

SKRIPSI

***LEVEL OF SATISFACTION OUTPATIENT HEALTH SERVICES IN
MARADEKAYA HEALTH CENTER OF THE CITY OF MAKASSAR 2016***

**“TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2016”**



KULSUMARINA

NIM 10542049413

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**


TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2016”**

MAKASSAR, 27 FEBRUARI 2017

Pembimbing,



(drg. Sitti Maisarah, MARS)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2016”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 27 Februari 2017**

Waktu : **13.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Ruang Kuliah UmumFK Unismuh, Gedung F**

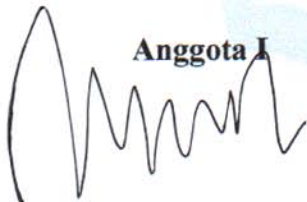
Ketua Tim Penguji :



drg. Sitti Maisarah, MARS

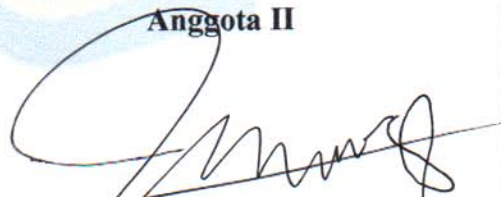
Anggota Tim Penguji:

Anggota I



drg. Hj. Yavi Manggarsari, M.Kes

Anggota II



Drs. Mawardi Paewangi, M.Pd

DATA MAHASISWA

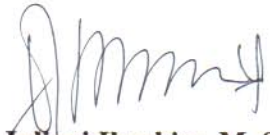
Nama Lengkap : Kulsumarina
Tanggal Lahir : 01 Desember 1994
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Arif Kamaluddin
Nama Pembimbing skripsi : drg. St. Maisrah, MARS.

Judul Penelitian :

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2016**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti Ujian Usulan (Skripsi) Penelitian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2017
Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph. D.
Koordinator Skripsi UNISMUH

PERNYATAAN MENGESAHKAN

Yang bertanda dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Kulsumarina
Tanggal Lahir : 01 Desember 1994
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Arif Kamaluddin
Nama Pembimbing skripsi : drg. St. Maisarah, MARS.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam

Penulisan Skripsi saya yang berjudul:

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2016**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Makassar, 27 Februari 2017

Kulsumarina
NIM : 10542049413

**MEDICAL FACULTY
UNIVERSITY MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Thesis, 27 FEBRUARY 2017

**" LEVEL OF SATISFACTION OUTPATIENT HEALTH SERVICES IN
MARADEKAYA HEALTH CENTER OF THE CITY OF MAKASSAR
2016"**

KULSUMARINA (10542 0494 13)

ST. MAISARAH

(xvi + 67 Pages, 10 Tables, 18 Attachments)

ABSTRACT

Background: With the increasing standard of living then also increase the people's demands for health care quality. This requires the provision of healthcare services such as health centers to improve the quality of service better, not only preventive services (preventive) to increase the quality of life and give customer satisfaction as users of health services. One of the factors that determine customer satisfaction is the customer's perception about the quality of services that focuses on five dimensions of service quality, the responsiveness (responsiveness), reliability (reliability), assurance (assurance), empathy (empathy), physical evidence (tangibles).

Objective: To determine the level of satisfaction of outpatients in health centers to health care Maradekaya.

Methods: The research method is observational analytic cross sectional study design where all the variables are observed at the same time and only once.

Results: The study was conducted on 60 respondents in common poly Puskesmas Maradekaya Makassar City found that the value aspect of responsiveness by the number of samples (60) people and health center services are satisfied as much as (37) people, with a percentage of 61.7% and service are not satisfied as (23) people with a percentage of 38.3%, in the aspect of reliability with a number of samples (60) people and health center services are satisfied as much as (37) people, with a percentage of 61.7% and service are not satisfied as much as (23) people with a percentage 38.3%, in the aspect of assurance by the number of samples (60) people and health center services are satisfied as much as (35) people, with a percentage of 58.3% and service are not satisfied as much as (25) people with a percentage of 41.7%, the aspects of empathy with the number of samples (60) people and health center services are satisfied as much as (39) people, with a percentage of 65.0% and service are not satisfied as much as (21) people with a percentage of 35.0%, in the aspect of tangibles by the number of samples (60) people and health center services are satisfied as much as (31) people, with a percentage of 51.7% and service are not satisfied as much as (29) people with a percentage of 48.3%.

Conclusion: The distribution of patient satisfaction based on five dimensions of service quality of all aspects is said to be satisfied in general.

Keywords: Patient satisfaction, responsiveness, reliability, assurance, empathy, Physical Evidence.

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

SKRIPSI, 27 FEBRUARI 2017

**“TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2016”**

KULSUMARINA (10542049413)

ST. MAISARAH

(xvii + 80 Halaman, 10 Tabel, 12 Gambar, 18 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyediaan jasa pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan terhadap konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi kualitas jasa, yaitu daya tanggap (responsiveness), kehandalan (reliability), jaminan (assurance), empati (empathy), bukti fisik (tangibles).

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Maradekaya.

Metode: Metode penelitian bersifat Observasional Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study* dimana semua variabel diobservasi pada waktu yang sama dan hanya dilakukan satu kali.

Hasil: Penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden di poli umum Puskesmas Maradekaya Kota Makassar didapatkan bahwa nilai aspek responsiveness dengan jumlah sampel (60) orang dan pelayanan Puskesmas yang menyatakan puas sebanyak (37) orang, dengan persentase 61,7% dan pelayanan tidak puas sebanyak (23) orang dengan persentase 38,3%, pada aspek reliability dengan jumlah sampel (60) orang dan pelayanan Puskesmas yang menyatakan puas sebanyak (37) orang, dengan persentase 61,7% dan pelayanan tidak puas sebanyak (23) orang dengan persentase 38,3%, pada aspek assurance dengan jumlah sampel (60) orang dan pelayanan Puskesmas yang menyatakan puas sebanyak (35) orang, dengan persentase 58,3% dan pelayanan tidak puas sebanyak (25) orang dengan persentase 41,7%, pada aspek empathy dengan jumlah sampel (60) orang dan pelayanan Puskesmas yang menyatakan puas sebanyak (39) orang, dengan persentase 65,0% dan pelayanan tidak puas sebanyak (21) orang dengan persentase 35,0%, pada aspek tangibles dengan jumlah sampel (60) orang dan pelayanan Puskesmas yang menyatakan puas sebanyak (31) orang, dengan persentase 51,7% dan pelayanan tidak puas sebanyak (29) orang dengan persentase 48,3%.

Kesimpulan : Distribusi kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi service quality dari segala aspek dikatakan puas secara umum.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Daya Tanggap, Keandalan, Jaminan, Empati, Bukti Fisik.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untaian rasa terima kasih penulis haturkan terkhusus kepadakedua orang tua Ayah (Capt. H. Mansyur, SE., M. Mar) dan Ibu (Hj. Aminah) yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada terhingga.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE., MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dr. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph. D., Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
3. drg. Maisarah, MARS., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;

4. drg. Yayi Manggarsari, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini;
5. Dahlan Lamabawa, S. Ag., M. Ag., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini;
6. Ibu Juliani Ibrahim M. Sc, Ph.D selaku koordinator skripsi yang disela-sela kesibukan beliau masih berkenang membimbing, berdiskusi dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Pihak Puskesmas Maradekaya, yaitu Kepala Puskesmas Maradekaya, Bapak dan Ibu tenaga Puskesmas Maradekaya yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
8. Teman-teman Angkatan 2013 “Riboflavin” yang senantiasa saling menyemangati ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini;
9. Teman-teman satu kelompok bimbingan Supriati Sudirman, Andini Puspita Sari, Rahmawati, Syahyuni Saleh, Ridha SURIANTI Muslimah, Andi Adriana Mappamadeng, Nurul Annisa Muthaharah, Sitti Nurfitri Pebrieni Zuhuruh, Nur Indah Sari Gassing yang bersama suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Sahabat-sahabat A. Hardianti Sucitra, Nurul Hildayanti Ilyas, Nurmawati A.T, Indar Meliana, Sitti Nurazizah, A. Nurul Amaliah, Alifya Nurhdayati, Nurmultazam, Supriati Sudirman, Nurul Wijayanti, Nurul Fitri, Nur Indah

Sari, Afifah Nurahmi, Sitti Nurfitri, Andini Puspita, Nur Fadilah S, Rizki Amaliah Magfirawati, Ridha Suryanti, Widya Putri Mustajab yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan nasehat dalam pertukaran pendapat untuk menyusun skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 27 Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DATA MAHASISWA	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kepuasan Pasien	6
B. Mutu Pelayanan	17
C. Puskesmas	24
D. Hak dan Kewajiban Pasien sebagai Konsumen dalam Pelayanan Medis	30
E. Tingkat Kinerja atau Sumber Daya Manusia	33

F. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Definisi Operasional	36
C. Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian	39
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Besar Sampel dan Rumus Sampel	40
E. Teknik Sampling	41
F. Pengumpulan Data	42
G. Metode Pengolahan Data	42
H. Analisa Data	44
I. Etika Penelitian	44
J. Prosedur/Alur Penelitian	45
BAB V HASIL	46
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
E. Hasil	47
BAB VI PEMBAHASAN	53
BAB VII KAJIAN ISLAM.....	57
A. Surah Al-Fatihah Ayat 1- 7	57
B. Surah Al-Baqarah Ayat 263	59

