dimensi *Assurance* (Jaminan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang 64
5.1.5.Hubungan Dimensi *Empathy* (Empati) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol Semarang..... 66
5.2. Hambatan Dan Kelemahan Penelitian 67
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 68
6.1. Simpulan 68
6.2. Saran 69
6.2.1. Bagi Puskesmas 69
6.2.2. Bagi Penelitian Selanjutnya 70
DAFTAR PUSTAKA 71
LAMPIRAN 75

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Table 1.1. Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Lainnya 77

Tabel 3.1. Definisi Operasional..... 36

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol 50

Tabel 4.2. Jenis Kelamin Responden 51

Tabel 4.3. Umur Responden 51

Tabel 4.4. Pendidikan Responden..... 52

Tabel 4.5. Pekerjaaan Responden 52

Tabel 4.6. Responden Berdasarkan *Tangible*..... 53

Tabel 4.7. Responden Berdasarkan *Reliability* 53

Tabel 4.8. Responden Berdasarkan *Responsiveness* 54

Tabel 4.9. Responden Berdasarkan *Assurance* 54

Tabel 4.10. Responden Berdasarkan *Empathy*..... 55

Tabel 4.11. Responden Berdasarkan Kepuasan 55

Tabel 4.12. Hubungan Dimensi*Tangible*(Bukti Langsung) PelayananKesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol..... 56

Tabel 4.13. Hubungan Dimensi *Reliability* (Kehandalan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol……..... 57

Tabel 4.14. Hubungan Dimensi *Responsiveness* (daya Tanggap) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol……..... 58

Tabel 4.15. Hubungan Dimensi *Assurance*(Jaminan) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol……..... 59

Tabel 4.16. Hubungan Dimensi *Empathy* (Empati) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan StatusKepuasan Pasien Umum Puskesmas Poncol 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 34
Gambar 3.1. Kerangka Konsep 35

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Keputusan Pembimbing Skripsi	76
Lampiran2.	Ethical Clearance	77
Lampiran3.	Surat Ijin Penelitian Penelitian.....	78
Lampiran4.	Surat Telah Melakukan Penelitian	79
Lampiran 5.	Instrument Penelitian	80
Lampiran 6.	Data Responden Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas.....	85
Lampiran 7.	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	86
Lampiran 8.	Data Responden Rawat Jalan Puskesmas Poncol	92
Lampiran 9.	Hasil Uji Statistika	95
Lampiran 10.	Dokumen Pengisian Kuesioner.....	103
Lampiran 11.	Dokumentasi Tata Letak Ruang.....	105
Lampiran 12.	Media Informasi	108

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Kemenkes, 2013:27).

Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pembangunan. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya (Mukti AG dan Moertjahjo, 2007).

Pembangunan kesehatan juga merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Undang - Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) tentang kesehatan. Dibidang ekonomi, pembangunan nasional juga telah berhasil meningkatkan proporsi golongan ekonomi kelas atas, kelompok ini mempunyai tuntutan yang sama, yaitu ditingkatkannya mutu pelayanan publik *(public service)*.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Menurut Undang - Undang No. 36 pasal 19 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Bappenas, 2009:27).

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal diwilayah kerja puskesmas (Al-Assaf AF, 2009:7). Puskesmas merupakan Unit Pelaksanaan Terpadu (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2013:27). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat, dimana para petugas atau tenaga kesehatan mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat terutama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan kepuasan tersendiri bagi diri pasien yang berefek pada keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan difasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien (Pohan IS, 2007). Pelayanan

kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka diharapkan menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik.

Menurut hasil penelitian Hariyanto D, dkk (2013) menyatakan bahwa kualitas pelayanan jasa berpengaruh signifikan secara simultan terhadap kunjungan pasien, akan tetapi tidak berpengaruh signifikan secara parsial. Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektifitas serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Satrianegara MF dan Salehah S, 2009).

Berdasarkan definisi yang telah disebutkan, maka mutu pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen, adapun lima dimensi mutu pelayanan atau *Service Quality* (SERVQUAL) diantaranya *tangible, reliability, responsiveness, assurance,* dan *empathy* (Tjiptono, 2008:68). Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan/layanan kesehatan, keberhasilan puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat berhubungan dengan kepuasan pasien.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Dalam era globalisasi ini persaingan bisnis menjadi sangat tajam, baik dipasar domestik maupun dipasar internasional/global. Untuk memenangkan persaingan perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapanya (Prasetijo R, 2005).

Puskesmas Poncol terletak di Kecamatan Semarang Tengah, yang merupakan pusat kesehatan pemerintah dan pedagang. Ditinjau dari letaknya, Puskesmas Poncol sangat strategis karena terletak didepan stasiun kereta api poncol, dimana mobilitas atau arus pelayanan kesehatan yang berada di Jalan Imam Bonjol No. 114 Kota Semarang. Puskesmas ini didukung oleh puskesmas pembantu (Pustu Balai Kota), yang berada pada lingkungan Sekretariat Pemerintah Kota Semarang. Wilayah kerja meliputi sembilan wilayah kelurahan diantaranya yaitu, Purwodinata, Bangun Harjo, Kauman, Keranggan, Sekayu, Kembang Sari, Pandan Sari, Pendrian Lor, Pendrian Kidul.

