

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 45 alenia 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakannya pembangunan nasional secara berkelanjutan terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuannya mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dalam Undang-Undang Dasar 1945 (Effendy.N. 1995). Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia perlu dilakukan secara baik, terarah dan terencana sehingga dapat bersaing secara sehat, khususnya sumber daya manusia disegi pelayanan kesehatan.

Manusia adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan. Untuk menciptakan manusia yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan manusia yang prima sehingga dalam hal ini mutlak diperlukan pembangunan kesehatan. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, berbagai upaya kesehatan telah diselenggarakan. Salah satu bentuk upaya kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan melalui puskesmas, dan rumah sakit sebagai rujukan, dimana merupakan sistem pelayanan kesehatan yang dianut

dan dikembangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dengan melibatkan peran serta masyarakat (Effendy, 1995).

Puskesmas sebagai unit pelayanan fungsional pemerintah kota atau kabupaten yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya pada kondisi saat ini dituntut untuk tidak hanya berperan sebagai unit pelayanan fungsional (medik) saja tapi harus pula berperan sebagai suatu unit pelayanan sosio ekonomi dengan mengedepankan kualitas. Kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan. Dengan demikian kualitas akan tercapai apabila Puskesmas menjalankan fungsinya sesuai dengan kebutuhan (baik kebutuhan dari aspek medik maupun dari aspek non medik). Keduanya hendaknya dikemas sedemikian rupa sehingga menghasilkan bentuk pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan. Bila mereka puas mereka cenderung untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bahkan akan mengajak atau merekomendasikan orang lain untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan yang sama pula bila mereka membutuhkan.

Sebuah pelayanan yang baik kepada masyarakat khususnya masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi di bidang kesehatan, maka semua elemen pendukung di puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan jika puskesmas tidak ingin ditinggalkan oleh masyarakat karena pada hakekatnya kepuasan terkait dengan peningkatan pelayanan, makin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka makin tinggi pula tingkat kepuasan pasien (Widjono, 2000).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap

terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif termasuk kepuasan pelanggan dan peningkatan kualitas pelayanan.

Dalam rangka akuntabilitas pelayanan publik, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pendayagunaan aparatur negara bidang pelayanan publik melalui Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor: 81/1995, yang menyebutkan bahwa layanan prima adalah layanan yang memberikan kepuasan pelanggan serta Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/M.Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, di lingkungan Propinsi Jawa Timur telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2011 tentang Pelayanan Publik.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2013, Indonesia memiliki 9.599 puskesmas dan khusus untuk provinsi Jawa Timur memiliki 960 puskesmas. Kabupaten Jombang memiliki 34 puskesmas yang terdiri dari 17 Puskesmas rawat jalan dan 17 Puskesmas Rawat inap, dari 17 Puskesmas rawat jalan salah satu diantaranya adalah Puskesmas Jogoloyo yang terletak di Kecamatan Sumobito. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Puskesmas Jogoloyo tahun 2013 luas wilayah kerja Puskesmas Jogoloyo adalah $\pm 21,70 \text{ km}^2$, memiliki 10 desa atau kelurahan dan jumlah penduduk ± 38.493 jiwa. Puskesmas Jogoloyo memiliki tenaga kesehatan diantaranya 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 6 diploma keperawatan, 15 kebidanan, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 1 diploma sanitasi, 1

diploma gizi dan 1 Tenaga Analis Lab. Jumlah kunjungan rawat jalan \pm 34,686 jiwa. Berdasarkan hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terhadap Puskesmas Jogoloyo tahun 2012 dan 2013 Puskesmas Jogoloyo mengalami penurunan nilai IKM dari 78,42 menurun menjadi 75,17. Berdasarkan 15 indikator unsur pelayanan yang dinilai dalam survey Indeks Kepuasan Masyarakat peneliti menemukan ada beberapa indikator yang perlu untuk dilakukan penelitian lanjutan yaitu pada 2 indikator meliputi Kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan pelayanan dimana nilai dari pada unsur tersebut juga mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir. Nilai unsur Kemampuan petugas kesehatan mengalami penurunan dari 3,7 menurun menjadi 3 dan unsur kenyamanan lingkungan mengalami penurunan dari 3,3 menurun menjadi 2,97.

Menurut Sjafrri Mangkuprawira (2007) faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor intrinsik yang meliputi : mutu karyawan yang berupa pendidikan, pengalaman, motivasi, kesehatan, usia, ketrampilan, emosi dan spiritual. Sedangkan faktor ekstrensik adalah lingkungan kerja. Upaya untuk meningkatkan kinerja tidak terlepas dari pengembangan kompetensi para pegawai, adanya motivasi yang sangat kuat dari pegawai untuk terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka merupakan modal dasar yang harus dideteksi dan ditindaklanjuti. Sedangkan dilihat dari faktor ekstrensik upaya untuk meningkatkan kinerja yaitu dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang jelas, otorisasi yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi yang efektif, menciptakan lingkungan kerja yang harmonis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang memadai

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai “hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian “ Apakah ada hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui Apakah ada hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi kenyamanan lingkungan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
- c. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

- c. Menganalisa hubungan kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Praktis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan serta dijadikan referensi bagi mahasiswa lain dalam penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Publik

2.1.1 Pelayanan Publik

Pada hakekatnya pelayanan publik merupakan tugas utama dalam administrasi negara yang dilakukan oleh aparatur negara. Perkembangan yang muncul di sejumlah negara dalam bidang pelayanan publik menunjukkan adanya pergeseran lebih ke arah penerapan prinsip orientasi pasar dalam penyediaan pelayanan (*Osborn dan Gaebler, 1999*). Ini berarti bahwa pelayanan yang diberikan pemerintah harus mengutamakan pelayanan terhadap masyarakatnya. Hal ini diperkuat dengan prinsip *catalytic government*, yang mengandung arti bahwa aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik bertindak sebagai katalisator, memberikan kemudahan dan kelancaran. Untuk itu dibutuhkan visi yang jelas dalam memberikan pelayanan yang terdepan untuk masyarakatnya.

Dalam konteks ini pemerintah lebih bertindak sebagai *regulator* dibanding implementor atau aktor pelayanan. Oleh karena itu pemerintah perlu memberdayakan kelompok masyarakat itu sendiri sebagai penyedia atau pelaksana pelayanan. Sementara itu pemerintah hanya membantu masyarakat agar mampu membantu dirinya sendiri (*helping people to help themselves*), yang merupakan prinsip *self-help* atau *steering rather than rowing* dalam gagasan *Reinventing Government*.

Dipandang dari sisi masyarakat, tuntutan pelayanan terus mengalami perubahan yang didorong oleh arus globalisasi. Di samping itu tuntutan

masyarakat mempunyai perbedaan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan dan nilai yang berlaku pada masing-masing individu maupun kelompok masyarakat. Hal ini membuka cakrawala baru bagi aparatur untuk semakin berperan secara lebih baik dalam membantu masyarakat memenuhi kebutuhannya.

Merujuk SK MENPAN nomor 63 tahun 2003, pelayanan publik, atau pelayanan umum, pada dasarnya merupakan, "segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan." Dengan demikian pengertian pelayanan publik sebagaimana dimaksud SK tersebut mempunyai arti yang sangat luas.