C. Surah Al-Baqarah Ayat 286	60
D. Surah Abasa Ayat 1 -10	61
E. Mecegah Penyakit Lebih Baik dari Mengobati	62
BAB VIII PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Responsivness	47
Tabel 5.2 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Reliability	47
Tabel 5.3 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Assurance	48
Tabel 5.4 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Emphaty	48
Tabel 5.5 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Tangibles	49
Tabel 5.6 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Responsiveness Analisis Bivariat	49
Tabel 5.7 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Reliability Analisis Bivariat	50
Tabel 5.8 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Assurance Analisis Bivariat	50
Tabel 5.9 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Emphaty Analisis Bivariat	51
Tabel 5.10 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Service Quality Tangibles Analisis Bivariat	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan sehat didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) sebagai keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental dan sosial dan tidak hanya terbebasnya seseorang dari penyakit atau kecacatan. Defenisi ini kemudian menjadikan landasan keyakinan bahwa upaya setiap individu untuk memperoleh kesehatan adalah hak asasi manusia. Jelas bahwa kesehatan adalah hal penting yang berhak diperoleh setiap individu serta menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamin agar setiap warga negaranya mau dan mampu untuk hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu kesehatan merupakan salah satu bagian dari Indeks pengembangan manusia yang merupakan indikator dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat.¹

Salah satu aspek yang mendukung kemajuan dunia kesehatan adalah Puskesmas. Menurut Trihono dalam bukunya Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas yang berperan dalam menyelenggarakan sebagian dari tugas teknik operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, dengan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemajuan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.²

Maka dari itu setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan, profesi layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat, dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan.

Setiap orang akan menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar dan atau karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor-faktor subyektifitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberian layanan kesehatan (provider), penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan.

Perspektif mutu layanan kesehatan, pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien/masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali dimensi mutu layanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat.

pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektivitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting.

Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien dan masyarakat.

Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek , yaitu : pertama, aspek teknis dari penyediaan layanan kesehatan itu sendiri dan kedua aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan layanan kesehatan merupakan hasil produksi jasa.³

Dari uraian tersebut di atas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Maradekaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah **Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskemas Maradekaya.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di Puskemas Maradekaya.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskemas Maradekaya.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskemas Maradekaya.
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi untuk memiliki perhatian terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskemas Maradekaya.
- c. Bagi peneliti dapat memberikan motivasi untuk mengkaji lebih dalam mengenai ilmu kedokteran dalam al quran dan hadist.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Puskemas Maradekaya.

b. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi klinisi untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Puskemas Maradekaya.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien yang datang berobat di Puskemas Maradekaya sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya suatu kepercayaan bagi masyarakat akan fungsi dan tujuan sebuah Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Pengertian kepuasan dan teori kepuasan Menurut Soejadi (1996), pasien atau klien merupakan individu terpenting dirumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Didalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Sumarwan, 2003). Kotler (1997) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Sumarwan, 2003).¹³

Kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsinya. Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian

layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2004).¹³

Kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan dari persepsi pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit. Bila pasien menunjukkan hal-hal yang bagus mengenai pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan dan pasien mengindikasikan dengan perilaku positifnya, maka dapat kita tarik kesimpulan bahwa pasien memang puas terhadap pelayanan tersebut (Purnomo, 2002).¹³

2. Faktor-faktor yg mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu:¹³

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakit nya. Dalam hal pelayanan di rumah sakit aspek klinis, yaitu

komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis adalah produk atau jasa yang dijual (Lusa, 2007).

b. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung (Woodside, 1989). Prioritas peningkatan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis (Marajabessy, 2008).

c. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan (Robert dan Richard, 1991). Perasaan itu meliputi senang karena pelayanan yang menyenangkan, terkejut karena tak menduga mendapat pelayanan yang sebaik itu, rasa tidak

menyenangkan dan kekecewaan terhadap suatu pelayanan tertentu sangat mempengaruhi pemilihan terhadap rumah sakit.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Menurut, Lusa (2007) , biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :¹³

- a. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Herianto dan kawan-kawan (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi.
- c. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat

- komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb (Lusa, 2007). Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- d. Lokasi, meliputi i letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007). Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen. Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan

penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien (Utama, 2003).

- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.
- g. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan

ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain (Lusa, 2005).

- h. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut. Menurut Lusa (2007), aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain adalah aspek penting yang menentukan kepuasan. aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain. Perawat harus memperhatikan aspek ini.
- i. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya

tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit, akan dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah : kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual. Komunikasi dalam hal ini jugatermasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcometak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006).

3. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:¹⁴

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.

- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu: ¹⁴

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik pofesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu: ¹⁴

- a. Teknik pelayanan professional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.¹⁴

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler ada 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan atau dalam hal ini pasien yaitu :

a. *Complaint and Suggestion System* (Sistem Keluhan dan Saran)

Setiap perusahaan atau dalam hal ini tempat pelayanan kesehatan Perlu memberikan kesempatan yang luas bagi konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.⁴

b. *Customer Satisfaction Survey* (Survei Kepuasan pelanggan)

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan yang dilakukan dengan menggunakan metode survey atau wawancara pribadi.⁴

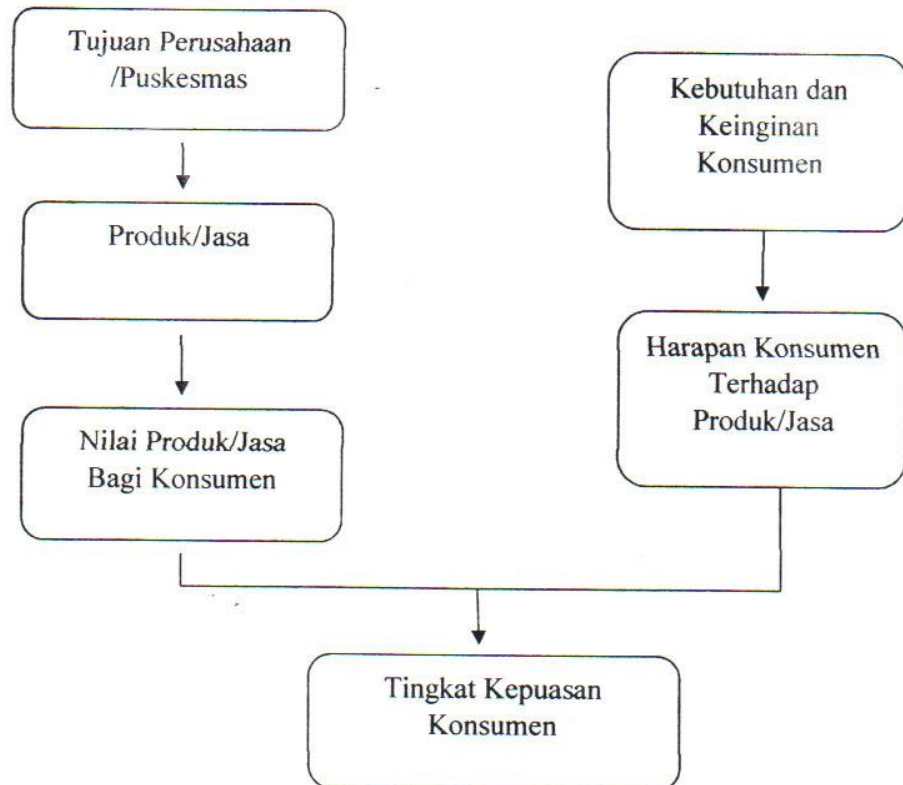
c. *Ghost Shopping* (Pembeli Bayangan)

Cara seperti ini dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen (pasien).⁴

d. *Lost Customer Analisis* (Analisis pelanggan yang lari)

Mengukur kepuasan pelanggan dengan cara menghubungi langsung.¹⁰

Bagan 2.1 Konsep Kepuasan Konsumen/ Pasien



Sumber : Psikologi Pemasaran 2011⁵

B. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Produk yang dihasilkan oleh suatu organisasi dapat menghasilkan barang atau jasa. Jasa diartikan sebagai pelayanan karena jasa itu menghasilkan pelayanan (Supranto, 2001). Menurut Kotler (dalam Tjiptono; 2007) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Sedangkan menurut Simamora (2001), pelayanan adalah setiap

kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud atau tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sugiarto (dalam Hadjam dan Arida; 2002) mengungkapkan bahwa layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik.¹⁴

2. Karakteristik Pelayanan

Kotler (dalam Tjiptono; 2007) menjelaskan karakteristik dari pelayanan sebagai berikut:

- a. *Intangibility* (tidak berwujud), yaitu suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengar dan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya: pasien dalam suatu rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan perawat yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.
- b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi atau dirasakan secara bersamaan. Misalnya: pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.
- c. *Variability* (bervariasi), yaitu pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan non standardized dan senantiasa mengalami

perubahan tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi di mana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Misalnya: pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap kelas VIP berbeda dengan kelas tiga.

- d. *Perishability* (tidak tahan lama), dimana pelayanan itu merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya: jam tertentu tanpa ada pasien di ruang perawatan, maka pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan layanan kepada pihak lain yang mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, bervariasi, dan tidak tahan lama, sehingga pelayanan hanya dapat dirasakan setelah orang tersebut menerima pelayanan.