Puskesmas Poncol Semarang merupakan salah satu puskesmas yang belum terakreditasi dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang. Puskesmas poncol merupakan puskesmas yang rata-rata jumlah kunjungan perharinya sebanyak 70 - 100 orang. Di Puskesmas Poncol Semarang, pasien yang berasal dari kota

semarang tidak dipungut biaya pendaftaran dengan syarat membawa KTP/KK, sedangkan untuk pasien dari luar Kota Semarang harus membayar uang pendaftaran sebesar 5000 rupiah, kedua pasien tersebut tergolong ke dalam kategori pasien umum.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang selama tiga tahun terakhir, Puskesmas Poncol yang setiap tahunnya mengalami penurunan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2011 sampai dengan 2013, pada tahun 2011 jumlah kunjungan pasien sebanyak 26.801 orang, tahun 2012 sebanyak 23.173 orang, tahun 2013 sebanyak 20.756 orang (Dinkes Kota Semarang, 2013). Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien setiap tahun dikarenakan ada dua faktor yaitu faktor eksternal yang memungkinkan jumlah kunjungan pasien yang sakit diwilayah kerja Puskesmas Poncol berkurang, faktor internal dari Puskesmas Poncol apakah selama ini pelayanan yang diberikan kepada pasien menimbulkan ketidakpuasan dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan penurunan jumlah pasien.

Berdasarkan data kunjungan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup signifikan, pada tahun 2012 sebanyak 4.199 pasien, tahun 2013 sebanyak 2.625 pasien, dan tahun 2014 sebanyak 2.231 pasien (Data Kunjungan Pasien Puskesmas Poncol, 2014). Terjadinya penurunan ini juga bisa disebabkan karena adanya perbedaan pelayananan kesehatan yang diberikan puskesmas kepada pasien umum dengan pasien peserta BPJS sehingga pasien tidak merasa mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang di berikan oleh puskesmas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 April 2015 dari 50 orang responden (pasien umum) yang diteliti tentang kepuasan, diketahui 50% (25 responden) merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, 38% (19 responden) merasa kurang puas dengan fasilitas yang tersedia dipuskesmas, dan 12% (6 responden) merasa kurang puas dengan pelayanan dokter yang ada di puskesmas.

Ketidakpuasan ini juga ditimbulkan karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakan sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan IS, 2006:159). Adanya ketidakpuasan ini menunjukan bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Poncol belum mampu memenuhi harapan masyarakat (Supriyanto dan Emawaty, 2010). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum Di Pusekesmas Poncol Semarang".

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah Terdapat Hubungan Antara 5 Dimensi Mutu (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy)* Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Status Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Poncol Semarang ?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan antara *tangible* pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang ?
2. Apakah ada hubungan antara *reliability* pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang ?
3. Apakah ada hubungan antara *responsiveness* pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang ?
4. Apakah ada hubungan antara *assurance* pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang ?
5. Apakah ada hubungan antara *empathy* pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang.

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *tangible* (bukti langsung) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *reliability* (kehandalan) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang
3. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang
4. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *assurance* (jaminan) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang
5. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *empathy* (empati) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan serta wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai kepuasan pasien di Puskesmas Poncol Semarang.

1.4.2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan bacaan, informasi dan referensi penelitian selanjutnya terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Poncol Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi untuk menentukan strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bermanfaat bagi kepuasan pasien di Puskesmas Poncol Semarang.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 : Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat Di Puskesmas Surabaya	Yaseer Thariq Hayaza	2013 Ruang Farmasi/Kamar Obat Puskesmas Surabaya Utara	Metode Survey	Variable Bebas: Persepsi Mutu Puskesmas Variable Terikat: Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pelayanan kamar obat Puskesmas Surabaya Utara cukup puas dengan rata - rata -0,29, pelayanan kefarmasian kamar obat memperoleh presentase 86,23% (baik), apoteker memperoleh presentase 99,20% (baik), ditinjau dari 5 dimensi kepuasan diperoleh dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) memperoleh skor terendah -0.56, sehingga

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

						sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien
2.	Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Penobatan (BP) Umum Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009	Dede Subekti	2009 Balai Penobatan (BP) Umum Kabupaten Tasikmalaya	Analisis observasional	Variabel bebas: persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi ,dokter, perawat, obat, kelengkapan sarana, fasilitas penunjang Variabel terikat: kepuasan pasien BP Umum Puskesmas	Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan termasuk dalam kategori cukup, sedangkan mutu pelayanan obat termasuk kedalam kategori kurang. Adanya hubungan antara mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien, dan tidak ada hubungan antara persepsi mutu sarana dan fasilitas penunjang dengan tingkat kepuasan pasien.
3.	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat	Laila Khairani	2012 RSUD Pasaman Barat	*Corss Sectional*	Variabel bebas: Bukti fisik,kehandalan,ketanggapan, perhatian, jaminan Variabel terikat: tingkat	Kualitas kesehatan, bukti fisik, kehandalan petugas, ketanggapan petugas, perhatian, jaminan rasa aman yang diberikan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

		kepuasan	instansi Rawat Jalan pelayanan RSUD Pasaman Barat terhadap kepuasan pasien tidak baik.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Poncol Semarang.
2. Variable bebas dari penelitian terdahulu (penelitian no.1) berbeda dengan variable bebas penelitian ini, variable bebas dari penelitian no.1 adalah Persepsi Mutu Puskesmas, sedangkan pada penelitian ini variable bebasnya terdiri dari 5 dimensi mutu pelayanan Kesehatan.
3. Variable bebas dari penelitian terdahulu (penelitian no.2) berbeda dengan variable bebas penelitian ini, variable bebas dari penelitian no.2 adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi, dokter,perawat, obat, kelengkapan sarana, fasilitas penunjang, sedangkan pada penelitian ini variable bebasnya terdiri dari 5 dimensi mutu pelayanan Kesehatan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncol Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2015