Melalui diterapkannya kebijakan UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, dilihat dari sisi pelayanan publik, diharapkan *point of delivery* menjadi lebih pendek, dalam arti titik antaran pelayanan menjadi lebih dekat ke masyarakat. Konsekuensi logisnya adalah perlu pelimpahan kewenangan menyangkut pelayanan publik pada tingkatan pemerintah di bawahnya, utamanya pemerintah kecamatan. Cukup banyak definisi jasa yang dikemukakan oleh para pakar manajemen, khususnya manajemen jasa :

Pelayanan yang dilakukan pemerintah dapat diklasifikasikan dalam pelayanan administrasi dan pelayanan pembangunan (*Hoeseinf, 1995*), sedangkan berdasarkan fungsi pemerintah dalam melakukan pelayanan publik terdapat 3 fungsi pelayanan. *Pertama, environmental services*. Bentuk ini mencakup penyediaan sarana dan prasarana lingkungan (dalam arti luas) antara lain jalan, jembatan, drainase, jambatan dan sebagainya. Juga termasuk dalam bentuk

layanan ini adalah *personal services* antara lain pelayanan pendidikan dan kesehatan, keagamaan dan sebagainya. *Kedua, developmental services*. Layanan bentuk ini lebih bersifat memampukan dan memfasilitasi (*enabling and facilitating*), atau sarana dan prasarana yang dapat menunjang peningkatan pertumbuhan perekonomian termasuk pelayanan yang berupa pelayanan administratif yang bersifat legal, misalnya melegalkan sesuatu kepemilikan atau keberadaan seseorang individu dalam masyarakat yang berbentuk pelayanan perijinan, KTP, akte kelahiran, dan sebagainya. *Ketiga, protective services*. Bentuk ketiga ini lebih bersifat pemberian pelayanan keamanan dan perlindungan yang dilakukan oleh polisi pamong praja, militer, bahaya kebakaran, bencana alam dan sebagainya.

Sementara itu menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003, pelayanan publik dapat dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) kelompok besar, yaitu:

1. Pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan publik seperti kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah KTP, BPKB, SIM, STNK, IMB, Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian dan sebagainya.
2. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
3. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah

pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

2.1.2 Peningkatan Kualitas Pelayanan

Peningkatan kualitas pelayanan menurut Parasuraman et.al (*dalam Fandy Tjiptono 1996: 70*) meliputi lima dimensi pokok, yaitu :

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empati*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Lovelock (1992) mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayan publik, agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain :

1. *Tangible (terjamah)*, yang antara lain meliputi kemampuan fisik, peralatan, personil dan komunikasi material.
2. *Reliable (handal)*, yang meliputi kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki keajegan.
3. *Responsiveness (pertanggungjawaban)*, yaitu rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.

4. *Assurance (jaminan)*, yang meliputi pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai.
5. *Empathy (empati)*, yaitu perhatian perorangan pada pelanggan.

Disamping itu maka dalam rangka peningkatan pelayanan publik dalam memberikan layanan publik setidaknya para pelayan publik harus :

1. Mengetahui kebutuhan yang dilayani.
2. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja).
3. Memantau dan mengukur kinerja.

Untuk itu sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya :

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana).
2. Mendapat pelayanan yang wajar.
3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih.
4. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparansi).

Dalam pandangan Albrecht dan Zemke (1990), kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (*customers*).

2.1.3 Karakteristik Pelayanan Publik

Birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna atau pelanggan yang dimaksud disini adalah masyarakat yang membutuhkan pelayanan publik seperti pembuatan KTP, Akta Kelahiran, Akta Nikah, Akta Kematian, Sertifikat tanah, izin usaha, ijin mendirikan bangunan (IMB), izin gangguan, izin pengambilan air bawah tanah, PDAM, PLN, dan lain sebagainya.

Dalam SK MenPan Nomor 81 /1993 yang dimaksud pelayanan umum adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan jasa baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun ketentuan peraturan perundang-undangan. Berbeda dengan produk berupa barang yang mudah dinilai kualitasnya, pelayanan publik tidak mudah dinilai karena berupa jasa. Namun demikian antara barang dan jasa seringkali berhimpitan sehingga sulit dipisahkan. Suatu produk yang berupa pelayanan barang seringkali disertai dengan pelayanan jasa, misalnya penjualan mobil disertai pelayanan jasa berupa garansi dan *service*. Sebaliknya suatu pelayanan jasa seringkali disertai pelayanan barang misalnya pelayanan jasa pemasangan listrik tentu akan disertai dengan pemasangan tiang listrik dan peralatan pendukung lainnya.

Mengenai perbedaan antara pelayanan barang dan jasa ini, *Gronroos* yang dikutip *Lembaga Administrasi Negara (2003)*, menyusun karakteristik pelayanan barang dan jasa. Skema perbedaan antara pelayanan barang dan jasa adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1.3 : Perbedaan Karakteristik antara Pelayanan Barang dan Jasa

Pelayanan Barang	Pelayanan Jasa
Sesuatu yang berwujud	Sesuatu yang tidak berwujud
Homogen : satu jenis barang dapat berlaku untuk banyak orang	Heterogen: satu bentuk pelayanan kepada seseorang belum tentu sesuai atau sama
Proses produksi dan distribusinya terpisah dengan proses konsumsi	Proses produksi dan distribusi pelayanan berlangsung bersamaan pada saat dikonsumsi
Berupa barang/ benda	Berupa proses atau kegiatan
Nilai utamanya dihasilkan di Perusahaan	Nilai utamanya dihasilkan dalam proses interaksi antara penjual dan pembeli

Pembeli pada umumnya tidak terlibat dalam proses produksi	Pembeli terlibat dalam proses Produksi
Dapat disimpan sebagai persediaan	Tidak dapat disimpan
Dapat terjadi perpindahan Kepemimpinan	Tidak ada perpindahan kepemilikan

Sumber: Groonroos dikutip LAN.2003:8

Pelayanan jasa tidak berwujud barang sehingga tidak nampak (*intangible*). Meskipun wujudnya tidak nampak, proses penyelenggaraannya bisa diamati dan dirasakan, misalnya suatu pelayanan bisa dinilai cepat, lambat, menyenangkan, menyulitkan, murah, atau mahal.

2.1..4 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a) Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, 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 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 di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab 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 tanggungjawab 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.

2.1.5 Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

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

b) 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 pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

c) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab 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.

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.

2.1.6 Kedudukan Puskesmas

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Sistem Pemerintahan Daerah:

1. Sistem kesehatan nasional

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Sistem kesehatan kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

3. Sistem pemerintahan daerah

Kedudukan puskesmas dalam system pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

4. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek bidan, praktek dokter gigi, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat.

2.1.7 Visi dan misi Puskesmas

a) 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.

b) Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.1.8 Tinjauan umum tentang petugas kesehatan

1. Dokter

Secara operasional definisi dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan

semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin secara menyeluruh, berkesinambungan dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan professional kesehatan lainnya dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab professional, etika dan moral (Lestari.C.I, 2008).

Tugas seorang dokter adalah: melakukan pemeriksaan pada pasien untuk mendiagnosa penyakit pasien secara cepat dan memberikan terapi secara cepat dan tepat untuk kesembuhan pasien, bertindak sebagai mitra, penasehat dan konsultan bagi pasiennya memberikan nasehat untuk perawatan dan pemeliharaan sebagai pencegahan sakit (Lestari.C.I, 2008).

2. Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan (Erlina, 2008). Pengertian bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB (Erlina, 2008).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Erlina, 2008).

3. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (KepMenKes, 2001). Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya, terutama terkait dengan lingkup praktik keperawatan dan wewenang perawat (KepMenKes, 2001).

Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

Peran perawat merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Depkes, 1998).

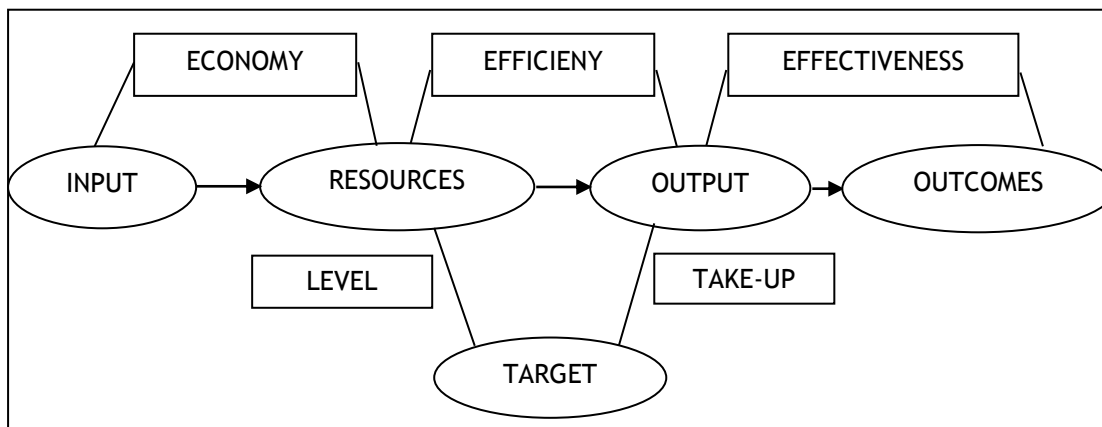
Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh, dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang unik dan utuh (Koizer, 1991).