3. Karakteristik Mutu Produk

Produk disini berarti barang dan jasa. secara nyata barang berbeda dengan produk, walau terkadang dalam suatu produk jasa dan barang sangat sulit terlepaskan. jelasnya barang dan jasa dapat dibedakan, anatar lain:

a. Barang

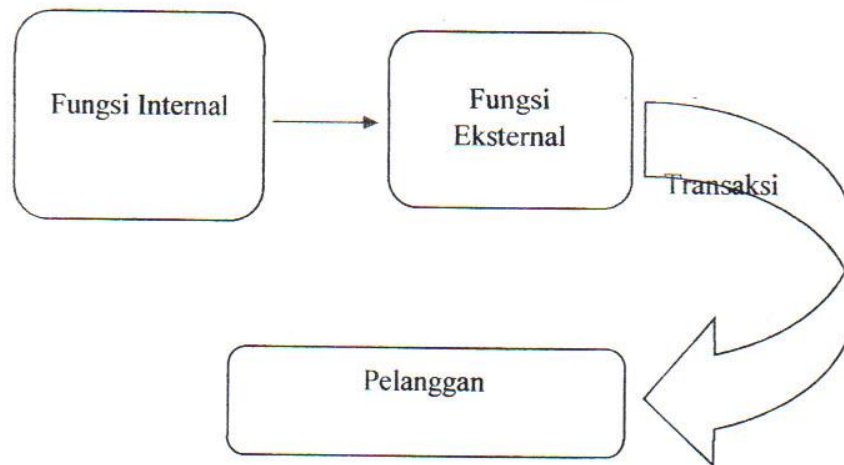
Barang bersifat fisik, sehingga dapat dilihat, disentuh ataupun dipegang dan dapat pula disimpan dan dipindahkan. Barang ada yang

bisa tahan lama, seperti televisi, lemari es dan mobil. ada juga barang yang habis dalam satu atau beberapa pemakaian, seperti makanan dan minuman. Barang biasanya di produksi, dijual, kemudian di konsumsi.⁷

b. Jasa

Jasa merupakan suatu aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Jasa hanya bisa dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki. Contohnya jasa transportasi, jasa perbankan. Jasa pada umumnya di jual dahulu kemudian di produksi dan dikonsumsi secara bersamaan, seperti jasa pengacara dan jasa konsultasi. jasa merupakan komoditas tidak tahan lama. jasa akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan diwaktu lain. dengan demikian efektifitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur yang penting. kunci keberhasilan bisnis jasa ada pada proses perekrutan, kompensasi, pelatihan dan pengembangan karyawannya.⁷

Bagan 2.2 Hubungan Mutu dan Pelanggan



Sumber : Konsep Pengendalian Mutu

4. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Parasuraman mengemukakan lima dimensi kualitas jasa. Kelima dimensi tersebut adalah :

a. Reliability (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (*accurately*) dan kemampun untuk dipercaya (*dependably*) terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*on time*) dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali.⁸

b. Responsivness (Daya Tanggap)

Kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumenmembiarkan konsumen menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas akan menimbulkan kesan negatif yang tidak seharusnya terjadikecuali apabila kesalahan ini

ditanggapi dengan cepat, maka bisa menjadi sesuatu yang berkesan dan menjadi pengalaman yang menyenangkan.⁸

c. *Assurance* (Jaminan)

Meliputi Pengetahuan, Kemampuan, ramah, sopan dan sifat dapat dipercaya dari kontak personal untuk menghilangkan sifat keraguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan resiko.⁸

d. *Emphaty* (Empati)

Yang meliputi sikap kontak personal maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan.⁸

e. *Tangibles* (Produk-Produk Fisik)

Tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan saramna komunikasi, dan lain lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa. Penilaian terhadap dimensi ini dapat diperluas dalam bentuk hubungan dengan konsumen lain. Pengguna jasa.⁸

Menurut Gronroos terbagi atas 3 yaitu :

- a. *Technical*, yaitu berkaitan dengan apa yang diterima konsumen. dimensi ini sama artinya dengan apa yang disebut kompetensi (*competence*) dari parasuraman.
- b. *Functional*, yaitu berkaitan dengan cara jasa disampaikan atau disajikan.

- c. *Corporate Image*, yaitu berkaitan dengan citra perusahaan di mata konsumen. Dimensi ini sama pengertiannya dengan kredibilitas (*credibility*) dalam pengertian Parasuraman.⁸

Menurut Albert dan Zemke terbagi atas 4 yaitu :

- a. *Care and concern*, yaitu perasaan seorang konsumen atas perhatian yang penuh dan kepedulian terhadap konsumen.
- b. *Spontaneity*, yaitu tindakan yang nyata yang memperlihatkan keinginan yang kuat dan spontan untuk membantu memecahkan masalah konsumen.
- c. *Problem Solving*, yaitu keahlian dari kontak personal untuk menjalankan tugas secara hati-hati dan mengikuti prosedur standar yang telah ditetapkan.
- d. *Recovery*, yaitu usaha-usaha atau tindakan khusus yang diambil apabila ada sesuatu yang berjalan secara tidak normal atau sesuatu yang tidak diharapkan terjadi.⁸

Menurut Garvin terbagi atas 7 yaitu :

- a. *Performance*, yaitu ciri-ciri pengoperasian pokok dari suatu produk inti (*core product*).
- b. *Features*, yaitu ciri khusus atau keistimewaan tambahan berupa karakteristik pelengkap.
- c. *Conformance*, yaitu sejauh mana karakteristik rancangan dan operasional memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan.

- d. *Durability*, berkaitan dengan seberapa lama produk dapat terus digunakan.
- e. *Serviceability*, yang meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, kemudahan layanan, dan penanganan keluhan yang memuaskan.
- f. *Esthetic* (Estetika), yaitu daya tarik atau penampilan fisik dari suatu produk barang atau jasa.⁸

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kecamatan-kecamatan di maksudkan sebagai pengganti keberadaan rumah sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan rakyat. Puskesmas juga merupakan instansi pemerintah yang wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak disetiap kecamatannya,terlebih lagi pada daerah-daerah pedalaman yang sulit untuk menjangkau wilayah rumah sakit dikarenakan akses terhadap infrastruktur desa yang masih kurang.⁹

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas itu sendiri yaitu mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan untuk hidup yang sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas itu, agar dapat terwujud derajat kesehatan yang merata.⁹

3. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan puskesmas sebagai sistem Kesehatan Nasional yang merupakan sebagai sarana pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Sebagai sistem kesehatan kabupaten/kota, yang bekerja sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota. Dalam sistem Pemerintah Daerah sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan unit struktural pemerintah daerah Kabupaten/ Kota. Dan juga sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama.⁹

4. Program Pokok Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Yang kedua jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.⁹

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana yang dimaksud pada pasal 35 UU Kemenkes No. 75 tahun 2014 meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagai mana yang dimaksud ayat 1 pasal 36 UU Kemenkes No. 75 tahun 2014 meliputi :

- a. Pelayanan promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan.

- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana.
- d. Pelayanan gizi.
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.¹⁰

Upaya kesehatan esensial sebagaimana yang dimaksud harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar minimal disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.¹⁰

Upaya kesehatan tingkat pertama sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 35 UU Kemenkes No. 75 Tahun 2014 dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Rawat jalan.
- b. Pelayanan gawat darurat.
- c. Pelayanan 1 hari (*one day care*)
- d. *Home Care*.
- e. Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.¹⁰

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.¹⁰

5. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas dan Wewenang Puskesmas menurut UU Kemenkes No. 75 Tahun 2014

- a. Prinsip penyelenggara puskesmas meliputi :
 - 1) Paradigma sehat.
 - 2) Pertanggung jawaban wilayah.

- 3) Kemandirian masyarakat.
 - 4) Pemerataan.
 - 5) Teknologi tepat guna.
 - 6) Keterpaduan dan kesinambungan.¹⁰
- b. Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 - c. Berdasarkan prinsip pertanggung jawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - d. Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - e. Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayat (1) huruf d, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, kepercayaan.
 - f. Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan

kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

- g. Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f puskesmas mengintegrasikan dan mengordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.
- h. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
- i. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :
 - 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas berwenang untuk :
 - 1) Perencanaan analisis masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan.
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - 3) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.

- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.¹⁰

k. Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan rekam medis.

- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 10) Melaksanakan penafisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.¹⁰

l. Persyaratan :

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
- b. Dalam kondisi tertentu pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu Puskesmas.
- c. Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.
- d. Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.¹⁰

D. Hak dan Kewajiban Pasien sebagai Konsumen dalam Pelayanan Medis

Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi

oleh hukum. Selanjutnya menurut Janus Sidabalok ada 3 macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya yaitu:¹⁵

1. Hak manusia karena kodratnya, yaitu hak yang diperoleh begitu lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara, bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
2. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya. Hak ini juga disebut sebagai hak hukum, contoh: hak untuk memberi suara dalam pemilu.
3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual.