1.6.3.Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya dibidang Administrasi Kebijakan Kesehatan yaitu pada Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat, syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia *(available)*, menyeluruh *(comprehensive)*, terpadu *(integrated)*, berkesinambungan *(continue)*, adil/merata *(equity)*, mandiri *(sustainable)*, wajar *(appropriate)*, dapat diterima *(acceptable)*, dapat dicapai *(accessible)*, dapat dijangkau *(affordable)*, efektif *(effective)*, efisien *(efficient)*, serta bermutu *(quality)* (Marjati, dkk, 2014:1).

Pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit (RS) maupun di puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika pelayanan kedua institusi pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajeman sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif (Muninjaya G, 2010). Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes No. 75 pasal 1 ayat 10, 2014).

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat diwilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan (Permenkes No 75 pasal 3 ayat 5, 2014).Pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh semua puskesmas sebagai UPTD kesehatan Kabupaten/Kota diantaranya: pelayanan kesehatan (ibu dan bayi, anak prasekolah dan usia sekolah, keluarga berencana, imunisasi desa/kelurahan, pengobatan/perawatan, kesehatan jiwa, pemantauan pertumbuhan balita, pelayanan gizi, PONED dan PONEK, pelayanan gawat darurat), penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa dan gizi buruk, pencegahan dan pemberantasan penyakit Polio *Acute Flacid Paralysis* (AFP), pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru kesembuhan penderita TBC bta positif.

Pencegahan dan pemberantasan penyakit (ISPA, HIV/AIDS, DBD, DIARE), pelayanan kesehatan lingkungan institusi yang dibina, pengendalian vektor rumah/bangunan bebas jentik nyamuk *Aedes*dan*Higiene* sanitasi ditempat umum, penyuluhan (Perilaku Hidup Sehat,Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika Dan Zat Adiktif), pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan ketersediaan obat sesuai kebutuhan dan penggunaan obat generik penulisan resep obat generik, penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan kesehataan perorangan, cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar dan pembiayaan untuk keluarga miskin dan masyarakat rentan, cakupan jaminan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan (Al-Assaf AF (2009:342-404)).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan menggunakan persepsi tentang apakah pelayanan yang diberikan memuaskan atau mengecewakan. Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan IS, 2013:13).

2.1.2. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Marjati, dkk, 2014:1). Kualitas atau mutu menurut ISO 9000 adalah "*degree to which a set of inherent characteristics fulfils requirements"* (derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inheren dalam memenuhi persyartan), persyaratan dalam hal ini adalah *"need or expectation that is stated, generally implied or obligatory*" yaitu, kebutuhan atau harapan yang dinyatakan, biasnya tersirat atau wajib (Lupiyoadi,R dan Hamdani,A, 2009: 175). Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensional yang bergantung kepada latar belakang dan kepentingan individu.

MenurutAzrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011:16) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesional yang baik

dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Mutu pelayanan kesehatan dipuskesmas dan dirumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor - faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Menurut Donabedian (1980) dalam Bustami (2011:17), mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari:

1. Masukan (input) adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajeman, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dipuskesmas atau rumah sakit.
2. Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.
3. Hasil (*outcome*) adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan.

Menurut Tracendi (1988) dalam AditamaTY (2010:172), mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*, teknik intervensi klinik, sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas).Suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya, mutu produk dibedakan menjadi dua yaitu mutu desain dan mutu kecocokan (*quality of design and quality of comformance*), aspek mutu ini bisa diukur (Montgomery (1985) dalam Supranto J, 2011).

Pada prinsipnya bahwa penilaian sebuah mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh seorang pasien bersifat subyektif. Tapi disis lain bahwa kita tidak boleh meninggalkan penilaian sisi obyektif sebuah pelayanan kesehatan, penilian ini sangat dipengaruhi oleh keadaan pasien seperti masa lalu pasien, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan juga pengaruh faktor lingkungan (Lupiyoadi R dan Hamdani A, 2009).

2.1.2.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Konsep dimensi kualitas pelayanan yang paling popular adalah konsep *Service Quality* (SERVQUAL). Menurut Parasuraman, dkk (1990) dalam Prasetyo B dan Jannah LM (2013:72-74) persepsi kualitas layanan yang diterima dapat diamati dan diukur melalui metode SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi pokok, lima dimensi mutu pelayanan diantaranya yaitu:

1. *Tangible* (bukti langsung), yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan peralatan komunikasi (brosur, pamflet, dan sebagainya) dari perusahaan.