2.1.9 Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik

Dalam berbagai literatur tentang reformasi pelayanan publik, terdapat ragam indikator yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai kinerja pelayanan publik tersebut. Salim Ft Woodward (1992) misalnya, menggunakan 4

(empat) tolok ukur utama untuk menentukan kinerja pelayanan umum yang terdiri dari *economy*, *efficiency*, *effectiveness*, dan *persamaan pelayanan*. Aspek ekonomis dilihat sebagai strategi dalam menggunakan sumber daya dengan seminimal mungkin dalam proses penyelenggaraan kegiatan pelayanan publik. Aspek efisiensi menekankan pada suatu kondisi tercapainya perbandingan yang proporsional antara *input* pelayanan dengan *output* pelayanan. Aspek efektivitas adalah untuk melihat tercapainya pemenuhan tujuan atau target yang telah ditetapkan dan aspek persamaan pelayanan (keadilan) dilihat sebagai ukuran untuk menilai seberapa jauh suatu bentuk pelayanan telah memperhatikan aspek keadilan dan membuka akses yang sama bagi publik untuk mendapatkan pelayanan. Sedangkan Rogers (1990: 61) mengenalkan model ‘*Three E’s*’ yang terdiri dari : *economies*, *efficiency*, dan *effectiveness*.

Pertama, economies yang diartikan sebagai seberapa besar biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan *resources* yang dibutuhkan. *Kedua, efisiensi* adalah perbandingan antara *output* dengan *input* yang dibutuhkan. Sedangkan yang *ketiga, efektivitas* adalah hasil akhir dari pelayanan dikaitkan dengan outputnya. Dan yang dimaksud *outcomes* adalah nilai tertinggi atau keuntungan pelayanan bagi pengguna sebagai perpaduan kebutuhan pengguna dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan *tingkat pelayanan* adalah volume pelayanan kaitannya dengan target populasi yang dapat dijangkau. *Take-up* (proporsi target populasi menggunakan pelayanan) di sini adalah perhitungan yang didasarkan atas indikator kegunaan paling tinggi dari kualitas pelayanan yang diberikan. Secara ringkas dapat digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 2.1 9 : Three E's

Lebih lanjut menurut Rogers (1990), dalam menilai Kinerja Pemerintah harus dilakukan secara komprehensif dengan mengacu pada empat dimensi yakni: (1) tingkat komitmen sumberdaya manusia terhadap organisasinya; (2) tingkat orientasi pemerintahan kepada masyarakat; (3) tingkat keaktifan sebagai produsen pelayanan; (4) tingkat keteraturan birokrasi. Keempat dimensi tolok ukur tersebut secara rinci terbagi menjadi 14 tolok ukur yang sebelumnya dilakukan perincian atas 8 kriteria dasar: dimensi I di atas menjadi dua, yakni : tingkat keterlibatan pegawai dan pengembangannya; dimensi II tingkat penyesuaian dan daya tanggap; dimensi III tujuan dan hasil; dimensi IV stabilitas dan pengawasan.

Namun demikian, dalam menilai kinerja pelayanan publik dengan perspektif publik sebagai pengguna layanan masih terbilang jarang, padahal penilaian kinerja tersebut selain menggunakan pendekatan dari perspektif penyedia layanan (birokrasi-Pemerintah Daerah) juga harus memperhatikan perspektif publik yang berkepentingan. Asumsi ini berangkat dari satu kenyataan bahwa secara umum pelayanan yang disediakan belum mencapai suatu tingkat pemenuhan kebutuhan seperti yang diharapkan oleh masyarakat lokal. Dalam kerangka demokrasi lokal, masyarakat sebagai *konsumen* dan konstituen memiliki

hak untuk menyatakan puas atau tidak puas terhadap setiap pelayanan publik yang dirasakan.

Dengan berkembangnya tuntutan publik akan kinerja pelayanan publik yang baik maka telah mendorong pula perkembangan penerapan penilaian kinerja pelayanan publik dengan melandaskan pada pendekatan *service quality* (*servqual*), bahkan di negara-negara maju isu tentang kepuasan publik terhadap kinerja pelayanan yang diberikan pemerintah menjadi perhatian penting dalam setiap pemilihan umum, pasalnya publik selain sebagai pengguna layanan juga merupakan konstituen dari partai-partai politik yang memperebutkan suara untuk menduduki kursi eksekutif dan parlemen. Menurut Lovelock (1980) pelayanan yang diberikan akan memberikan nilai tambah dari suatu produk yang dihasilkan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan keuntungan dari suatu perusahaan/organisasi yang memproduksinya. Perbedaan produk yang dihasilkan tersebut pada dasarnya memiliki suplemen pelayanan yang sama.

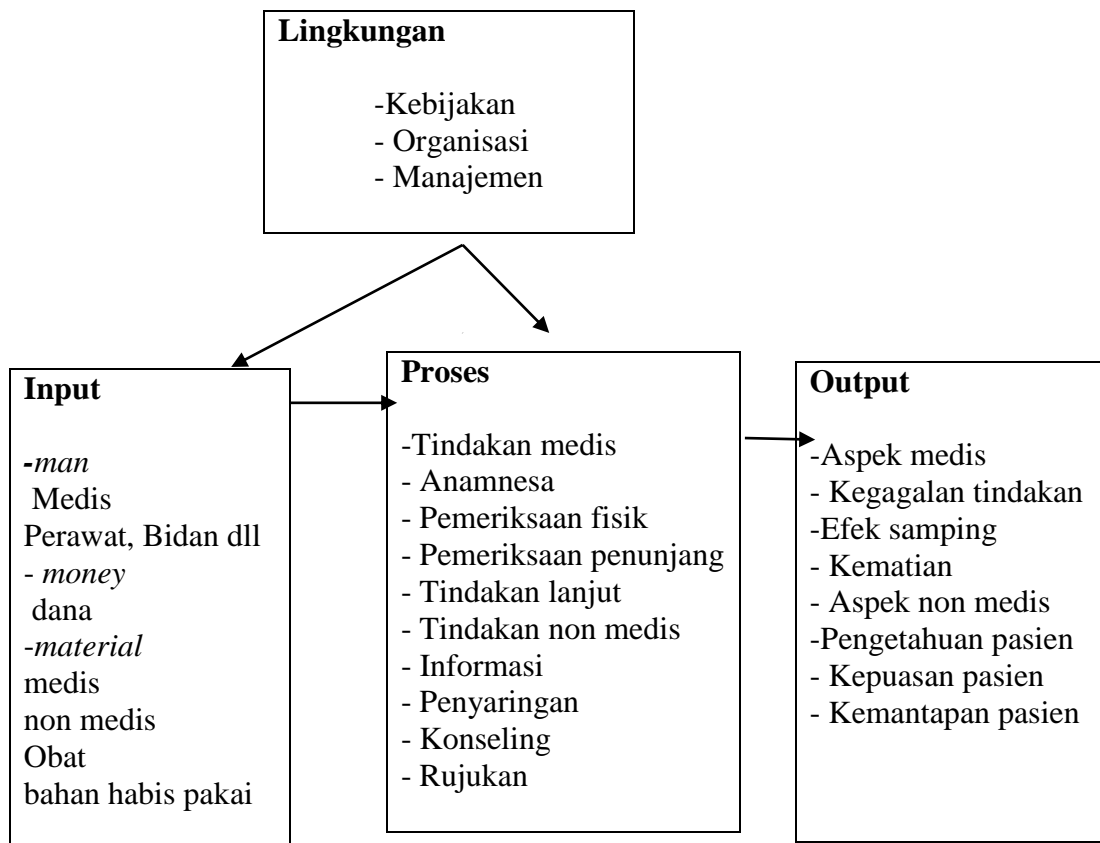
2.2 Tinjauan umum tentang Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari agen yang biasanya diartikan dengan kualitas agen tersebut. Produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting dalam membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas suatu produk jasa maka semakin menguntungkan bagi pihak penyelenggara jasa karena pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian

pada perusahaan jasa tersebut (Purnawarman,2004). Demikian pula sebaliknya jika pelanggan tidak puas maka dapat mengakibatkan pelanggan pindah ke produk lain.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, Maka unsur masukan (*input*), Lingkungan dan proses serta keluaran (*Output*) haruslah selalu di pantau dan di nilai, apabila di temukan adanya penyimpangan segera dilakukan perbaikan keempat unsur ini saling berhubungan yang secara sederhana dapat di gambarkan dalam bagan sebai berikut :