Hak ini didasarkan pada perjanjian kontrak antara orang yang satu dengan yang lain, contohnya pada peristiwa jual beli. Berkaitan dengan hak pasien maka sebenarnya merupakan hak yang asasi dan bersumber dari hak dasar individual, *the right of self determination* dimana dalam *Black's Law Dictionary* berarti sebagai *right* yang mengandung beberapa arti antara lain hak alami (*natural right*) hak politik (*political right*) serta hak pribadi (*civil right*).¹⁵

Berbicara bidang pelayanan kesehatan, maka bidang ini mempunyai ciri khas serta dianggap lebih mendasar, yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu seperti ketidaktahuan konsumen, konsumen tidak memiliki daya tawar atau daya pilih, produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan

sebagai hak asasi. Dalam hal ini pasien harus dipandang sebagai subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum. Sebenarnya hal yang menjadi harapan konsumen terhadap pemberi layanan kesehatan atau harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi:¹⁵

- a. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
- b. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur sara (suku, agama, ras dan antar golongan);
- c. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
- d. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didupakannya tidak seperti yang diharapkan. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*), juga berhak untuk mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya.¹⁵

E. Tingkat Kinerja atau Sumber Daya Manusia

Keberhasilan suatu pelayanan kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh Sumber daya manusia atau tingkat kinerja dan pengembangan karier atau biasa populer dengan makna peningkatan garis kerja. Memiliki tanggung jawab yang lebih besar dan memperoleh status atau, prestisedan kekuasaan yang lebih besarseperti yang dikemukakan oleh *Green House*, Karier adalah pola pengalaman yang terkait dengan pekerjaan, keputusan dan interpretasi subjektif mengenai peristiwa yang berkaitan dengan pekerjaan dan aktivitas sepanjang rentang masa hidup seseorang.¹¹

Meskipun Pekerjaan dan pemilihan pekerjaan yang dilakukan seseorang selama karirnya sebagian besar ditentukan kekuatan-kekuatan yang ada dalam individu, organisasi dan kekuatan eksternal pelatihan dan pengembangan SDM, seperti masyarakat keluarga dan pendidikan juga memainkan peran. Individu di dorong untuk melakukan pemilihan pekerjaan tertentu oleh keterampilan, pengetahuan, kemampuan, sikap, nilai, kepribadian, dan situasi kehidupan. Organisasi atau tempat bekerja menyediakan pekerjaan dan informasi, juga kesempatan.¹¹

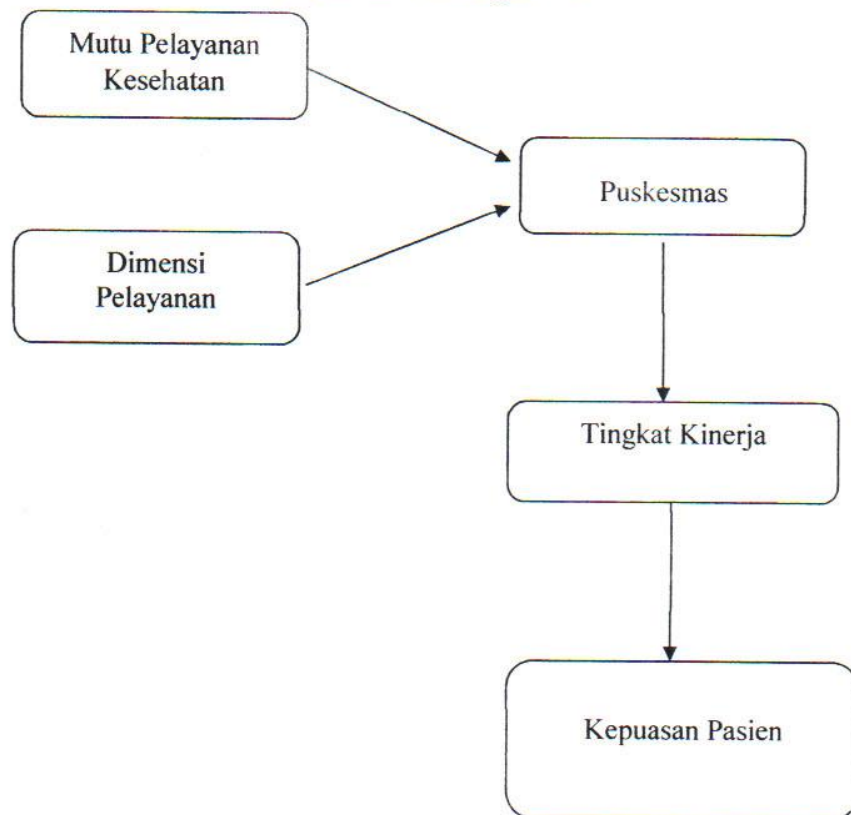
Karier bukanlah sesuatu yang harus diserahkan pada nasib, sebaliknya dalam dunia kerja yang selalu berubah, karier seharusnya lebih banyak dibentuk dan dikelola oleh individu itu sendiri.¹¹

Jenis pengetahuan atau kompetensi yang dibutuhkan untuk mengelola karier dengan efektif menurut Jones dan Defillippi, menyaring ada enam kompetensi :

- a. Pengetahuan Apa (*Knowing What*)
Memahami peluang, ancaman dan tuntutan.
- b. Pengetahuan Mengapa (*Knowing Why*)
Memahami makna, motif dan minat mengejar karier.
- c. Pengetahuan Di Mana (*Knowing Where*)
Mengetahui Lokasi dan batas untuk memasuki, pelatihan dan maju dalam sistem karir.
- d. Pengetahuan Siapa (*Knowing Who*)
Membentuk hubungan yang didasarkan pada daya tarik dan modal sosial yang akan memperoleh akses terhadap kesempatan dan sumber daya.
- e. Pengetahuan Kapan (*Knowing When*)
Memahami waktu dan pilihan aktivitas dalam karir.
- f. Pengetahuan Bagaimana (*Knowing How*)
Memahami dan menguasai keterampilan dan talenta yang dibutuhkan untuk kinerja efektif dalam tugas dan tanggung jawab.¹¹

F. Kerangka Teori

Bagan 2.3 Kerangka Teori

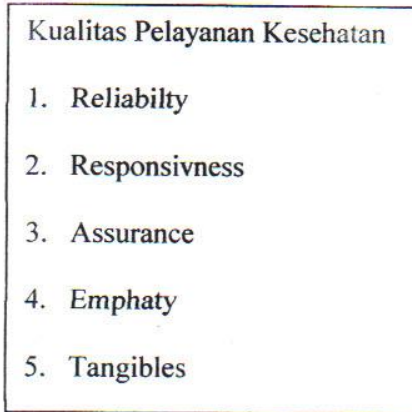


BAB III

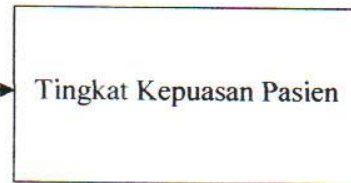
KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



B. Defenisi Operasional

Variabel Independen	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Reliability	Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan kemampuan untuk dipercaya	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas / Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal

Responsivness	Kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu atau memberikan jasa yang dibutuhkan oleh pasien	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Assurance	Meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan dan sifat dapat dipercaya	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Emphaty	Sikap kontak personal maupun puskesmas untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan pasien , serta komunikasi yang baik	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Tangibles	Tersedianya Fasilitas, dan sarana dalam pelayanan kesehatan	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/ Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal

Responsivness	Kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu atau memberikan jasa yang dibutuhkan oleh pasien	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Assurance	Meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan dan sifat dapat dipercaya	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Emphaty	Sikap kontak personal maupun puskesmas untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan pasien , serta komunikasi yang baik	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal
Tangibles	Tersedianya Fasilitas, dan sarana dalam pelayanan kesehatan	Kuisisioner	Kuisisioner	Puas/ Tidak Puas Baik/ Kurang	Nominal

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maradekaya.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maradekaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian Observasional Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study* dimana semua variabel diobservasi pada waktu yang sama dan hanya dilakukan satu kali.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Maradekaya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2016.

C. Populasidan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi, disebut juga *universe*, adalah individu yang memiliki karakteristik yang sama.¹⁶

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.¹⁷

Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat yang berkunjung berobat di Puskesmas Maradekaya yang meliputi kriteria inklusi.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi.¹⁶Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Maradekaya Makassar yang termasuk dalam kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Berkunjung di Puskemas Maradekaya.
- 2) Usia > 17 tahun.
- 3) Tingkat kesadaran penuh.
- 4) Bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Tidak sadar.
- 2) Tidak bersedia mengisi kuesioner.

D. Besar Sampel dan Rumus Sampel

Pada penelitian ini digunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

keterangan :

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (1,282)

$Z\beta$ = deviat baku beta (0,842)

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,5)

Q_2 = $1 - P_2$ (0,5)

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,7)

Q_1 = $1 - P_1$ (0,3)

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,2)

P = proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2$ (0,6)

Q = $1 - P$ (0,4)

$$\left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$\left(\frac{1.282\sqrt{2 \times 0.6 \times 0.4} + 0.842\sqrt{0.7 \times 0.3 + 0.5 \times 0.5}}{0.7 - 0.5} \right)^2$$

$$\left(\frac{1.282\sqrt{0.48} + 0.842\sqrt{0.46}}{0.2} \right)^2$$

$$\left(\frac{1.282 \times 0.692 + 0.842 \times 0.678}{0.2} \right)^2$$

$$\left(\frac{0.887 + 0.570}{0.2} \right)^2$$

$$(7.28)^2 = 52.9 = 53$$

Jadi, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah 53 responden

E. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini dengan cara *Non probability* sampling yaitu dengan tehnik *purposive consecutivesampling* dengan menentukan sampel atas pertimbangan khusus yang telah ditetapkan pada kriteria inklusi sehingga layak di jadikan sampel.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien rawat jalan yang ada di Puskesmas Maradekaya. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapat langsung dari masing-masing sampel penelitian. Untuk mengumpulkan data pada penelitian ini peneliti menggunakan angket atau kuesioner.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Maradekaya Makassar.

G. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan:

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah:

- 1) Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya;
- 2) Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca;
- 3) Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan;

4) Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawaban konsisten.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Atau dengan pengkodean lembar kuesioner, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode yang disediakan pada lembar kuesioner dan observasi sesuai dengan respon responden.

c. *Entry*

Entry adalah memasukkan data jawaban sesuai dengan kode yang telah ditentukan untuk masing-masing variabel sehingga menjadi satu data dasar.

d. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang diluar pilihan jawaban yang disediakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk table dan dianalisis secara statistik deskriptif (persentase, rata-rata, dan simpang baku) menggunakan program SPSS.

H. Analisa Data

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maradekaya adalah chi square, dengan rumus :

$$X_2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Dimana : X = Chi Square

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan

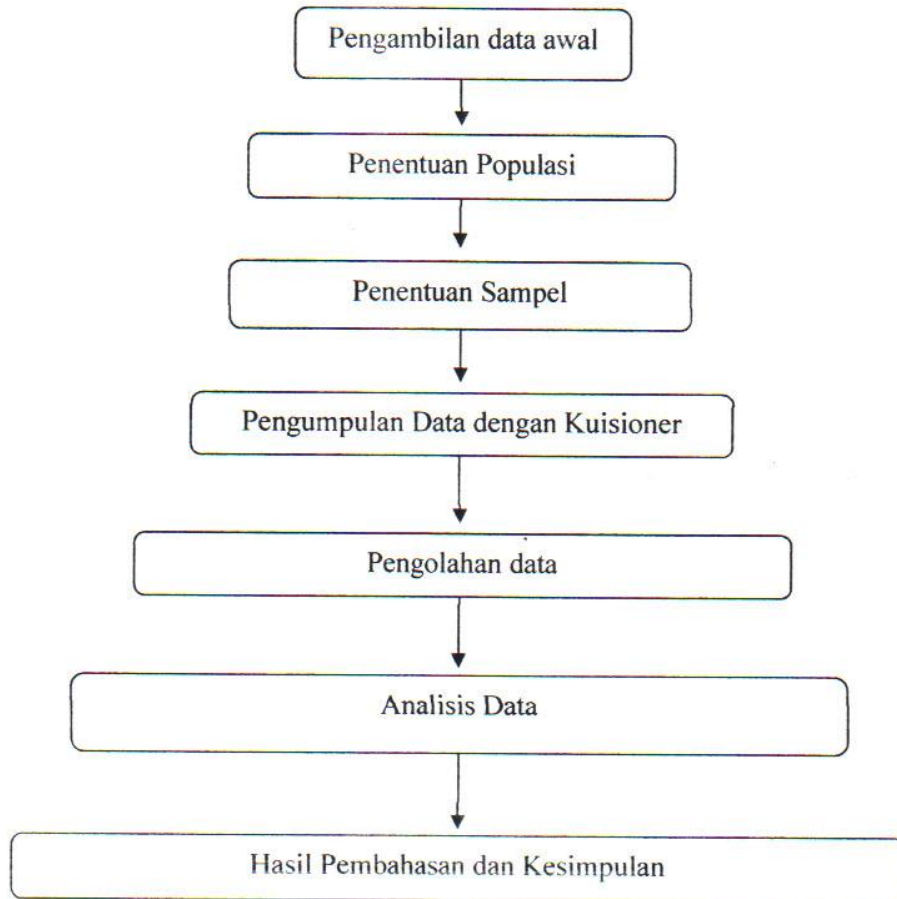
Jika nilai X^2 hitung melebihi X^2 tabel untuk p-value 0,05 maka hipotesis penelitian diterima.

I. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat izin penelitian dari Kantor Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Menyertakan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Makassar.
3. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas yang akan diteliti.
4. Meminta izin kepada setiap staf Puskesmas sebelum melakukan penelitian terhadap pasien yang datang.
5. Melakukan pengisian kuisioner dengan tidak mengganggu proses pelayanan pasien.
6. Melakukan pengisian kuisioner terhadap masyarakat yang datang berobat bersedia untuk ikut serta dalam penilitan ini.

J. Prosedur/ Alur Penelitian

Bagan 2.4 Alur Penelitian



BAB V

HASIL

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskemas Maradekaya kota makassar berdiri sejak tahun 1984 merupakan puskesmas yang berlokasi di jalan sungai saddang baru Lr.V No. 27 Makassar yang pada waktu itu masih pustu (puskesmas pembantu) puskesmas bara baraya pada tahun 1987 dikembangkan menjadi Puskemas Maradekaya. Pada waktu itu puskesmas maradekaya memberikan pelayanan dipuskesmas sekaligus memberikan pelayanan langsung kepada pasien dengan cara langsung mengunjungi rumah pasien yang mengalami gangguan kesehatan dengan cara adanya informasi dari wilayah kerja puskesmas dan lingkungan berupa sungai dan rawa rawa dengan jumlah penduduk yang masih kurang. Wilayah kerja Puskemas Maradekaya terdiri atas 5 kelurahan, dengan luas wilayah 0,85 km². Adapun jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskemas Maradekaya pada tahun 2015 adalah 21.997 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 4.977 rumah tangga⁷.

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Lariang Bangngi
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rappocini
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bara baraya
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ujung pandang.

B. Hasil

Dari proses pengumpulan data mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Maradekaya Makassar tahun 2017 diperoleh 60 responden yang memenuhi kriteria sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Aspek Responsivness

Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality

No	Variabel	N = 60	Jumlah Persentase (%)
	Penilaian kepuasan		
1	Puas	37	61.7
2	Tidak puas	23	38.3

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa nilai aspek responsivness dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 37 orang dengan persentase 61,7 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 23 orang dengan persentase 38,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kesediaan membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat

b. Aspek Realibility

Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality

No	Variabel	N = 60	Jumlah Persentase (%)
	Penilaian Kepuasan		
1	Puas	37	61.7
2	Tidak puas	23	38.3

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa nilai aspek reliability dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 37

orang dengan persentase 61,7 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 23 orang dengan persentase 38,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat.

c. Aspek Assurance

Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality

No	Variabel	N = 60	Jumlah Persentase (%)
	Penilaian Kepuasan		
1	Puas	35	58,3
2	Tidak puas	25	41,7

Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa nilai aspek assurance dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 35 orang dengan persentase 58,3 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 25 orang dengan persentase 41,7%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.

d. Aspek Emphaty

Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality

No	Variabel	N = 60	Jumlah Persentase (%)
	Penilaian Kepuasan		
1	Puas	39	65,0
2	Tidak puas	21	35,0

Pada tabel 5.4 didapatkan bahwa nilai aspek emphaty dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 39 orang dengan persentase 65,0 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 21 orang dengan persentase 35,0%. Dimana pada aspek tersebut yang

dinilai berupa kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing konsumen.

e. Aspek Tangibles

Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality

No	Variabel	N = 60	Jumlah Persentase (%)
	Penilaian Kepuasan		
1	Puas	31	51,7
2	Tidak puas	29	48,3

Pada tabel 5.5 didapatkan bahwa nilai aspek tangibles dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 31 orang dengan persentase 51,7% dan pelayanan tidak puas sebanyak 29 orang dengan persentase 48,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa penampilan fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan komunikasi.

2. Analisis Bivariat

a. Aspek Responsivness

Penilaian Kepuasan	Pelayanan Puskesmas			
	Baik		Kurang	
	N = 60	Persentase	N=60	Persentase
Puas	26	70,3%	11	29,7%
Tidak puas	25	21,7%	18	78,3%

Pada Tabel 5.6 penilaian kepuasan berdasarkan aspek responsiveness dapat kita lihat bahwa responden yang menilai puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 26 responden dengan persentase 70,3 % dan pelayanan puskesmas kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 29,7% . Sedangkan penilaian tidak puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 25 orang dengan

persentase 21,7% dan pelayanan kurang sebanyak 18 responden dengan persentase sebanyak 78,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kesediaan membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat.

b. Aspek Reliability

Penilaian kepuasan	Pelayanan Puskesmas			
	Baik		Kurang	
	N = 60	Persentase	N = 60	Persentase
Puas	27	73,0%	10	27,0%
Tidak puas	4	17,4%	19	82,6%

Pada Tabel 5.7 penilaian kepuasan berdasarkan aspek reliability dapat kita lihat bahwa responden yang menilai puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 27 responden dengan persentase 73,0 % dan pelayanan puskesmas kurang sebanyak 10 orang dengan persentase 27,0 % . Sedangkan penilaian tidak puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 4 orang dengan persentase 17,4% dan pelayanan kurang sebanyak 19 responden dengan persentase sebanyak 82,6%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat.

c. Aspek Assurance

Penilaian kepuasan	Pelayanan Puskesmas			
	Baik		Kurang	
	N = 60	Persentase	N = 60	Persentase
Puas	26	74,3%	9	25,7%
Tidak puas	5	20,0%	20	80,0%

Pada Tabel 5.8 penilaian kepuasan berdasarkan aspek Assurance dapat kita lihat bahwa responden yang menilai puas dengan pelayanan

puskesmas baik sebanyak 26 responden dengan persentase 74,3 % dan pelayanan puskesmas kurang sebanyak 9 orang dengan persentase 25,7 % . Sedangkan penilaian tidak puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 5 orang dengan persentase 20,0 % dan pelayanan kurang sebanyak 20 responden dengan persentase sebanyak 80,0 % . Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.

d. Aspek Emphaty

Penilaian kepuasan	Pelayanan Puskesmas			
	Baik		Kurang	
	N = 60	Persentase	N = 60	Persentase
Puas	28	71,8%	11	28,2%
Tidak puas	3	14,3%	18	85,7%