2. *Reliability* (kehandalan), yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap pemenuhan janji layanan perusahaan secara dan akurat.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap pemberian layanan dan penyelesaian keluhan pelanggan yang dilakukan dengan tanggap, cepat, dan tepat.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap keahlian dan pengetahuan pegawai perusahaan perbankan dalam memberikan layanan, serta kemampuan mereka untuk meyakinkan pelanggan terhadap kompetensi dan krediabilitas dari perusahaan.
5. *Empathy* (empati), yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap kemudahan dan kejelasan dalam memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan masing masing pelanggan.

Service Quality dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*Perceived Service)* dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (*Expected Service)*.

2.1.3. Kepuasan Pasien

Menurut Kotler P dan Keller LK (2009:138:139), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi mereka. Kepuasan adalah keluaran (*outcome)* layanan kesehatan yang merupakan salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2007). Melalui kepuasan pasien kita dapat melihat apakah mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi

mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas (Zaidin, 2009). Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal - hal lain diantaranya: pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna BS, 2008:12).

Menurut Muninjaya (2005), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantarnya yaitu:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
2. Sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
3. Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral bagi pasien dan keluarganya
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
6. Kehandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
7. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui (Irawan HD,2009:37). Kepuasan pasien menjadi penting dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Dengan

mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajeman puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Kepuasan atau ketidak puasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidak sesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan yang dirasakan setelahnya (Tjiptono F, 2006:146). Untuk memudahkan mengenali kepuasan pelanggan, dapat digunakan ukuran yaitu: apabila kinerja lebih besar dari yang harapan maka pelanggan akan sangat puas, apabila kinerja sama dengan yang harapan maka pelanggan akan puas, dan apabila kinerja lebih kecil dari yang diharapkan maka pelanggan akan kecewa (Hasan A, 2008:101).

2.1.3.1.Pengukuran Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan (Pohan IS, 2006:157).Dalam rangka menghasilkan suatu pelayanan yang berkualitas, perusahaan diharapkan dapat mengukur pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggannya. Kepuasan pelanggan dapat diukur menggunakan teknik pengukuran kepuasan pelanggan untuk mengetahui pelangan merasa puas ataau tidak. Menurut Martilla dan James (1977) dalam Tjiptono (2008:35) menyatakan bahwa metode survei kepuasan pelanggan.

Survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien, ada empat aspek yang harus diukur yaitu: atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsife, keselamatan, perawatan, komunikasi dan lain - lain) (Supriyanto dan Ernawaty,

2010:321). Ada dua komponen yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien diantaranya: komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan (Pohan IS, 2013:159). Kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dengan nyata akan diukur terhadap kriteria mutu yang ditentukan, untuk melihat apakah standar layanan kesehatan dasar itu dapat dicapai atau tidak (Pohan IS, 2013:41). Menurut Sabarguna BS (2008:12), penilaian kepuasan pasien penting untuk diketahui karena:

1. Bagian dari mutu pelayanan

   Kepuasan pasien murupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata mata kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan kesehatan

   Pasien yang puas akan memberitahukan kepada teman, keluaraga, dan tetangganya, pasien yang puas juga akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain, iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan

3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif, serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Analisis Kuantitatif

   Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidak semudah mengukur berat badan/tinggi badan.Data yang diperoleh biasanya bersifat subjektif, sesuai dengan jawaban para responden menurut pengalaman mereka dalam menggunakan suatu jenis produk tertentu. Menurut Junaidi P (1991) dalam Sabarguna BS (2008), ada empat aspek kepuasan pasien meliputi:

1. Kenyamanan (lokasi, kebersihan, kenyamanan ruang, makanan, peralatan ruangan)
2. Hubungan pasien dengan petugas pelayanan kesehatan (keramahan, komunikatif, responatif, suporatif, cekatan)
3. Kompetisi teknis petugas (keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal, kursus)
4. Biaya (mahalnya pelayanan, sebandingnya, terjangkau tidaknya, ada tidaknya keringanan, kemudahan proses).

Menurut Irawan HD (2009:37-39), berdasarkan studi literatur dan pengalaman menjadi konsultan berbagai perusahaan di Indonesia meyakini ada lima pendorong utama kepuasan pelanggan diantaranya:

1. Kualitas produk, pelanggan puas setelah membeli dan menggunakan produk yang ternyata kualitas produknya baik. Ada enam elemen dari kualitas produk yaitu, *performance, durability, feature, reliability, consistency,* dan *design.*
2. Harga, untuk pelanggan yang sensitife biasanya harga murah merupakan sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. *Service Quality*, sangat bergantung pada 3 hal yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Sama seperti kualitas produk, kualitas pelayanan ini juga merupakan driver yang memiliki banyak dimensi, salah satu konsep *Service Quality* yang popular adalah SERVQUAL.
4. *Emotional Factor*, relatif penting untuk beberapa produk yang berhubungan dengan gaya hidup.
5. Kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi pemimpin bisnis yaitu untuk mengetahui dengan baik bagimana jalannya atau bekerjanya proses bisnis, mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan dan menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah keperbaikan (*improvement*) (Supranto J, 2011:2-3).

2.1.4. Persepsi Pasien

Persepsi (*perception)* adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensori mereka guna membarikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins, dkk, 2008). Persepsi mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangat penting karena menentukan keputusan untuk menggunakan pelayanan tersebut. Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Suryani T (2008:97) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana dalam proses tersebut individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimuli menjadi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

sesuatu yang bermakna, suatu proses persepsi akan diawali oleh suatu stimuli yang mengenai indera kita.