Gambar 2.2.1 : Pengendalian mutu Pelayanan Kesehatan (Azwar, 2004)

Dalam dunia kesehatan kepuasan berdasarkan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*healt consumer*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memnuhi kebutuhan pasien, Kelancaran komunikasi antar petugas dan pasien, Keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang di derita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*healt provider*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran mutakhir dan atau adanya otonomi profesi pada waktu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*healt financing*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi penggunaan sumber dana, Kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan (Azwar,2004).

2.2.2 Dimensi kepuasan

Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi. Ukuran kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien.

Menurut Azwar (2004) ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasanpasien mengenai:

1) Hubungan dokter – pasien

Terbinanya hubungan dokter atau perawat – pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh pasien.

2) Kenyaman pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis

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

5) Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6) Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang

membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena tidak boleh dilakukan.

Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan Menurut Azwar (2004) suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien mengenai :

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia masyarakat.

2) Kewajaran pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat masalah kesehatan kesehatan yang dihadapi.

3) Kesenambungan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

4) Penerimaan pelayanan kesehatan

Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga oleh pemakaian jasa pelayanan.

5) Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dialokasikan terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu

apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2004), keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

7) Efisiensi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2004), Puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisiensi.

8) Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan atau pasien adalah :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan di terimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. *Empathy* (sikap akan peduli) yang ditunjuka oleh petugas kesehata. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. Biaya (*cost*)
Tingginya biaya pelayan akan dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien.
4. Penampilan fisik atau kerapian petugas, Kondisi kebersihan ruangan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
5. Jaminan keamanan yang di tunjukan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
6. Keadaan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan (*reliability*).
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*reponsiveness*).

Parasuraman dan Zethaml yang di kutip oleh Tjiptono (2003), berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, Yaitu :

1. Bukti langsung (*tangible*), Meliputi fasilitas fisik, Perlengkapan, Pegawai dan sarana komunikasi.
2. Kehandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.

3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien merupakan bentuk pelayanan profesional yang berfokus pada berbagai kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien melalui intervensi keperawatan (Nurrachmah 2001).
4. Jaminan (*assurance*), Mencakup kemampuan, Kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, Bebas dari bahaya, Resiko atau keraguan.
5. *Empathy* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Tjiptono (2003), adalah pengalaman pelanggan dengan produk lain yang serupa karakteristik pelanggan atau klien. Karakteristik tersebut adalah pendidikan, Status sosial, Pekerjaan, Umur dan lain-lain. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai jasa pelayanan kesehatan antara lain:

1. Indikator Klinik dapat berupa peran dari petugas kesehatan sebagai profesi (dokter, Perawat, dll), Dalam memberikan pelayanan kesehatan. Indikator ini meliputi :
 - a. Angka kejadian infeksi nosokomial
 - b. Angka kematian pasien (NDR, GDR).
 - c. Yang berkaitan dengan tindakan operasi dan gawat darurat
2. Indikator Efisiensi, pada indikator efisiensi ini melihat apakah sumberdaya sudah dimanfaatkan atau dipergunakan secara efektif dan efisien untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu.

Hal ini dapat dilakukan dengan menilai hasil pelayanan rumah sakit seperti :

- a. LOS (*Length of Stay*)

- b. TOI (*Turn Over Interval*)
 - c. BOR (*Bed Occupancy Rate*)
 - d. Pemanfaatan kamar operasi, obat-obatan, dll.
3. Indikator Keamanan Pasien, pasien yang dirawat harus mendapatkan rasa aman dari segala ancaman atau gangguan seperti :
- a. Pasien tidak jatuh dari tempat tidur.
 - b. Terhindar dari pemberian obat yang salah.
 - c. Komunikasi yang kurang dari petugas.
4. Indikator Kepuasan Pasien, pasien sebagai pengguna jasa pelayanan mempunyai hak untuk menilai atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan cara :
- a. Menyediakan sarana untuk keluhan dari pasien dan keluarganya.
 - b. Melakukan survey kepuasan terhadap pasien.
 - c. Menyediakan sarana tempat pengaduan dari pasien dan keluarga atas semua tindakan yang dianggap melanggar aturan atau norma.

Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan klien maka perlu suatu alat. Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien adalah daftar pertanyaan (kuesioner). Data yang diperoleh berupa jawaban dari para pasien terhadap pertanyaan yang diajukan seperti sangat puas (4), puas (3), tidak puas (2) dan sangat tidak puas (1) (Supranto, 2001).

2.2.4 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep.25/M.PAN/2/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, menyatakan bahwa: "*Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif*

dan kualitaif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya”.

Untuk mengetahui kepuasan masyarakat atau pelanggan dapat dilakukan melalui pengukuran kepuasan masyarakat atau pelanggan, untuk dapat mengetahui sampai sejauh mana pelayanan telah mampu memenuhi harapan atau dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan, maka organisasi harus mengetahui tingkat harapan pelanggan atau suatu atribut tertentu. Harapan pelanggan ini selanjutnya akan dibandingkan dengan kinerja aktualnya, sehingga dari sini akan diperoleh indeks kepuasan pelanggan yang mencerminkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Menurut Tjiptono (1997), Indeks Kepuasan Pelanggan adalah mengukur perbedaan antara apa yang ingin diwujudkan oleh pelanggan dalam membeli suatu produk atau jasa dan apa yang sesungguhnya ditawarkan perusahaan. Sedangkan Bragan (1992) memberikan alasan penggunaan Indeks Kepuasan Pelanggan sebagai ukuran untuk mengetahui kualitas pelayanan adalah berdasarkan kebanyakan pendapat yang mengatakan bahwa untuk mengetahui program mutu, apapun bentuk organisasinya keberhasilan dari program mutu tersebut diukur dari kepuasan pelanggan”.

Menurut Kep./25/M.PAN/2/2004 tersebut terdapat 14 unsur yang “relevan, valid, dan reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, yaitu:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