Pada Tabel 5.9 penilaian kepuasan berdasarkan aspek Emphaty dapat kita lihat bahwa responden yang menilai puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 28 responden dengan persentase 71,8% dan pelayanan puskesmas kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 28,2% . Sedangkan penilaian tidak puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 3 orang dengan persentase 14,3 % dan pelayanan kurang sebanyak 18 responden dengan persentase sebanyak 85,7 % . Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing konsumen.

e. Aspek Tangibles

Penilaian kepuasan	Pelayanan Puskesmas			
	Baik		Kurang	
	N = 60	Persentase	N = 60	Persentase
Puas	21	67,7 %	10	32,3%
Tidak puas	10	34,5%	19	65,5%
Variabel	P value		OR	CI%
Responsivness	0,000		8.509	2.522-28,707
Realibility	0,000		12.825	3.497-47.040
Assurance	0,000		11.556	3.348-39.889
Empathy	0,000		15.273	3.739-62.384
Tangibles	0,000		3.990	1.363-11.679

Pada Tabel 5.10 penilaian kepuasan berdasarkan aspek Tangibles dapat kita lihat bahwa responden yang menilai puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 21 responden dengan persentase 67,7% dan pelayanan puskesmas kurang sebanyak 10 orang dengan persentase 32,3% . Sedangkan penilaian tidak puas dengan pelayanan puskesmas baik sebanyak 10 orang dengan persentase 34,5 % dan pelayanan kurang sebanyak 19 responden dengan persentase sebanyak 65,5 % . Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa penampilan fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan kom unikasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden di poli umum puskesmas maradekaya makassar didapatkan bahwa nilai aspek responsiveness dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 37 orang dengan persentase 61,7 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 23 orang dengan persentase 38,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kesediaan membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat. yang dalam kuisinier menanyakan tentang pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas dan memberikan pelayanan kepada pasien, petugas medis dan non medis Puskesmas berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan dan petugas puskesmas mampu mengatasi keluhan pasien.

Pada aspek reliability dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 37 orang dengan persentase 61,7 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 23 orang dengan persentase 38,3%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat. Yang dalam kuisinier menanyakan tentang puskesmas memberikan pelayanan yang akurat kepada pasien, puskesmas dalam mnenangani keluhan pasiennya, tenaga medis profesional, petugas medis dan non medis Puskesmas selalu memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat dan sesuai dengan prosedur yang ada . petugas puskesmas baik yang medis dan non medis

melayani dengan ramah saat melakukan pengobatan dan petugas medis dan non medis puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Pada aspek Assurance dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 35 orang dengan persentase 58,3 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 25 orang dengan persentase 41,7%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan Yang dalam kuisisioner menanyakan tentang petugas medis dan non medis selalu cepat dan merespon keinginan pasien, petugas medis dan non medis puskesmas selalu sigap dalam menangani setiap keluhan pasien dan pihak puskesmas selalu memberikan tanggapan terhadap sarana yang telah diberikan oleh para pasien.

Pada aspek Emphaty dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 39 orang dengan persentase 65,0 % dan pelayanan tidak puas sebanyak 21 orang dengan persentase 35,0%. Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing konsumen. Yang dalam kuisisioner menanyakan tentang petugas medis dan non medis Puskesmas yang memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien, petugas medis dan non medis puskesmas memberi perhatian terhadap pasien dalam pengobatan maupun pelayanannya dan pihak puskesmas selalu memberikan perhatian terhadap keluhan pasien.

Pada aspek Tangibles dengan jumlah sampel 60 orang dan pelayanan puskesmas puas sebanyak 31 orang dengan persentase 51,7% dan pelayanan tidak

puas sebanyak 29 orang dengan persentase 48,3% Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa penampilan fisik, perlengkapan, karyawan dan bahan komunikasi. Yang mana dalam kuisioner menanyakan tentang Puskesmas Maradekaya dalam kondisi baik atau masih layak, kecanggihan peralatan yang dipakai puskesmas sudah memenuhi syarat , penampilan dan kondisi ruangan puskesmas sudah layak dan nyaman dan kebersihan setiap ruangan di puskesmas terjaga kebersihannya.

Kelima dimensi tersebut menyatakan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas maradekaya dan menyatakan adanya hubungan (nilai $p = <0,05$) antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien seperti halnya yang dikemukakan pada penelitian Kiky Miranty Sareong di puskesmas Rantepao Toraja utara makassar (2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien yang datang berobat berkaitan dengan kenyamanan , pelayanan petugas, prosedur pelayanan dan juga hasil pelayanan di puskesmas Rantepao kabupaten Toraja dengan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien di puskesmas Rantepao. Pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Pernyataan ini di dukung juga oleh penelitian Aida Andriani yang dilakukan di Puskesmas Tigo Boleh Bukit Tinggi didapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari 38 orang dengan persentase 100% mendapatkan kepuasan dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separuh yaitu 24 orang dengan persentase 88,9 % mendapatkan

kepuasan. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas tigo boleh bukit tinggi tahun 2014¹⁸.

Hal ini juga dikemukakan pada penelitian Dasmiwarita pada tahun 2012 hasil penelitian memperlihatkan pasien yang puas terhadap pelayanan puskesmas padang pariaman sebesar 57% dan sedangkan yang tidak puas 47%. Hal ini dikarenakan mutu adalah nilai kepatutan yang sebenarnya terhadap unit pelayanan tertentu baik dari aspek technical (ilmu, keterampilan, teknologi medis atau kesehatan) dan aspek interpersonal yaitu hubungan dokter atau tenaga kesehatan lain dengan pasien. Mutu yang baik tersedia dan terjangkau tepat kebutuhan, tepat sumber daya dan tepat standar profesi dan etika profesi wajar dan aman sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien dimana hal yang dimaksud adalah suatu tingkat perasaan puas dari pasien yang diperoleh dari kinerja layanan kesehatan¹⁸.

Berdasarkan hasil penelitian lima aspek service quality yang diteliti mayoritas responden puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Maradekaya, meskipun pada saat penelitian ini Puskesmas Maradekaya dari segi bukti fisik (tangibles) sedang dalam proses renovasi namun hal itu tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Hal ini dipengaruhi karena mayoritas responden perempuan lebih banyak dari laki-laki hal ini didukung penelitian Ramadanura yang menunjukkan perempuan lebih mudah puas daripada laki-laki. Dapat juga kita lihat dari distribusi pendidikan terakhir mayoritas responden yang berobat di Puskesmas Maradekaya adalah SMP atau SMA/ sederajat, hal ini didukung oleh penelitian Suhamiarti menunjukkan bahwa pasien yang tidak mempunyai ijazah lebih mudah merasa puas dibandingkan yang berpendidikan¹⁹.

BAB VII

KAJIAN ISLAM

A. Surah Al-Fatihah Ayat 1 – 7

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾

الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿٣﴾

مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿٤﴾

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴿٥﴾

أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾

صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

1. Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

Maksudnya: saya memulai membaca Al-Fatihah ini dengan menyebut nama Allah. Setiap pekerjaan yang baik, hendaknya dimulai dengan menyebut *asma* Allah, seperti makan, minum, menyembelih hewan dan sebagainya. Allah ialah nama zat yang maha suci, yang berhak disembah dengan sebenar-benarnya, yang tidak membutuhkan makhluk-Nya, tapi makhluk yang membutuhkan-Nya. Ar-Rahman (Maha Pemurah): salah satu kepada makhluk-Nya, sedang Ar-Rahim (Maha Penyayang) memberi pengertian bahwa Allah senantiasa bersifat rahmah yang menyebabkan Dia selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada makhluk-Nya.

2. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam.

Alhamdu (segala puji). Memuji orang adalah karena perbuatannya yang baik dan dikerjakannya dengan kemauan sendiri. Maka memuji Allah berarti : menyanjung-Nya karena perbuatan-Nya yang baik. Lain halnya dengan syukur yang berarti: mengakui keutamaan seseorang terhadap ni'mat yang diberikannya. Kita menghadapkan segala puji bagi Allah ialah karena Allah sumber dari segala kebaikan yang patut dipuji.

Rabb (Tuhan) berarti : Tuhan yang ditaati yang memiliki, mendidik dan memelihara. Lafadz "Rabb" tidak dapat dipakai selain itu Tuhan, kecuali kalau ada sambungannya, seperti rabbul bait (tuan rumah). 'Alamin (semesta alam) : Semua yang diciptakan Tuhan yang terdiri dari berbagai jenis dan macam, seperti: Alam manusia, alam hewan, alam tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati dan sebagainya. Allah pencipta semua alam-alam ini.

3. Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

4. Yang menguasai di hari Pembalasan.

Maalik (Yang Menguasai) dengan memanjangkan "mim" yang berarti: pemilik. Dapat pula dibaca dengan afik (dengan memendekkan mim) artinya : Raja.

Yaumiddin (hari pembalasan): hari yang diwaktu itu masing-masing manusia menerima pembalasan amalnya yang baik maupun yang buruk. Yaumiddin disebut juga yaumulqiyaamah, yaumulhisaab, yaumuljaza'a' dan sebagainya.

5. Hanya Engkaulah yang kami sembah, dan Hanya kepada Engkaulah kami meminta pertolongan.

Na'budu diambil dari kata "ibadat: kepatuhan dan ketundukan yang ditimbulkan oleh perasaan terhadap kebesaran Allah, sebagai Tuhan yang disembah, karena berkeyakinan bahwa Allah mempunyai kekuasaan yang mutlak terhadapnya.