Stimuli yang menimbulkan persepsi bisa bermacam-macam bentuknya, asal merupakan sesuatu yang langsung mengenai indera kita, seperti segala sesuatu yang bisa dicium, segala sesuatu yang bisa dilihat, segala sesuatu yang bisa didengar dan segala sesuatu yang bisa diraba**.** Persepsi pelanggan mengenai mutu suatu jasa dan kepuasan menyeluruh, mereka memiliki beberapa indikator/petunjuk yang bisa dilihat.Pelanggan mungkin tersenyum ketika mereka berbicara mengenai barang atau jasa.Mereka mungkin mengatakan hal-hal yang bagus tentang barang atau jasa.

Senyum suatu bukti bahwa seseorang puas, cemberut sebaliknya mencerminkan kekecewaan, kedua hal diatas tersenyum dan mengatakan hal-hal yang baik merupakan manifestasi atau indikator tentang suatu kontrak (*construct)* yang mungkin disebut kepuasan pelanggan.Istilah kepuasan pelanggan dan persepsi mutu merupakan label yang kita pergunakan untuk meringkas suatu himpunan aksi/tindakan yang terlihat, terkait dengan produk atau jasa (Supranto, J,2011:44).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Persepsi mengenai mutu layanan bergantung pada harapan, berbagai macam kelompok berkepentingan memiliki persepsi yang berbeda tentang mutu layanan kesehatan (Al-Assaf AF,2009:211).Pemahaman terhadap persepsi konsumen sangat penting perannya bagi pemasaran dalam upaya pembentuk persepsi yang tepat agar konsumen mempunyai kesan yang sama dengan yang diharapkan (Suryani T,2008:1).

2.1.5. Harapan Pasien

Harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku bisnis yang terlibat dalam kepuasan pelanggan. Pelanggan dengan harapan yang tinggi, akan jauh lebih sulit dipuaskan begitu juga sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah, akan mudah dipuaskan (Irawan HD,2009:24). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan maka layanan dapat dikatakan berkualitas, dan sebaliknya. Harapan para pelanggan pada dasarnya sama dengan layanan seperti apakah yang seharusnya diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.

Harapan para pelanggan ini didasarkan pada informasi yang disampaikan dari mulut kemulut, kebutuhan pribadi, pengalaman dimasa lampau, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi perusahaan lainnya) (Lupiyoadi R dan Hamdani A, 2009:181). Dalam kepuasan, harapan umumnya didasari sebagai keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya dari standar prediksi dan standar ideal yang dibuat oleh pelanggan itu. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010:7), ada 10 faktor yang mempengaruhi harapan seseorang diantaranya:

1. *"Enduring Determinant Intensifier".* Harapan yang sifatnya stabil dan berasal dari luar diri individu.
2. *"Personal need".* Harapan yang terkait dengan kebutuhan bio-psiko-sosio-budaya.
3. *"Transitory Service Intensifiers".* Harapan yang terkait kegawat daruratan.
4. *"Perceived Service Alternatives".* Harapan individu dengan membandingkan produk sejenis dari pesaing.
5. *"Self Perceived Service Role".* Harapan dimana diperlukan keterlibatan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. *"Situational Factors".* Harapan diluar kendali penyedia jasa
7. *"Explicit Service Promise".* Harapan karena ada janji yang pernah disampaikan oleh Puskesmas melalui program promosi
8. *"Implicit Service Promise".* Harapan yang tidak tersirat dari penyampaian produk/jasa
9. *"Word Of Mouth".* Harapan yang timbul akibat perekomendasian orang lain
10. *"Past Experience".* Harapan sebagai hasil pengalaman sebelumnya

2.1.6. Karakteristik Pasien

Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu (pasien) (Supriyanto dan Ernawati, 2010). Menurut Kusumapradja R, dkk (2013:64) karakteristik pasien adalah ciri khas yang dimiliki setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lain yang terdiri atas :

1. Jenis kelamin

   Dalam keluarga seorang pria menjadi kepala keluarga yang cenderung melindungi dan memberikan rasa aman bagi keluarganya. Pria lebih cenderung mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu (Notoatmojo dalm Wike D, 2009)

2. Umur

   Menurut WHO, di Sembilan Negara berkembang disimpulkan bahwa populasi terbanyak yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan yaitu kelompok balita dan kelompok usia 30 sampai dengan 35 tahun. Masyarakat rentan yang berobat ke pelayanan kesehatan sebagian besar masyarakatnya yaitu balita, ibu hamil, dan lanjut usia, sedangkan masyarakat yang berkunjung/hanya sekedar

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mengantar ke pelayanan kesehatan kebanyakan adalah usia produktif yaitu 15 – 55 tahun.

3. Pendidikan

   Pendidikan mencerminkan tingkat pengetahuan, sikap dan prilaku. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, mereka cenderung lebih banyak menerima daripada meminta penjelasan, karena mereka tidak tahu apa yang dibutuhkannya, begitu juga sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung selalu meminta penjelasan yang sedetail-detailnya.

4. Pekerjaan

   Seseorang yang bekerja lebih cenderung menuntut atau mengkeritik terhadap pelayanan yang diterima jika memang mereka belum merasa puas.