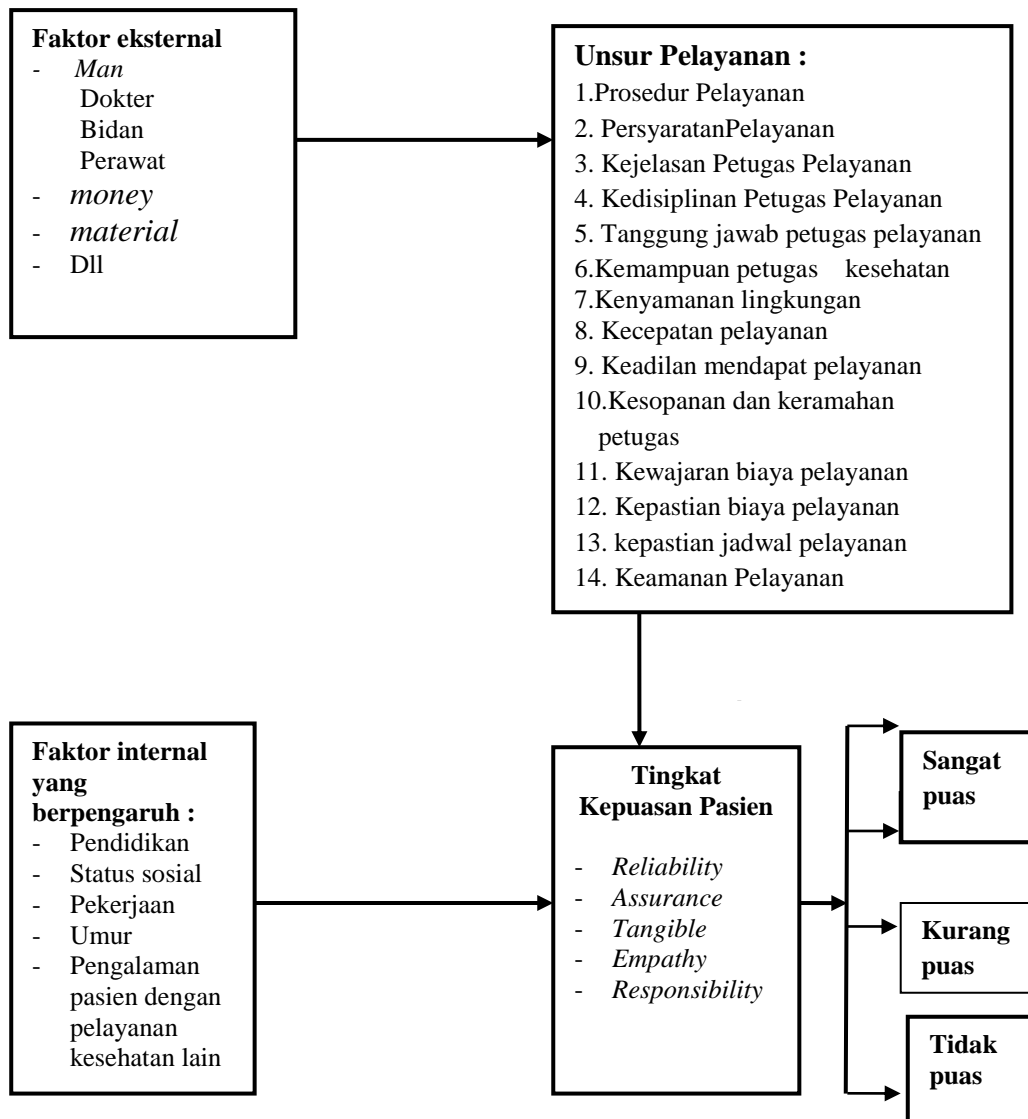
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai

dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil resume dalam bentuk skema terhadap teori yang dipelajari yang melandasi masalah skripsi yang akan dilaksanakan.



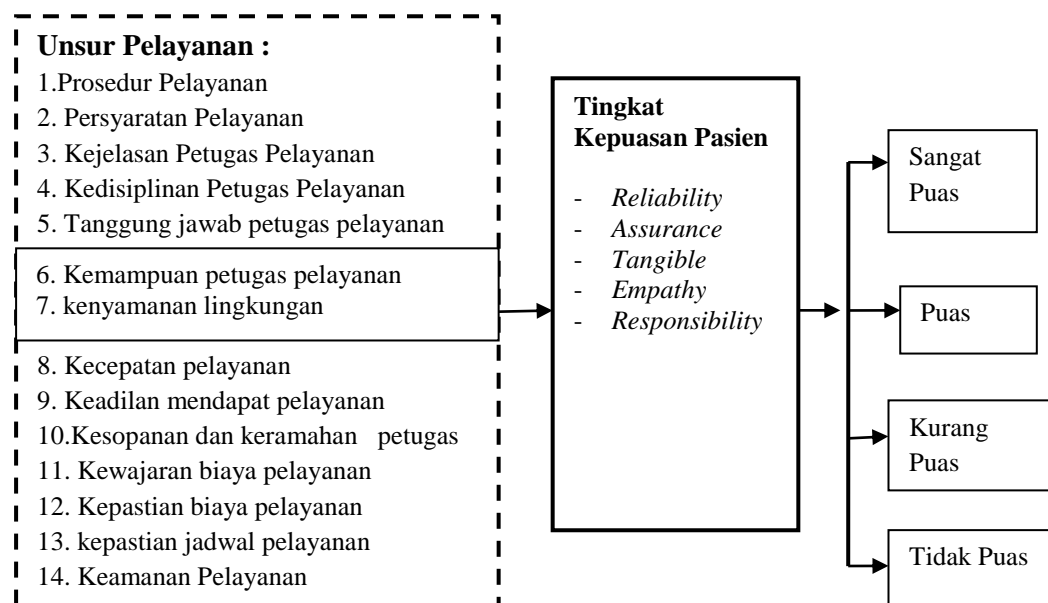
Gambar 2.4 : Kerangka teori hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo kec. Sumobito Kab. Jombang

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep-konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Nursalam,2008).



Keterangan :

: diteliti

; tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Faktor Kemampuan Petugas Kesehatan, Kenyamanan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien tentang Pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan

kepuasan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bermutu. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh 14 unsur pelayanan yang dua unsur pelayanan adalah kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan. Diharapkan dengan kemampuan kinerja petugas kesehatan yang baik dan ditunjang oleh fasilitas yang tersedia disuatu Puskesmas, maka kepuasan pasien akan terbentuk. Kriteria yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien adalah *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*. Selain faktor eksternal, kepuasan pada diri pasien juga dipengaruhi oleh faktor internal pasien yaitu : pengalaman pendidikan, status sosial, pekerjaan, umur dan pengalaman pasien dengan pelayanan kesehatan di tempat lain.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka kerja konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, besar sampel (*sample size*) dan teknik pengambilan sampel, klasifikasi, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data serta cara analisis data.

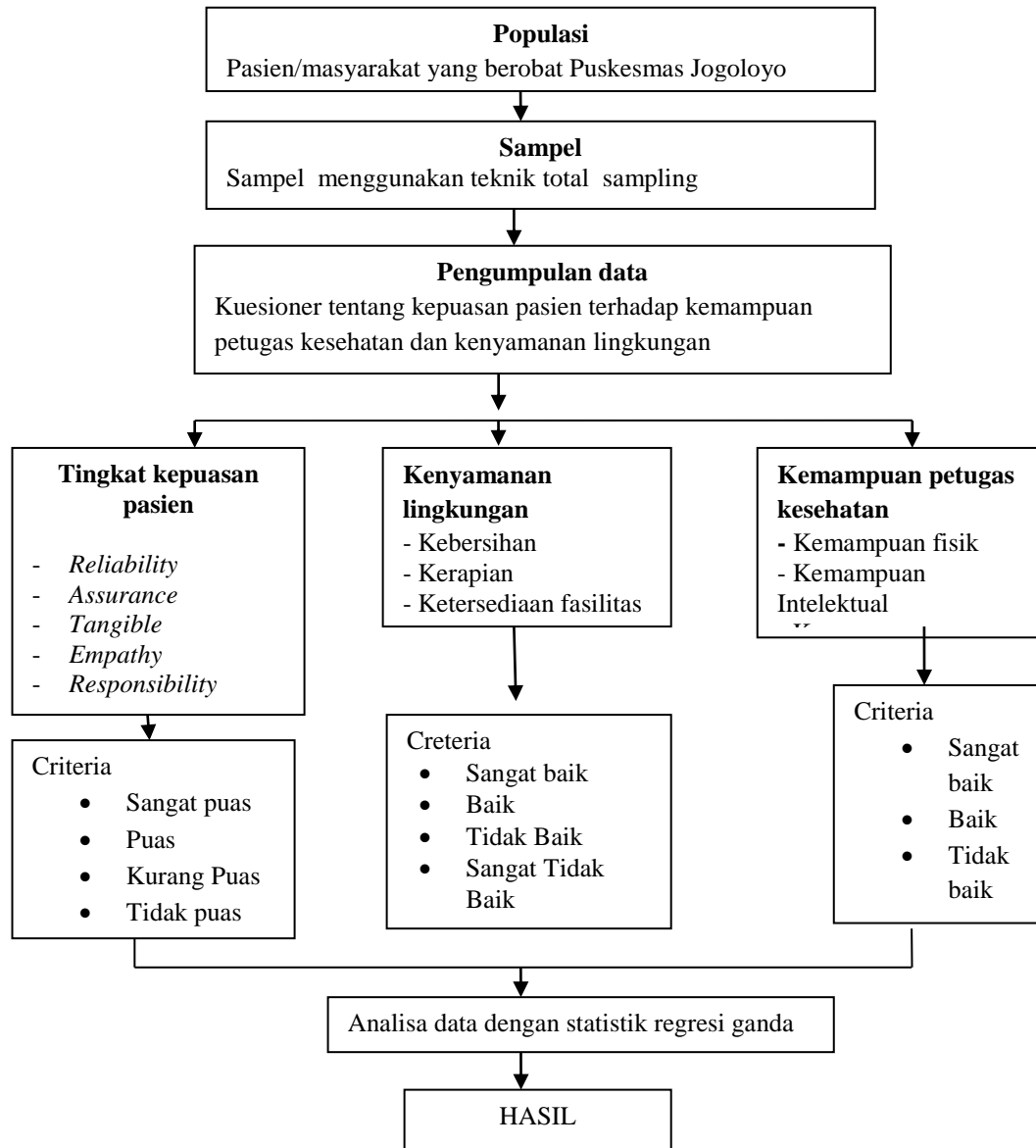
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan control beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Analitik Korelasional, bertujuan mencari 2 variabel dimana variabel independenya Kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan sedangkan variabel dependennya kepuasan pasien. Sedangkan rancangannya adalah *Cross sectional*, dimana peneliti melakukan pengukuran pada saat bersamaan bagaimana pengaruh faktor kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan pasien diukur dengan bagaimana kepuasan pasien