Nasta'iin (minta pertolongan), terambil dari kata isti'aanah: mengharapkan bantuan untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan yang tidak sanggup dikerjakan dengan sendiri.

6. Tunjukilah kami jalan yang lurus,

Ihdina (tunjukilah kami), dari kata "hidayaat". Memberi petunjuk ke suatu jalan yang benar. Yang dimaksud dengan ayat ini bukan sekedar memberi hidayah saja, tetapi juga memberi taufik.

7. (yaitu) jalan orang-orang yang Telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.

Yang dimaksud dengan "mereka yang dimurkai" dan "mereka yang sesat" ialah semua golongan yang menyimpan dari ajaran Islam.

B. Surah Al-Baqarah Ayat 263

﴿ قَوْلٌ مَّعْرُوفٌ وَمَغْفِرَةٌ خَيْرٌ مِّنْ صَدَقَةٍ يَتَّبِعُهَا أَذًى ۗ وَاللَّهُ غَنِيٌّ حَلِيمٌ ﴾

Perkataan yang baik dan pemberian maaf lebih baik dari sedekah yang diiringi dengan sesuatu yang menyakitkan (perasaan si penerima). Allah Maha Kaya lagi Maha Penyantun.

Perkataan yang baik maksudnya menolak dengan cara yang baik, dan maksud pemberian ma'af ialah mema'afkan tingkah laku yang kurang sopan dari si penerima.

C. Surah Al-Baqarah Ayat 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِيْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى
الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. beri ma'afilah Kami; ampunilah Kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, Maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir."

D. Surah Abasa Ayat 1 -10

عَبَسَ وَتَوَلَّى ۝
أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۝
وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَكَّى ۝
أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى ۝
أَمَّا مَنْ أَسْتَغْنَى ۝
فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى ۝
وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَكَّى ۝
وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى ۝
وَهُوَ مَخْنَى ۝
فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى ۝

1. Dia (Muhammad) bermuka masam dan berpaling,
2. Karena Telah datang seorang buta kepadanya.

Orang buta itu bernama Abdullah bin ummi Maktum. dia datang kepada Rasulullah S.A.W. meminta ajaran-ajaran tentang Islam; lalu Rasulullah S.A.W. bermuka masam dan berpaling daripadanya, Karena beliau sedang menghadapi pembesar Quraisy dengan pengharapan agar pembesar-pembesar tersebut mau masuk Islam. Maka turunlah surat Ini sebagai teguran kepada Rasulullah S.A.W.

3. Tahukah kamu barangkali ia ingin membersihkan dirinya (dari dosa),

4. Atau dia (ingin) mendapatkan pengajaran, lalu pengajaran itu memberi manfaat kepadanya?
5. Adapun orang yang merasa dirinya serba cukup,
Yaitu pembesar-pembesar Quraisy yang sedang dihadapi Rasulullah S.A.W. yang diharapkannya dapat masuk Islam.
6. Maka kamu melayaninya.
7. Padahal tidak ada (celaan) atasmu kalau dia tidak membersihkan diri (beriman).
8. Dan adapun orang yang datang kepadamu dengan bersegera (untuk mendapatkan pengajaran),
9. Sedang ia takut kepada (Allah),
10. Maka kamu mengabaikannya.

E. Mencegah Penyakit Lebih Baik dari Mengobati

Hidup bersih dan sehat akan membuat kita jauh dari berbagai penyakit. Mencegah penyakit lebih baik daripada mengobatinya ketika ia telah terlanjur menyakiti kita. Dalam pepatah Arab dikatakan:

الوقاية خير من العلاج

Artinya: Mencegah lebih baik daripada mengobati.

Rasulullah mengingatkan kita dalam sebuah hadits untuk menjaga kesehatan sebelum tibanya sakit. Rasulullah bersabda:

صِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمَتِكَ (الْحَدِيثُ)

Artinya; (jagalah) sehat sebelum sakitmu.

Oleh sebab itu marilah kita selalu menjaga kesehatan supaya hidup kita bahagia, tentram dalam beribadah dan mudah dalam mencari rizki untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Kita harus menjaga kebersihan dan kesehatan. Kita juga harus menjaga kehidupan kita dari kelemahan. Islam menganjurkan seseorang untuk tetap sehat dan tidak sakit. Karena, badan yang sehat bisa membantu seseorang melakukan banyak kewajiban agama, seperti puasa, haji, jihad, dan ketepatan syariat yang lain.

BAB VIII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Maradekaya Tahun 2016, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality pada aspek responsiveness dimana kategori puas 61,7% dan diikuti dengan kategori tidak puas 38,3%.
2. Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality pada aspek reliability dimana kategori puas 61,7% dan diikuti dengan kategori tidak puas 38,3%.
3. Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality pada aspek assurance dimana kategori puas 58,3% dan diikuti dengan kategori tidak puas 41,7%.
4. Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality pada aspek empathy dimana kategori puas 65,0% dan diikuti dengan kategori tidak puas 35,0%.
5. Analisis kepuasan pasien berdasarkan dimensi service quality pada aspek tangibles dimana kategori puas 51,7% dan diikuti dengan kategori tidak puas 48,3%.

B. Saran

1. Untuk pihak Puskesmas agar lebih memperhatikan kondisi Puskesmas Maradekaya dalam hal lingkungan sekitar dan kecanggihan peralatan juga harus ditingkatkan agar mendukung diagnosis dalam melakukan pemeriksaan terhadap seorang pasien tentunya ditunjang oleh kebersihan lingkungan dan tertatarapinya dalam lingkup Puskesmas tersebut. Puskesmas juga dalam hal ini harus memberikan pelayanan yang akurat kepada setiap pasien dengan cara menanganinya secara profesional (berpengalaman dan terlatih) dan memberikan kesan positif seperti bersifat ramah (memberikan perhatian terhadap keluhan pasien) dan baik didepan pasien, tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain selain itu pihak Puskesmas harus mempekerjakan seorang keamanan untuk menjaga rasa aman dan nyaman pasien dalam melakukan pengobatan.
2. Untuk dinas kesehatan agar memperhatikan profesionalnya tenaga medis di Puskesmas, mungkin para tenaga medis diberikan keterampilan yang lebih, seperti menyekolah dokter-dokter yang ada di semua Puskesmas ke jenjang Spesialis, begitu pula dengan perawat dan bidan-bidan yang bekerja di suatu Puskesmas agar lebih terampil dalam menangani pasien kedepannya.
3. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut agar dapat mengetahui lebih jelas faktor-faktor yang berpengaruh dengan kepuasan pasien di Puskesmas maradekaya kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayuningtyas Dumilah. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta. Penerbit Rajagrafinfo Persada. 2015. H.5-6.
2. Trihono. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Penerbit CV. Sagung Seto. 2005. H. 8.
3. Pohan S, Imbalo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2015. H. 6-7.
4. Adam Muhammad. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Aplikasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2015.H.16-17
5. Kristianto Lilik Paulus. *Psikologi Pemasaran*. Jakarta: Penerbit Caps. 2011. H.32.
6. Freddy Tengker. *Hak Pasien*. Bandung. Penerbit Mandar Maju. 2007.H. 63.
7. Prihantoro Rudi. *Konsep Pengendalian Mutu*. Bandung: Penerbit Buku Remaja Rosdakarya Offset. 2012. H.35-36.
8. Jasfar Farida. *Manajemen Jasa*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia. 2009.H. 51-58.
9. Kardi Rais. *Perencanaan Puskesmas*. Penerbit Trans Info Media. 2015.H.7-19.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014.
11. Kaswan. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu. 2012.H.117-119.
12. Maradekaya. *Puskesmas. Profil Kesehatan Puskemas Maradekaya*. Makassar. 2016.H 1-12.
13. Universitas Sumatera Utara
[Available:<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17324/4/Chapter%20II.pdf>]
14. [Available : http://eprints.ums.ac.id/21823/3/BAB_II.pdf]
15. Endah, Anggreani. 2013. *Tinjauan Yuridis Hak dan Kewajiban Pasien Sebagai Konsumen dalam Pelayanan Medis*. Fakultas Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG), Semarang.

[Available :http://www.aifis-digilib.org/uploads/1/3/4/6/13465004/5._anggraeni.pdf]

16. Budiman, Chandra Dr. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
17. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Alfabeta, Bandung.
18. Andriani. 2010. Hubungan Mutu Pelayanan. *Journal Endurance II*.
19. Awliyah. 2012. Repository.usu.ac.id.
20. Al-Qur'an dan Terjemahan.

LAMPIRAN

KUESIONER

Petunjuk pengisian kuesioner : jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut pengalaman anda sebagai pasien setelah menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan persepsi anda terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dengan memberikan tanda silang (x)

No	Daftar Pertanyaan	Puas	Tidak Puas
DIMENSI DAYA TANGGAP (<i>RESPONSIVENESS</i>)			
1.	Bagaimana pendapat anda tentang cepat tanggap petugas menangani keluhan pasien?		
2.	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi petugas tentang obat yang diberikan?		
3.	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi petugas tentang penyakit anda?		
4.	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan tindakan petugas saat pasien membutuhkan bantuan ?		
DIMENSI KEHANDALAH (<i>RELIABILITY</i>)			
5.	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien?		
6.	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan jadwal buka jam pelayanan?		
7.	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan jadwal tutup jam pelayanan?		
8.	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan dan ketepatan pelayanan pemeriksaan?		
DIMENSI JAMINAN (<i>ASSURANCE</i>)			
9.	Bagaimana pendapat anda tentang keramahan dan kesopanan petugas?		
10.	Bagaimana pendapat anda tentang keterampilan petugas memberikan pelayanan ?		
11.	Bagaimana pendapat anda tentang Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan petugas ?		
12.	Bagaimana pendapat anda tentang ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien?		
DIMENSI EMPATI (<i>EMPHATY</i>)			
13.	Bagaimana pendapat anda tentang perhatian petugas, tanpa membedakan status sosial ekonomi?		

14.	Bagaimana pendapat anda tentang perhatian petugas terhadap keluhan pasien?		
15.	Bagaimana pendapat anda tentang perhatian petugas terhadap kebutuhan pasien?		
DIMENSI BUKTI FISIK (TANGIBLES)			
16.	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kerapihan ruangan dan halaman Puskesmas?		
17.	Bagaimana pendapat anda tentang kenyamanan ruangan?		
18.	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kelengkapan alat-alat yang dipakai?		

FREQUENCIES VARIABLES=D_D_T D_K D_J D_E D_B_F
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

		Statistics				
		Responsiveness	Reliability	Assurance	Emphaty	Tangibles
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Responsiveness			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	37	61.7	61.7	61.7
	Tidak Puas	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Reliability			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	37	61.7	61.7	61.7
	Tidak Puas	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Assurance			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	35	58.3	58.3	58.3
	Tidak Puas	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Emphaty			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Puas	39	65.0	65.0	65.0
Valid	Tidak Puas	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tangibles

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Puas	31	51.7	51.7	51.7
Valid	Tidak Puas	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	


```

CROSSTABS
  /TABLES=D_D_T BY Pelayanan_Puskesmas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Responsiveness * Pelayanan Puskesmas	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Responsiveness * Pelayanan Puskesmas Crosstabulation

		Pelayanan Puskesmas		Total
		Baik	Kurang	
Responsiveness	Count	26	11	37
	Expected Count	19.1	17.9	37.0
	% within Responsiveness	70.3%	29.7%	100.0%
	% within Pelayanan Puskesmas	83.9%	37.9%	61.7%
	% of Total	43.3%	18.3%	61.7%
	Count	5	18	23
	Expected Count	11.9	11.1	23.0
	% within Responsiveness	21.7%	78.3%	100.0%
	% within Pelayanan Puskesmas	16.1%	62.1%	38.3%
	% of Total	8.3%	30.0%	38.3%
Total	Count	31	29	60
	Expected Count	31.0	29.0	60.0
	% within Responsiveness	51.7%	48.3%	100.0%
				%

% within Pelayanan Puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.377 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.504	1	.001		
Likelihood Ratio	13.993	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.154	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Responsiveness (Puas / Tidak Puas)	8.509	2.522	28.707
For cohort Pelayanan Puskesmas = Baik	3.232	1.448	7.217
For cohort Pelayanan Puskesmas = Kurang	.380	.221	.652
N of Valid Cases	60		

```

CROSSTABS
  /TABLES=D_K BY Pelayanan_Puskesmas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reliability * Pelayanan Puskesmas	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Reliability * Pelayanan Puskesmas Crosstabulation

		Pelayanan Puskesmas		Total		
		Baik	Kurang			
Reliability	Puas	Count	27	10	37	
		Expected Count	19.1	17.9	37.0	
		% within Reliability	73.0%	27.0%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	87.1%	34.5%	61.7%	
		% of Total	45.0%	16.7%	61.7%	
	Tidak Puas		Count	4	19	23
			Expected Count	11.9	11.1	23.0
			% within Reliability	17.4%	82.6%	100.0%
			% within Pelayanan Puskesmas	12.9%	65.5%	38.3%
			% of Total	6.7%	31.7%	38.3%
Total		Count	31	29	60	
		Expected Count	31.0	29.0	60.0	
		% within Reliability	51.7%	48.3%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%	

```

CROSSTABS
  /TABLES=D_J BY Pelayanan_Puskesmas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Assurance * Pelayanan Puskesmas	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Assurance * Pelayanan Puskesmas Crosstabulation

		Pelayanan Puskesmas		Total		
		Baik	Kurang			
Assurance	Puas	Count	26	9	35	
		Expected Count	18.1	16.9	35.0	
		% within Assurance	74.3%	25.7%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	83.9%	31.0%	58.3%	
		% of Total	43.3%	15.0%	58.3%	
	Tidak Puas	Count	5	20	25	
			Expected Count	12.9	12.1	25.0
			% within Assurance	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Pelayanan Puskesmas	16.1%	69.0%	41.7%	
	% of Total	8.3%	33.3%	41.7%		
Total	Count	31	29	60		
		Expected Count	31.0	29.0	60.0	
		% within Assurance	51.7%	48.3%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.7%	48.3%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.210 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.104	1	.000		
Likelihood Ratio	18.188	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.923	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Assurance (Puas / Tidak Puas)	11.556	3.348	39.889
For cohort Pelayanan Puskesmas = Baik	3.714	1.656	8.331
For cohort Pelayanan Puskesmas = Kurang	.321	.177	.583
N of Valid Cases	60		

```

CROSSTABS
  /TABLES=D_E BY Pelayanan_Puskesmas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Emphaty * Pelayanan Puskesmas	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Emphaty * Pelayanan Puskesmas Crosstabulation

		Pelayanan Puskesmas		Total		
		Baik	Kurang			
Emphaty	Puas	Count	28	11	39	
		Expected Count	20.2	18.9	39.0	
		% within Emphaty	71.8%	28.2%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	90.3%	37.9%	65.0%	
		% of Total	46.7%	18.3%	65.0%	
	Tidak Puas		Count	3	18	21
			Expected Count	10.9	10.2	21.0
			% within Emphaty	14.3%	85.7%	100.0%
			% within Pelayanan Puskesmas	9.7%	62.1%	35.0%
			% of Total	5.0%	30.0%	35.0%
Total		Count	31	29	60	
		Expected Count	31.0	29.0	60.0	
		% within Emphaty	51.7%	48.3%	100.0%	
		% within Pelayanan Puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.078 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.848	1	.000		
Likelihood Ratio	19.485	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.777	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Emphaty (Puas / Tidak Puas)	15.273	3.739	62.384
For cohort Pelayanan Puskesmas = Baik	5.026	1.731	14.592
For cohort Pelayanan Puskesmas = Kurang	.329	.194	.559
N of Valid Cases	60		

CROSSTABS

```

/TABLES=D_B_F BY Pelayanan_Puskesmas
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tangibles * Pelayanan Puskesmas	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Tangibles * Pelayanan Puskesmas Crosstabulation

		Pelayanan Puskesmas		Total
		Baik	Kurang	
Tidak Puas	Count	21	10	31
	Expected Count	16.0	15.0	31.0
	% within Tangibles	67.7%	32.3%	100.0%
	% within Pelayanan Puskesmas	67.7%	34.5%	51.7%
	% of Total	35.0%	16.7%	51.7%
Tangibles	Count	10	19	29
	Expected Count	15.0	14.0	29.0
	% within Tangibles	34.5%	65.5%	100.0%
	% within Pelayanan Puskesmas	32.3%	65.5%	48.3%
	% of Total	16.7%	31.7%	48.3%
Total	Count	31	29	60
	Expected Count	31.0	29.0	60.0
	% within Tangibles	51.7%	48.3%	100.0%
	% within Pelayanan Puskesmas	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.637 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.372	1	.020		
Likelihood Ratio	6.763	1	.009		
Fisher's Exact Test				.019	.010
Linear-by-Linear Association	6.526	1	.011		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02.

b. Computed only for a 2x2 table

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : KULSUMARINA
NIM : 10542049413
TTL : Ujung Pandang, 01 Desember 1994
Agama : Islam
Alamat : Mandai
Nama Ayah : Capt. H. Mansyur, SE., M. Mar.
Nama Ibu : Hj. Aminah
Alamat : Mandai
E-mail : rinaklmansyur@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhayangkari Maros (1999-2000)
2. SD Negeri 1 Maros (2000-2006)
3. SMP Negeri 2 Unggulan Maros (2006-2009)
4. SMA Negeri 1 Maros (2009-2012)
5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2013-sekarang)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

15398/S.01P/P2T/12/2016

Kepada Yth.
Walikota Makassar

Izin Penelitian

di-
Tempat

in surat Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 569/05/C.4-VI/XI/38/2016
Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

ok : **KULSUMARINA**
tudi : 10542 0494 13
Lembaga : Pend. Dokter
: Mahasiswa(S1)
: Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan

**"T KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
MARADEKAYA KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Desember 2016 s/d 31 Januari 2017**

an dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan
yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 09 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
NIP : 19610513 199002 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar 23 Desember 2016

for : 070/1743011/BKBP/XII/2016
 t :
 hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA MAKASSAR

Di –
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15398/S.01.P/P2T/12/2016, Tanggal 09 Desember 2016, Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **KULSUMARINA**
 NIM/ Jurusan : 10542049413/ Pend. Dokter
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1) UNISMUH
 Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.259, Makassar
 Judul : **"TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MARADEKAYA KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **23 Desember 2016 s/d 31 Januari 2017**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR
 KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 UPT. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.

Pangkat Penata Tk.I

196705242006041004

usan :

iala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar

iala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;

an Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;

asiswa yang bersangkutan;