5. Penghasilan

   Sumber penghasilan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat (Benyamin Lumenta dalam Diah W, 2009).Tingkat tercapainya pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor ekonomi.

6. Sumber biaya pengobatan

   Dalam pelayanan kesehatan, seseorang yang membayar pelayanan kesehatan akan cenderung lebih banyak menuntu terhadap pelayanan yang diberikan apabila merasa pelayanan yang diberikan kurang memuaskan, dibandingkan dengan yang tidak membayar atau geratis.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.7. Puskesmas

2.1.7.1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah D, 2011:43). Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 pasal 1 ayat 2 tentang pusat kesehatan masyarakat, menjelaskan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya diwilayah kerjanya.

Sebagai unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis oprasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Trihono, 2008:8). Tujuan utama pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakini meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2010 (Trihono, 2008:11).

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu,

keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes No 75 pasal 3 ayat 2, 2014). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pengobatan (*kuratif),* upaya pencegahan *(preventif),* peningkatan kesehatan *(promotif),* dan pemulihan kesehatan *(rehabilitatif)* yang ditunjukan kepada semua penduduk dan tidak dibedakan jenis kelamin dan golongan umur sejak pembuhan dalam kandungan sampai tutup usia.

2.1.7.2. Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005:12) ada tiga fungsi puskesmas diantaranya yaitu:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

   Puskesmas selalu berupaya menggerakan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

   Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan

   Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi : 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 ditambah dengan rawat inap, dan 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 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 (Trihono, 2005:14).

Notoatmojo (2003) dalam Alamsyah D (2011:43), menjelaskan fungsi puskesmas dalam melaksanakan tugasnya dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan diantaranya yaitu menggerakan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, melahirkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat dan lingkungannya.

2.1.8. Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal

diruang rawat inap pada sarana kesehatan puskesmas, cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus baru rawat jalan disarana kesehatan puskesmas dalam kurun waktu satu tahun (Al-Assaf AF, 2009:355). Menurut Sabarguna BS (2008:128), rawat jalan merupakan salah satu bentuk muka yang akan mengisi rawat menginap, maka mutu pelayanan harus dijaga dan dikembangkan.

Rawat jalan juga menyangkut banyak pasien dalam waktu relatif bersamaan sehingga pengaturan waktu dan kecepatan akan berperan penting. Petugas yaitu dokter dari berbagai disiplin akan bekerja bersamaan, maka pengaturan pendukung dan kecepatan kemudahan yang dapat diterima harus diberikan. Menurut Sabarguna BS (2008:128) ada empat aspek mutu pelayanan rawat jalan diantaranya yaitu:

1. Klinis dengan indikator : tersedianya jadwal dokter, tersedianya alat siap pakai, ada dokter sesuai jadwal, status diisi dengan lengkap
2. Efisiensi dengan indikator : tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter tidak ada, tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter telat datang, tak jadi pemerikasaan lab. karena petugas tidak ada, tidak jadi pemeriksaan rongent karena petugas tidak ada, tidak diberi obat karena tidak ada petugas apotek.
3. Keselamatan pasien dengan indikator : jatuh dari kursi roda, jatuh dari tempat tidur, ketepatan identitas pasien, rencana petugas, tabel nama petugas
4. Kepuasan pasien dengan indikator :waktu tunggu pemeriksaan, kecepatan pemeriksaan, informasi yang jelas, petugas yang ramah, kenyamanan ruangan.

Menurut Pohan IS (2013:175) aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan antara lain :

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Penampilan gedung meyakinkan dan menarik
2. Lingkungan bersih, nyaman dan teratur, ruang atau tempat parkiran aman dan teratur
3. Petunjuk arah atau nama ruangan jelas
4. Penampilan dokter/perawat/petugas kesehatan lain rapi dan bersih serta bersikap mau menolong
5. Puskesmas buka tepat waktu
6. Kursi untuk pasien yang sedang menunggu giliran panggilan tersedia dengan cukup
7. Dokter menyapa dengan sopan dan ramah serta mau mendengarkan keluhan pasien
8. Dokter memberikan informasi dengan jelas dan benar
9. Dokter selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, ruang pemeriksaan rapi, bersih dan nyaman, privasi selama berkonsultasi cukup terjamin
10. Obat kebutuhan pasien selalu tersedia diapotek, waktu menunggu pengambilan obat tidak lama, layanan petugas apotek sopan, ramah dan tanggap, petugas apotek member informasi yang jelas tentang cara minum dan menyimpan obat.

Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Wijiono, D (2009) demi memahami keinginan dan harapan pasien, puskesmas