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007).



Gambar 4.2 : Kerangka kerja hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang dilakukan penelitian (Pariani & Nursalam, 2001). Populasi yang diukur dalam penelitian ini adalah semua pasien/masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Jogoloyo yang berjumlah 64 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama dengan populasi (Azwar, 2001). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiono, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas Jogoloyo

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pemilihan sampel pada penelitian yang dilaksanakan ini dengan metode *Total Sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel berdasarkan jumlah populasi.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel bebas biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungan

dengan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen pada penelitian yang dilakukan ini adalah kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan Lingkungan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (tergantung) adalah faktor yang diamati, diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian yang dilakukan ini adalah kepuasan pasien.

4.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007)

Tabel 4.4 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: - Kemampu petugas kesehatan	Kemampuan petugas kesehatan adalah Hasil kerja secara kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya	- Kemampuan fisik - Kemampuan intelektual	Quesoner	Ordinal	Sangat Baik =4 Baik =3 Kurang Baik = 2 Tidak Baik =1
- Kenyaman Lingkungan	Kenyamanan lingkungan adalah situasi lingkungan	- Kebersihan - Kerapian - Ketersediaan	Quesoner	Ordinal	Sangat Baik =4 Baik =3 Kurang Baik = 2

	yang bersih, rapi teratur, sejuk dan Indah sehingga orang merasa aman, senang dan menikmatinya.				Tidak Baik =1
- Dependen : Kepuasan pasien	Tingkat perasaan pasien setelah membandingkan hasil yang dirasakan dan harapannya	<i>1. Reliability</i> (kehandalan) <i>2. Assurance</i> (jaminan) <i>3. Tangible</i> (kenyataan) <i>4. Empathy</i> (empati) <i>5. Responsiveness</i> (tanggung jawab)	Quesoner	Ordinal	Sangat Puas=4 Puas =3 Kurang puas= 2 Tidak Puas =1

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen dalam penelitian yang dilaksanakan ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner yang digunakan peneliti adalah Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan kuesioner kuantitatif dengan menggunakan skala *Likert*.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan ini berlokasi Di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito bulan September 2014.

4.7 Prosedur Pengambilan data dan Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengambilan atau pengumpulan data adalah dengan cara melakukan observasi kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Jogoloyo untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Sebagai subyek peneliti yaitu para pasien yang berkunjung ke Puskesmas Jogoloyo. Kemudian disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variable-variabel terkait dengan hipotesisnya (Notoatmodjo, 2002).

Setelah data terkumpul melalui observasi, kemudian data ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variable yang diteliti.

4.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, dilakukan tabulasi data, kemudian dianalisis dengan uji statistik *Regresi Ganda* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian yang dilaksanakan ini dihubungkan antara faktor kemampuan petugas kesehatan , kenyamanan lingkungan dengan kepuasan pasien.

4.9 Masalah Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Jogoloyo. Setelah surat ijin tersebut diperoleh, penelitian dimulai dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*/Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Apabila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebut namanya dalam pengisian data demografi.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti dengan cara hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan tentang hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan September 2014 dengan penentuan responden secara *total sampling*, didapatkan 64 responden.

Pemberian skor serta pentabulasian data dilakukan setelah data terkumpul untuk mengetahui hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Semua data yang telah terkumpul diolah dengan program statistik computer (uji regresi ganda) computer SPSS 17 dengan taraf signifikansi α 0,05.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jogoloyo terletak di Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang dibatasi oleh beberapa batasan, yaitu :

Sebelah utara : Desa Sumobito

Sebelah timur : Desa Gambiran

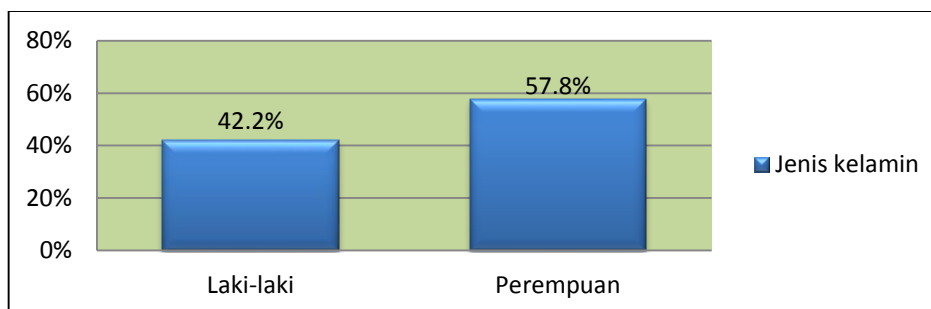
Sebelah selatan : Desa Sawahan

Sebelah barat : Peterongan

5.1.2 Data Umum

Data umum ini menyajikan hasil yang diperoleh tentang karakteristik umum responden yaitu :

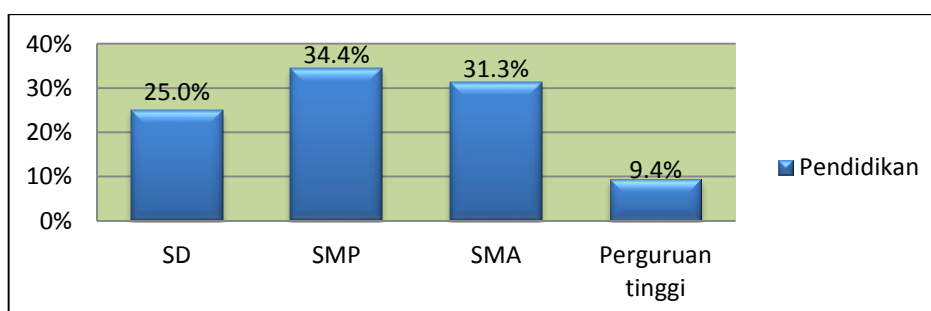
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.1 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (57,8%), sedangkan hampir setengah responden berjenis kelamin laki-laki (42,2%).

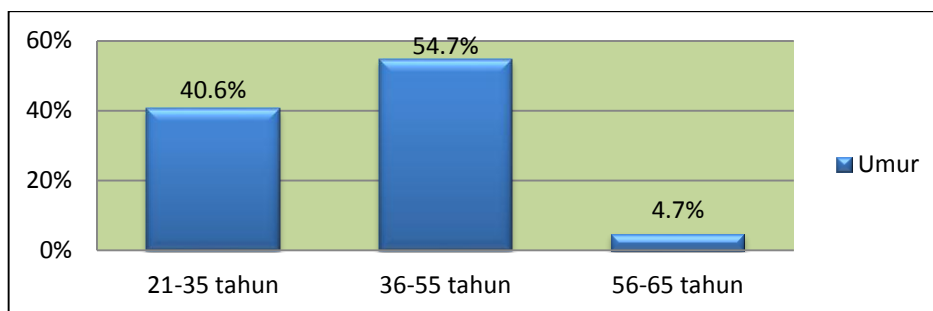
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.2 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa setengah responden responden berpendidikan SMP (34,4%), sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan perguruan tinggi (DIII, DIV dan S1) (9,4%).

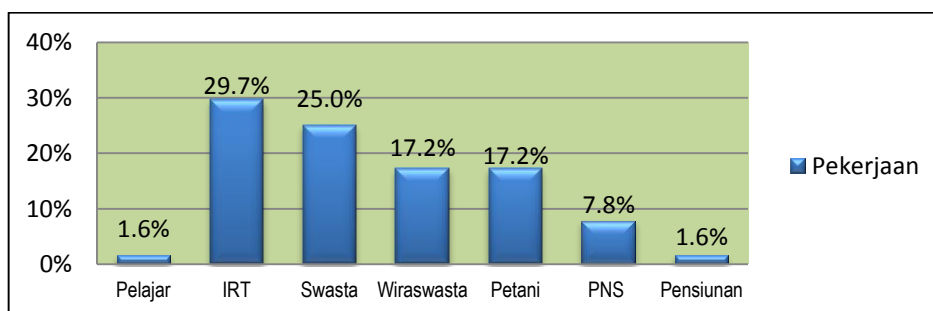
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.3 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 36-55 tahun (54,7%), sedangkan sebagian kecil berumur 56-65 tahun (4,7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



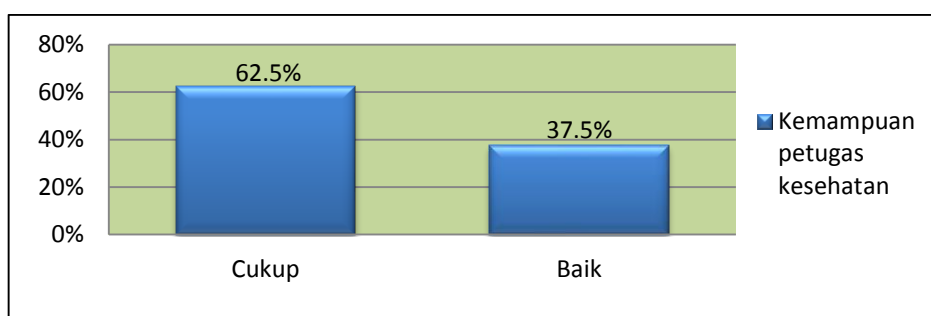
Gambar 5.4 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (29,7%), sedangkan sebagian kecil responden bekerja sebagai pensiunan dan pelajar masing-masing (1,6%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus ini menyajikan hasil yang diperoleh tentang hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

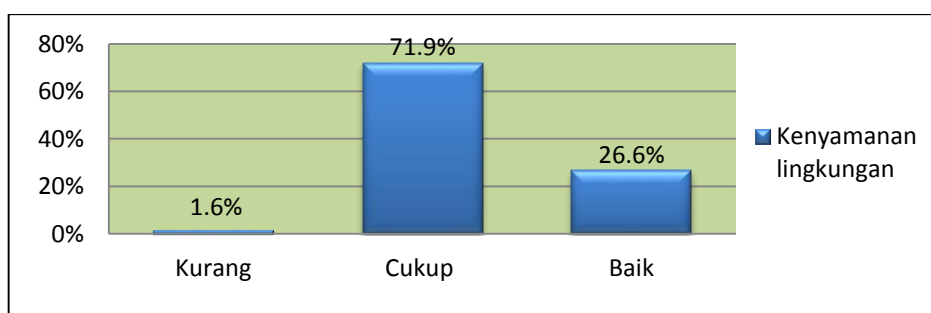
- a. Kemampuan petugas kesehatan berdasarkan persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.5 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan kemampuan petugas kesehatan berdasar persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemampuan petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan kategori cukup (62,5%).

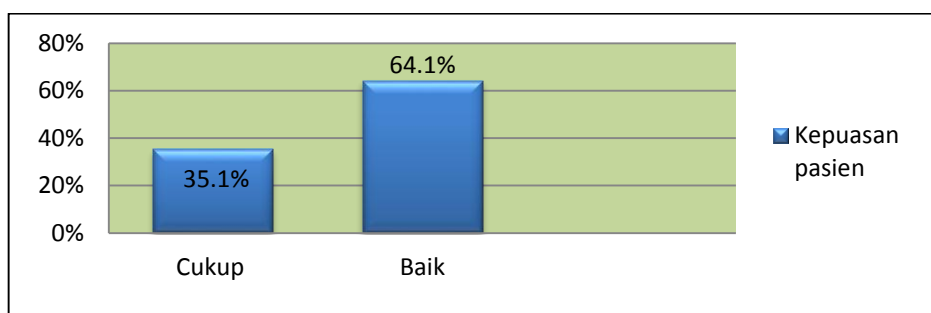
- b. Kenyamanan lingkungan berdasarkan persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.6 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan kenyamanan lingkungan berdasar persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden Kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayan kategori cukup(71,9%).

c. Kepuasan pasien berdasarkan persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang



Gambar 5.7 Diagram chart karakteristik responden berdasarkan kepuasan pasien berdasar persepsi pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pasien tentang pelayanan kategori baik (64,1%).

d. Hubungan kemampuan petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Tabel 5.1 Hubungan kemampuan petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

No.	Kemampuan petugas kesehatan	Kepuasan Pasien						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Baik	20	31,3	4	6,3	0	0	24	37,5
2	Cukup	21	32,8	19	29,7	0	0	40	62,5
3	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	41	64,1	23	35,9	0	0	64	100

$r = 0,311$; $p\text{-value} = 0,012$; $\alpha = 0,05$

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden kemampuan petugas kesehatan kategori baik dengan kepuasan pasien kategori baik sebanyak (32,8%), responden kemampuan petugas kesehatan kategori baik dengan

kepuasan pasien kategori cukup (6,3%). Sedangkan hubungan antara variabel kemampuan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien dengan tingkat hubungan rendah dimana nilai *pearson correlation* (r) sebesar 0,311. Hubungan ini berpola positif, artinya semakin baik kemampuan petugas kesehatan maka kepuasan pasien semakin baik pula. Hasil uji statistik menunjukkan ρ -value (0,012) yang lebih kecil dari alfa ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara kemampuan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

- e. Hubungan kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Tabel 5.2 Hubungan kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

No.	Kenyamanan lingkungan	Kepuasan Pasien						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	16	25	1	1,6	0	0	17	26,6
2	Cukup	25	39,1	21	32,8	0	0	46	71,9
3	Kurang	0	0	1	1,6	0	0	1	1,6
Jumlah		41	64,1	23	35,9	0	0	64	100
$r = 0,400$; ρ-value = 0,001; $\alpha = 0,05$									

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden kenyamanan lingkungan kategori baik dengan kepuasan pasien kategori baik (39,1%) dan kepuasan kategori cukup (1,6%). Sedangkan variabel kenyamanan lingkungan dengan kepuasan pasien dengan tingkat hubungan sedang dimana nilai *pearson correlation* (r) sebesar 0,400. Hubungan ini berpola positif, artinya semakin baik kenyamanan lingkungan maka kepuasan pasien semakin baik pula. Hasil uji statistik menunjukkan ρ -value (0,001) yang lebih kecil dari alfa ($\alpha =$

0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara kenyamanan lingkungan dengan kepuasan pasien.

- f. Hubungan kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Tabel 5.3 Hasil analisis regresi linier berganda kotak *coefficients* variabel kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan dengan variabel kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang September 2014

		Coefficients ^(a)			
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	T Sig.
1	(Constant)	1,344	0,338		3,977 0,000
	Kemampuan petugas kesehatan	0,215	0,118	0,217	1,827 0,073
	Kenyamanan lingkungan	0,349	0,122	0,340	2,864 0,006

a Dependent Variable: kepuasan pasien

Setelah dilakukan analisis regresi linier berganda di atas yang menggunakan metode *enter*, variabel independen yang paling berpengaruh adalah kenyamanan lingkungan dikarenakan p-value jauh lebih kecil dari standat signifikan ($\alpha = 0,05$), disamping itu juga variabel kenyamanan lingkungan memberikan kontribusi nilai yang paling tinggi bila dibandingkan dengan variabel kemampuan petugas kesehatan dalam mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, maka dapat dibuktikan sebagai berikut :

$$1,344 Y = 0,215 X_1 + 0,349 X_2$$

Dari hasil perhitungan tersebut maka dapat diinterpretasikan, adalah sebagai berikut :

1. Konstanta sebesar 1,344 menyatakan bahwa tidak ada variabel kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan, maka nilai variabel kepuasan pasien sebesar 1,344.
2. Nilai variabel kemampuan petugas kesehatan sebesar 0,215 menyatakan bahwa variabel kemampuan petugas kesehatan memberikan besar nilai pengaruh pada variabel kepuasan pasien sebesar 0,215.
3. Nilai variabel kenyamanan lingkungan sebesar 0,349 menyatakan bahwa variabel kenyamanan lingkungan memberikan besar nilai pengaruh pada variabel kepuasan pasien sebesar 0,349.
4. Melihat pada kolom sig. Menunjukkan bahwa variabel kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan dikarenakan nilai p-value jauh lebih kecil dari standart signifikan 0,05 yang artinya H_1 diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kemampuan petugas kesehatan berdasarkan persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemampuan petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan kategori cukup (62,5%), sedangkan sebagian kecil responden kategori baik (37,5%).

Menurut Kep./25/M.PAN/2/2004 terdapat 14 unsur yang “relevan, valid, dan reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, salah satunya kemampuan petugas pelayanan, yaitu

tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

Dari uraian di atas bahwa sebagian besar kemampuan petugas kesehatan cukup dalam memberikan pelayanan terhadap pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, dalam artian bahwa petugas kesehatan cukup mampu memberikan pelayanan terhadap pasien yang berujung pada kepuasan pasien, kemampuan petugas kesehatan yang cukup dikarenakan petugas memiliki pengetahuan yang cukup luas tentang pelayanan, memiliki kesopanan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, serta sering melakukan komunikasi terhadap pasien yang dapat menciptakan interaksi pertukaran informasi antara petugas kesehatan dengan pasien, dengan demikian akan tercipta kepuasan pasien yang mana kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi. Hal ini sesuai teori menurut tentang peningkatan kualitas pelayanan menurut Parasuraman et.al (dalam Fandy Tjiptono 1996: 70) meliputi lima dimensi pokok, yaitu : bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan *empati*, sedangkan Lovelock (1992) mengemukakan lima prinsip yang harus diperhatikan bagi pelayan publik, agar kualitas layanan dapat dicapai antara lain : *tangible* (terjamah), *reliable* (handal), *responsiveness* (pertanggungjawaban), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

5.2.2 Kenyamanan lingkungan berdasar persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kenyamanan lingkungan kesehatan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan kategori cukup (71,9%), sedangkan sebagian kecil responden kategori kurang (1,6%).

Menurut Kep./25/M.PAN/2/2004 terdapat 14 unsur yang “relevan, valid, dan reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, salah satunya kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

Dari uraian di atas bahwa kenyamanan lingkungan kesehatan sebagian besar pasien menyatakan cukup nyaman, yang mana lingkungan yang cukup nyaman akan memberikan kenyamanan pasien yang memeriksakan kesehatan ke puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang berdampak positif yaitu kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan teori Azwar (2004) yang menyatakan bahwa untuk ukuran penilaian kepuasan pasien berdasarkan salah satunya adalah nyaman pelayanan, yang kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dengan demikian lingkungan di Puskesmas yang nyaman baik pasien akan memberikan kepuasan pasien yang secara tidak langsung memberikan dampak positif yaitu kebutuhan pasien terpenuhi.

5.2.3 Kepuasan pasien berdasar persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pasien terhadap pelayanan kategori baik (64,1%), sedangkan sebagian responden kategori cukup (35,1%).

Dari uraian diatas bahwa kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas jogoloyo sebagian besar baik, kepuasan merupakan wujud spontanitas yang

dirasakan setelah pasien mendapatkan pelayanan oleh petugas kesehatan . Hal ini sejalan dengan teori Purnawarman (2004) yang menyatakan Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya.Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari agen yang biasanya diartikan dengan kualitas agen tersebut.Produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting dalam membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas suatu produk jasa maka semakin menguntungkan bagi pihak penyelenggara jasa karena pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian pada perusahaan jasa tersebut.

5.2.4 Hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan berdasarkan uji regresi ganda didapatkan hasil bahwa variabel independen yang paling berpengaruh adalah kenyamanan lingkungan dikarenakan p-value jauh lebih kecil dari standat signifikan ($\alpha = 0,05$), disamping itu juga variabel kenyamanan lingkungan memberikan kontribusi nilai yang paling tinggi bila dibandingkan dengan variabel kemampuan petugas kesehatan dalam mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, maka dapat dibuktikan sebagai berikut : variabel kemampuan petugas kesehatan memberikan besar nilai pengaruh pada variabel kepuasan pasien sebesar 0,215, kenyamanan lingkungan memberikan besar nilai pengaruh pada variabel kepuasan pasien sebesar 0,349.

Menurut Kep./25/M.PAN/2/2004 tersebut terdapat 14 unsur yang “relevan, valid, dan reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada sebagai dasar

pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, yaitu : prosedur pelayanan persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, keamanan pelayanan.

Kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu puskesmas semata, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan puskesmas, serta lingkungan yang nyaman. Kepuasan pasien merupakan wujud spontanitas yang dirasakan pasien terhadap pelayanan puskesmas khususnya terhadap tenaga kesehatan, yang mana tenaga kesehatan merupakan ujung tombak suatu instansi puskesmas untuk menciptakan kepuasan pasien. Karena tenaga kesehatan yang paling sering berhubungan langsung dengan pasien adalah perawat. Pasien merasakan puas karena kebutuhan dan keinginan terpenuhi dalam arti kebutuhan yang berkaitan dengan pelayanan dari tenaga kesehatan khususnya perawat sesuai dengan harapan pasien, sedangkan keinginan pasien adalah kesembuhan penyakit yang diderita pasien dengan perawatan yang memuaskan, selain itu juga lingkungan yang nyaman akan memberikan kepuasan pasien. Hal dibuktikan dari hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan kemampuan petugas kesehatan dan kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang signifikan dikarenakan nilai p-value jauh lebih kecil dari standart signifikan 0,05 yang artinya H_1 diterima.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan yang berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian, sedangkan saran berdasarkan dari manfaat penelitian, maka didapatkan sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan pembahasan, maka didapatkan disimpulkan bahwa hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, sebagai berikut :

1. Kemampuan petugas kesehatan berdasar persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang sebagian besar responden kategori cukup.
2. Kenyamanan lingkungan berdasar persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang sebagian besar responden kategori cukup.
3. Kepuasan pasien berdasarkan persepsi pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang sebagian besar responden kategori baik.
4. Ada hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang dikarenakan nilai p-value jauh lebih kecil dari standart signifikan 0,05 yang artinya H_1 diterima.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan, serta dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan teori yang telah diperoleh dalam bentuk nyata dan meningkatkan daya pikir dalam menganalisis suatu masalah khusus self care.

6.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya serta dapat menambah referensi dalam melakukan penelitian lanjut yang mendalam mengenai hubungan faktor kemampuan petugas kesehatan, kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

6.2.3 Bagi Petugas kesehatan

Mengembangkan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien khusus dalam memberikan pelayanan di puskesmas.