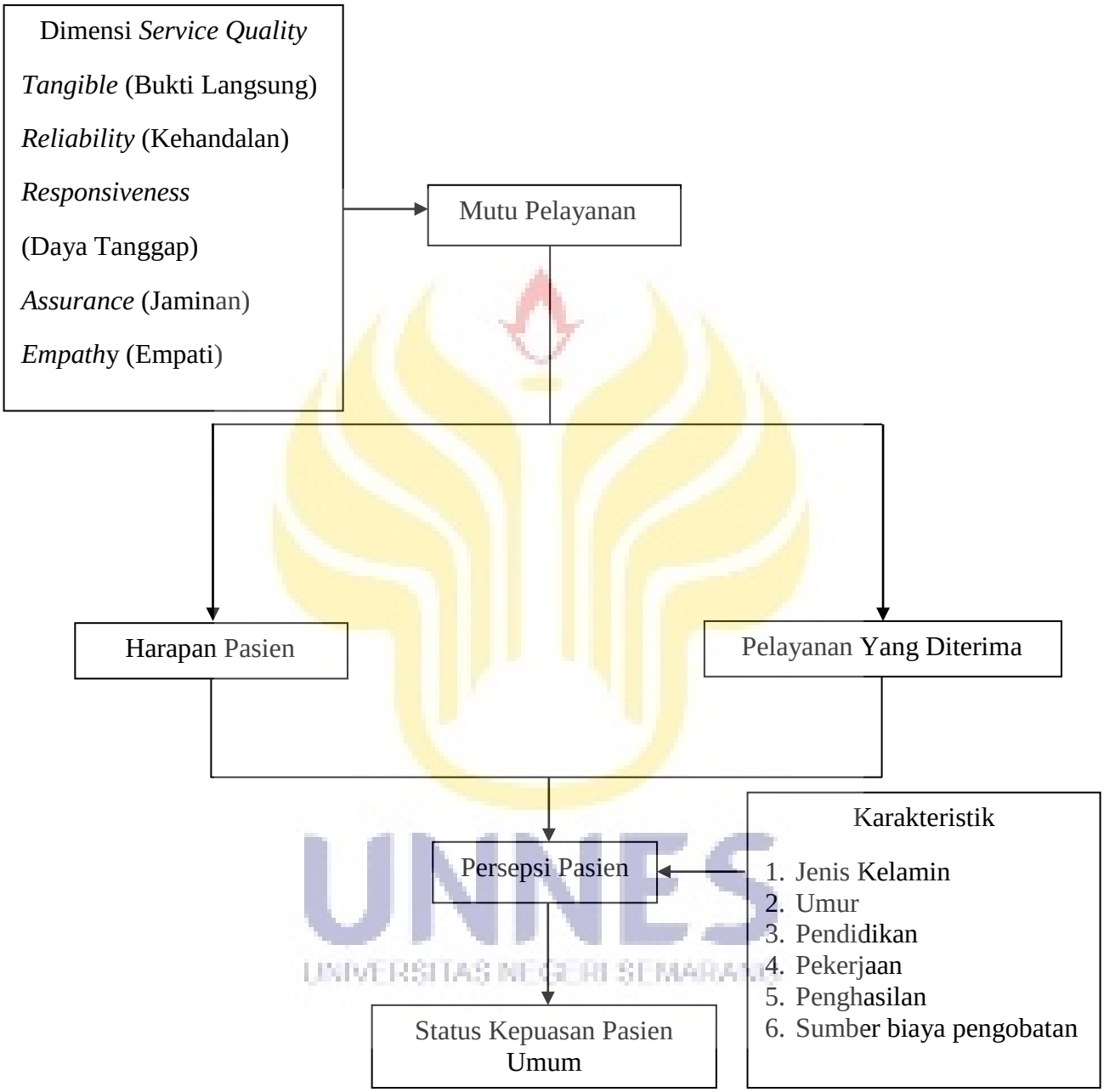
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

perlua memperhatikan berbagai sudut pandang yang dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas diantaranya

1. Manfaat yaitu pelayanan yang diberikan menunjukan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan yaitu pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar
3. Ketersediaan yaitu pelayanan yang dibutuhkan tersedia
4. Keterjangkauan yaitu pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai
5. Kenyamanan yaitu pelayanan diberikan dalam suasana nyaman
6. Hubungan interpersonal yaitu pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik,
7. Waktu pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian
8. Kesinambungan yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan
9. Legitimasi dan akuntabilitas yaitu pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan baik dari aspek medik maupun aspek hukum

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Parasuraman (1988) dalam Prasetyo B dan Jannah LM (2013), Al-Assaf AF (2009:21), Lupiyoadi R dan Hamdani A (2009), Kusumapradja R dan Ni Putu (2013:64).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara dimensi *Tangible* (bukti langsung) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang, dengan *p value* 0,043.
2. Ada hubungan antara dimensi *reliability* (kehandalan) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang, dengan *p value* 0,017.
3. Ada hubungan antara dimensi *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang, dengan *p value* 0,024.
4. Ada hubungan antara dimensi *assurance* (jaminan) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang, dengan *p value* 0,019.
5. Ada hubungan antara dimensi *emapthy* (empati) pelayanan kesehatan rawat jalan dengan status kepuasan pasien umum di Puskesmas Poncol Semarang, dengan *p value* 0,049.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, masih banyaknya pasien yang mengeluhkan tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Poncol Semarang, dalam proses penelitian masih adanya hambatan dan kekurangan. Oleh karena itu perlu adanya saran untuk peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Poncol Semarang dan untuk perbaikan serta masukan bagi peneliti selanjutnya, antara lain:

6.2.1. Bagi Puskesmas Poncol Semarang

1. Melakukan evaluasi hasil kinerja yang telah dilakukan oleh para petugas kesehatan dan evaluasi untuk dokter serta petugas dibagian farmasi/apotek, agar menjadi lebih baik, selalu ramah kepada pasien saat memberikan pelayanan kepada pasien.
2. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala, untuk mengetahui lamanya waktu tunggu yang dirasakan pasien diloket pendaftaran, bagian farmasi/apotek.
3. Menambah kursi tunggu untuk pasien di bagian poli umum, agar tidak ada pasien yang berdiri
4. Memperbaiki tata letak ruangan agar pasien merasakan kenyamanan saat dan privasi pasien lebih terjaga.
5. Memperbaharui kembali media informasi untuk sarana informasi bagi pasien

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai mutu pelayanan kesehatan dengan status kepuasan pasien dengan menggunakan dimensi dan variable yang berbeda.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAK

Aditama, TY, 2010, *Manajeman Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.

Alamsyah, D, 2011, *Manajeman Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Al-Assaf, AF, 2009, *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional*, Kedokteran EGC, Jakarta.

_____, 2009, *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional*, Kedokteran EGC, Jakarta.

Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, S, 2012, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Bappenas, 2009, *Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Kesehatan Yang Berkualitas*, Diakses pada tanggal 11 Januari 2013, (http://www.bappenas.go.id/file/9213/5022/6053/bab27.pdf)

Bustami, 2011, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.

Dahlan, S, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Arkans, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, *Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa Disarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Semarang Tahun 2011-2013*, Semarang.

_____, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*, Semarang.

Hariyanto, D, dkk, 2013, *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kunjungan Pasien Di Puskesmas Ngantru Kabupaten Tulungagung*, Jurnal Ilmu Manajeman, Volume.2, No.2, juni 2013.

Hayaza, YT, 2013, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat Di Puskesmas Surabaya Utara*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Volume 2, No 2, 2013.

Irawan, HD, 2009, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT.Elex Media Komputiondo, Jakarta.

Kemenkes RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kotler P dan Keller KL, 2009, *Manajeman Pemasaran Edisi Ketiga Belas Jilid 1*, Erlangga, Jakarta.

Kusumapradja, R, dkk, 2013, *Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, Dan Hambatan Pindah Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Forum Ilmiah Volume 10,No1, Januari 2013

Lupiyoadi, R dan Hamdani A, 2009, *Manajeman Pemasaran Jasa*, Salemba Empat, Jakarta.

Marjati, dkk, 2014, *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

Mimin, *et all*, 2013, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada RS.Delima Asih Sisma Medika Karawang*, Jurnal Manajeman, Volume 10, No. 3 April 2013.

Moleong, JL, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Remaja Rosda Karya, Bandung.

Mukti AG dan Moertjahjo, 2007, *Sistem Jaminan Kesehatan Konsep Desentralisasi Terintegrasi*, Karya Husada Mukti, Yogyakarta.

Mursyida, dkk, 2012, *Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampan Madura*, Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 11-12, No. 174 - 181, April 2012.

Muninjaya, G, 2010, *Manajeman Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2010:104-164, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam, 2007, *Manajeman Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.

Parasuraman, 2005, *Delivering Quality Service*, The Free Press, New York

Permenkes No. 75 pasal 1 - 3, 2014, *Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta

Prasetijo, R, 2005, *Prilaku Konsumen*, Andy offset, Yogyakarta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Prasetyo B dan Jannah LM, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi*, Rajawali Press, Jakarta.

_____, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi*, Rajawali Press, Jakarta.

Pohan Imbalo S, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.

Puskesmas Poncol 2014, *Data Kunjungan Pasien Puskesmas Poncol Tahun 2014*, Semarang.

Robbins, dkk, 2008, *Prilaku Organisasi*, Salemba Empat, Jakarta.

Sabarguna, BS, 2008, *Quality Assurance Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta.

_____, 2008, *Quality Assurance Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta.

Satrianegara MF dan Salehah S, 2009, *Organisasi dan Manajeman Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

Subekti, D, 2009, *Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009*, Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.

Sulayman, MM, 2012, *Pengaruh Dimensi Service Quality Terhadap Customer Satisfaction Serta Pengaruh Customer Statisfaction Dan Trust Terhadap Customer Loyalty BCA Di Surabaya*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Volume 1, No 1, 2012

Sugiyono, 2009, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & DI*, Alfabeta, Bandung.

_____, 2010, *MetodologiPenelitianKuantitatifKualitatifdan R & DI*, Alfabeta, Bandung.

_____, 2012, *MetodologiPenelitianKuantitatifKualitatifdan R & DI*, Alfabeta, Bandung.

Supranto, J, 2011, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta.

_____, 2011:44, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Supriyanto dan Ernawaty, 2010, *Pemasaran Industri Jasa dan Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.

Suryani, T, 2008, *Prilaku Konsumen*, Grahailmu, Yogyakarta.

Tjiptono, F, 2006, *Strategi Pemasaran.* Andi, Yogyakarta.

_____, 2008, *Strategi Pemasaran.* Andi, Yogyakarta.

_____, 2008, *Strategi Pemasaran.* Andi, Yogyakarta.

Trihono, 2005, *Manajeman Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

Undang - Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28H Ayat 1 Tahun 2009, *Kesehatan*, Jakarta

Undang - Undang Dasar Republik Indonesia No 36 Pasal 19 Tahun 2009, *Kesehatan*, Jakarta.

Wike, D, 2009, *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*, Tesis, S2 UNDIP, Semarang.

Zaidin, 2009, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelayanan Untuk Menaikan Pasang Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG