

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak upaya kesehatan (baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan)<sup>1</sup>. Upaya puskesmas seperti kegiatan pelayanan yang ditujukan untuk pencegahan, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit serta pemulihan kesehatan, semua itu merupakan kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat<sup>2</sup>. Semuanya merupakan prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan puskesmas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari para pengguna jasa pelayanan kesehatan dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya<sup>3</sup>.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 tahun 2014 menyebutkan dalam pasal 1 Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya<sup>2</sup>. 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<sup>1</sup>.

Sebagai unit pelaksana di tingkat masyarakat, kelebihan puskesmas yakni merupakan sarana kesehatan yang mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis<sup>4</sup>. Berbagai program telah diselenggarakan oleh puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga, fasilitas dan biaya atau anggaran yang tersedia di tiap puskesmas. Usaha pokok kesehatan tersebut meliputi program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan gigi, kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit menular, serta pengobatan. Namun kualitas dari pelayanan yang ada di puskesmas sampai saat ini belum memadai<sup>5</sup>.

Banyak faktor yang menjadi tantangan penyebab belum memadainya kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas seperti masalah kepatuhan terhadap standar pelayanan, tenaga kesehatan, lamanya pelayanan yang diberikan<sup>6</sup>. Tingkat pengetahuan masyarakat, serta kemiskinan. Serta adanya kekurangan puskesmas di mata masyarakat yaitu adanya citra pelayanan yang buruk khususnya menyangkut kualitas, di mana *image* puskesmas di kalangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tidak memberikan mutu yang baik seolah-olah fasilitas di puskesmas hanya diperuntukkan bagi kelas bawah dengan pelayanan kesehatan, obat serta peralatan yang seadanya<sup>7</sup>.

Provinsi Sulawesi Selatan sendiri khususnya di kota Makassar memiliki tantangan dalam meningkatkan kesehatan selain upaya meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas juga mengatasi kendala kemiskinan di masyarakat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013, jumlah penduduk miskin saat ini mencapai 2.523.277 jiwa dan salah satu upaya dan penanggulangan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan menargetkan sebanyak 4.298.100 jiwa masyarakat masuk dalam daftar kesehatan gratis<sup>8</sup>. Walaupun demikian sumber dari Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2013 tentang 10 penyakit utama di kota Makassar tetap tinggi yakni : (1) Infeksi saluran pernafasan atas 134,579 jiwa (2) Batuk 88.801 jiwa (3) Dermatitis dan eksim 74,663 jiwa (4) Hipertensi esensial 71,032 jiwa (5) Infeksi saluran nafas atas akut lainnya 70,269 (6) Demam yang tidak diketahui sebabnya 61,787 jiwa (7) Gastritis 45,270 jiwa (8) Infeksi kulit dan jaringan subkutan 41,870 jiwa (9) Influenza 39,593 jiwa (10) Penyakit pulpa dan jaringan 37,913 jiwa<sup>9</sup>. Salah satu penyebab dari semua ini adalah mutu dari puskesmas seperti yang di lansir dari hasil penelitian tentang mutu pelayanan di puskesmas Batua Raya Makassar pada tahun 2013 mendapatkan data bahwa sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas belum memenuhi kriteria karna masih ada staf yang di tempatkan tidak sesuai dengan kemampuannya. Seperti perawat yang bukan lulusan perawat gigi namun menjadi perawat gigi<sup>8</sup>.

Terciptanya layanan kesehatan yang baik tentu saja berhubungan dengan kualitas dan jaminan mutu pelayanan kesehatan yang didefinisikan sebagai upaya yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, objektif dan terpadu untuk

merumuskan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan untuk menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia untuk menilai hasil yang dicapai dan untuk menyusun rencana tindak lanjutnya untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan<sup>4</sup>. Salah satu indikator layanan kesehatan yang baik tentunya kepuasan pelanggan atau pasien terhadap layanan yang diberikan itu efisien, terjangkau dari aspek biaya, dapat dijangkau dari aspek jarak, adil, cepat, berkesinambungan dan berkelanjutan<sup>4</sup>.

Salah satu program peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Kota Makassar agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang di gunakan, dan dilakukan penilaian keberhasilan puskesmas yang dilakukan oleh internal organisasi puskesmas itu sendiri yaitu dengan “penilaian kinerja puskesmas” yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan, dan tenaga, menjamin terjadinya perbaikan mutu, peningkatan kinerja secara berkesinambungan di puskesmas maka dilakukan pula penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi. Dalam peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 pasal 39 menyatakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling kurang tiga tahun sekali<sup>2</sup>. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen mutu dan penyelenggaraan pelayanan, program, serta penerapan manajemen resiko dan

bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Terdapat pula penerapan Sistem Manajemen Mutu melalui Sertifikat *international organization for standardization* (SMM ISO) 9001:2008. SMM ISO yang juga bertujuan selain meningkatkan mutu pelayanan juga diharapkan merembes kepada kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas yang ada di Kota Makassar. SMM ISO 9001:2008 merupakan sertifikasi yang berkaitan dengan kesesuaian dengan suatu produk, sistem atau jasa atau sistem manajemen yang memberikan jaminan bahwa suatu organisasi telah menerapkan sistem yang sesuai yang telah ditetapkan berdasarkan standar yang sesuai dengan pengguna jasa. Sedangkan akreditasi adalah suatu pengakuan formal oleh lembaga atau badan akreditasi dimana lembaga akreditasi melakukan *assesment* terhadap lembaga sertifikasi. Sertifikasi ataupun akreditasi akan sangat membantu dalam tercapainya tujuan peningkatan mutu pelayanan. Menurut berita dari Tribun Timur Makassar tahun 2012 terdapat 8 Puskesmas yang ada di Makassar berstandar Internasional atau menerapkan SMM ISO 9001:2008 yaitu, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Batua, Puskesmas Kassi-kassi, Puskesmas Ujung Pandang Baru, Puskesmas Makkasau, Puskesmas Tamalanrea dan satu Puskesmas ISO 9001:2000 yaitu Barabaraya.

Dalam Islam juga mengajarkan untuk senantiasa mengerjakan kebajikan seperti meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan yang berdampak baik dan memberikan maslahat kepada masyarakat seperti yang disampaikan dalam Al Qur'an QS. Al-Ashr: 1-3

Terjemahan : *“Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran”*<sup>10</sup>

Berdasarkan data diatas tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah tujuan pembangunan kesehatan yg diselenggarakan oleh puskesmas telah tercapai atau belum dengan melihat tingkat kepuasan pasien pada puskesmas dengan type perawatan dan non perawatan serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa puskesmas yang sudah terakreditasi SMM ISO : 2008 menyatakan bahwa mutu puskesmas belum bagus dan masih disarankan agar puskesmas membuat indikator standar pelayanan sendiri agar bisa meningkatkan kinerja karyawan<sup>8</sup>. Hal ini sebagai dasar pertimbangan yang dapat berdampak pada kepuasan pengunjung puskesmas, sehingga hal ini yang mendasari penulis untuk menerapkan pada penelitian ini sebagai bahan masukan khusus nantinya bagi puskesmas dan jajarannya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah: Status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Status akreditasi terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di puskesmas Kassi-kassi dan Jongaya.

- b. Untuk mengetahui faktor-faktor Dimensi kepuasan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien non perawatan di puskesmas Kassi-kassi dan Jongaya terhadap lima aspek komponen mutu yaitu : cepat tanggap, kehandalan, jaminan, empati dan bukti langsung.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi, masukan dan pertimbangan dalam penyusunan rencana peningkatan mutu puskesmas.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi tentang tingkat pelayanan puskesmas Kassi-kassi dan Jongaya.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PUSKESMAS**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya<sup>2</sup>

##### **2. Visi Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang di selenggarakan oleh puskesmas ialah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya indonesia sehat. Kecamatan sehat merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dimana masyarakatnya hidup dalam lingkungan serta prilaku sehat juga memiliki kemampuan untuk menjangkau pusat kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.<sup>1</sup>

Indikator pencapaian visi puskesmas yang berhasil yakni : (a) perilaku sehat (b) lingkungan sehat (c) Derajat kesehatan penduduk kecamatan (d) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan semuanya disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat wilayah kecamatan.<sup>1</sup>



### 3. Misi Puskesmas

Dalam buku Trihono Manajemen Puskesmas mengungkapkan 4 yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam misi pembangunan Kesehatan Nasional, yakni <sup>1</sup> :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas akan menggerakkan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga dapat di jangkau oleh kalangan masyarakat.

d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat serta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung, bertempat tinggal di wilayah kerjanya tanpa diskriminasi dan dengan penerapan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup juga aspek lingkungan.

#### 4. Fungsi Puskesmas

##### a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan kinerja masyarakat dan memantau penyelenggaraan pembangunan di wilayah kerjanya sehingga berwawasan dan mendukung pembangunan kesehatan, puskesmas juga aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya, khusus untuk pembangunan puskesmas mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan<sup>1</sup>.

##### b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas berupaya agar pemuka masyarakat dan tiap keluarga memiliki kesadaran, kemauan, kemampuan untuk melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan serta memantau pelaksanaan program kesehatan

dengan cara memperhatikan kondisi dan situasi seperti sosial budaya masyarakat setempat<sup>1</sup>.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan baik pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat.

- 1) Pelayanan kesehatan Perorangan : yaitu pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap<sup>1</sup>.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat : yaitu pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat seperti promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat<sup>1</sup>.

5. Indikator Tercapainya Keberhasilan Puskesmas

Indikator pencapaian visi puskesmas yang berhasil yakni : (a) perilaku sehat (b) lingkungan sehat (c) Derajat kesehatan penduduk kecamatan (d) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dan semuanya disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat wilayah kecamatan<sup>1</sup>.

Indikator yang digunakan untuk menentukan indeks potensi keluarga sehat adalah : (a) Tersedianya sarana air bersih (b) Tersedianya jamban keluarga (c) Lantai rumah bukan dari tanah (d) Peserta KB (e) Memantau tumbuh kembang anak (f) Tidak ada anggota keluarga yang merokok (g) Menjadi peserta dana amal sehat<sup>1</sup>.

Indikator untuk menentukan status kesehatan masyarakat ialah : (a) Mortalitas bayi dan ibu (b) Umur harapan hidup waktu lahir (c) Prevelensi kesakitan yang menimpa keluarga (d) Prevalensi penyakit menular yang menimpa keluarga (e) Morbiditas anak dan ibu (f) Anemia pada ibu (g) Status gizi anak balita<sup>1</sup>.

## **B. MUTU**

### 1. Pengertian Mutu

Menurut Kemenkes RI Mutu Pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja dapat menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan<sup>4</sup>.

Sedangkan menurut Imbalo dalam tulisannya mutu tidak sama persis menurut setiap orang tetapi mutu dapat diartikan bagaimana membuat konsumen agar mau datang kembali, mau kembali lagi, atau bagaimana mampu untuk menyediakan kebutuhan konsumen dengan barang atau jasa yang terbaik mutunya<sup>11</sup>.

### 2. Mutu layanan kesehatan

Mutu layanan kesehatan tidaklah merupakan hasil kerja seorang petugas saja namun merupakan hasil kerja sama semua petugas kesehatan terkait yang terdapat dalam organisasi layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang bermutu pada pelanggan/pasien<sup>11</sup>. Pemberian pelayanan pada masyarakat dalam hal ini layanan kesehatan merupakan salah satu layanan publik yang telah disebutkan dalam UU Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 yang menyatakan pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara layanan publik.

Setiap pelanggan yang terkait dengan institusi pelayanan publik dalam hal ini pelayanan kesehatan, memiliki keinginan terhadap produk/jasa pelayanan yang disediakan oleh penyedia pelayanan kesehatan yang mana semua itu merupakan persyaratan yang diharapkan mampu untuk dipenuhi sebagian atau keseluruhan oleh pelayanan kesehatan. Persyaratan pelanggan berupa *efficient* (Efisien), *affordable* (Terjangkau dari aspek biaya), *accessible* (Dapat dijangkau dari aspek jarak), *equity* (Adil), *timeless* (Cepat), *continuity* (Berkesinambungan), *sustainable* (Berkelanjutan)<sup>4</sup>.

Mereka yang membeli atau menggunakan produk/jasa pelayanan kesehatan disebut sebagai pelanggan. Pelanggan pelayanan kesehatan dibedakan atas; (1) Pelanggan internal yaitu yang bekerja dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, pengelola, administrasi (2)

Pelanggan eksternal yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum<sup>1</sup>.

3. Kaidah-kaidah Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan<sup>4</sup> :

- a. Pemenuhan kebutuhan dan harapan individu atau kelompok masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- b. Mengikuti sistem dan proses di dalam institusi pelayanan kesehatan.
- c. Menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan dan produk (output dan outcom) pelayanan kesehatan.
- d. Mendorong berkembangnya *team work* yang solid untuk mengatasi setiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembangan mutu secara berkesinambungan.

4. Standar Kriteria Kinerja yang Berpengaruh pada Mutu Pelayanan.

Kriteria Penilaian Aspek dari kinerja seseorang yang dapat dinilai adalah :

- a. Sifat: Sifat petugas kesehatan seperti sikap, penampilan dan inisiatif, kepemimpinan, penerimaan publik, sikap pribadi, pandangan hidup, inisiatif, kapasitas bertumbuh, kapasitas mental loyalitas terhadap organisasi. Sifat-sifat tertentu bisa mempengaruhi kinerja pekerjaan dan, pemanfaatannya dalam penilaian bisa dianggap tepat<sup>12</sup>.
- b. Kompetensi: Meliputi kumpulan pengetahuan yang luas, keterampilan dan perilaku yang bersifat teknis, berkaitan dengan keterampilan antar pribadi atau berorientasi pada organisasi<sup>12</sup>.

- c. **Komunikasi:** Komunikasi merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga dapat dipahami dengan mudah<sup>15</sup>. Kemampuan komunikasi dalam pelayanan kesehatan akan memudahkan memberikan penjelasan pesan utama dengan sejas-jelasnya kepada pasien dan mampu untuk menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu sehingga pasien patuh kepada apa yang disampaikan karena pasien mampu mencerna dan memahami penjelasan yang dikatakan oleh petugas kesehatan dengan tepat.

### **C. KEPUASAN PASIEN**

#### **1. Pengertian Kepuasan Pelanggan atau Pasien**

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dipenuhinya sebagian atau seluruhnya harapan yang diinginkan oleh pelanggan dari sebuah pelayanan<sup>13</sup>.

#### **2. Penilaian Kepuasan Pasien**

Beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yang dapat membandingkan antara mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan mutu pelayanan pasien yang dirasakan. Beberapa metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu<sup>14</sup>:

- a. **Sistem keluhan ataupun saran** dari pasien yaitu pelayanan yang berfokus pada pasien akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan keluhan dan menyampaikan saran terhadap layanan yang didapatkan. Keluhan dan saran tersebut membuat suatu organisasi

memberikan respon yang cepat dan tanggap terhadap permasalahan yang terjadi.

- b. *Ghost shopping* yaitu untuk mengetahui kepuasan pasien atau pelanggan dilakukan dengan cara menyuruh beberapa orang sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing, setelah itu menyampaikan pengalamannya berhubungan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Para *ghost shopper* mengamati pula cara perusahaan dan pesaing menangani keluhan.
- c. *Lost customer analysis* yaitu organisasi akan menghubungi pelanggan yang tidak lagi menggunakan layanan organisasi tersebut untuk mengetahui alasan atau penyebab terjadinya hal tersebut.

### 3. Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan yaitu mengetahui kepuasan pelanggan dilakukan dengan melalui survei, baik melalui wawancara pribadi, telepon atau melalui pos, sehingga umpan balik didapat secara langsung dari pelanggan. Cara ini memungkinkan organisasi memberikan tanggapan yang cepat dan tanggap terhadap permasalahan yang terjadi. Pengukuran melalui metode ini, dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dibawah ini<sup>14</sup>.

- a. *Directly reported satisfaction* cara pengukuran dengan memberikan pertanyaan terbuka kepada pelanggan dan langsung mengarah pada kepuasan pelanggan terhadap suatu layanan organisasi.



- b. *Derived dissatisfaction* yaitu pengukuran dengan cara mengajukan pertanyaan tentang besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kepuasan yang dirasakan pelanggan.
- c. *Problem analysis* yaitu pelanggan diharapkan menyampaikan permasalahan yang dialami dan saran perbaikan yang mereka harapkan.
- d. *Importance-performance analysis* yaitu pelanggan merengking berbagai atribut layanan berdasarkan derajat pentingnya harapan dan seberapa baiknya kinerja organisasi (pengalaman) pada masing-masing atribut tersebut.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu yang disebut sebagai *ServQual*. kelima dimensi mutu menurut Parasuraman yaitu<sup>4</sup>:

- a. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi. Pelayanan kesehatan yang *responsif* terhadap kebutuhan

pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap muka, komunikasi *nonverbal*, langsung atau melalui telepon.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat. *Reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa sangat bergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Apalagi jasa yang diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan *Reliability* dibidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak samapai staf yang paling terdepan yang langsung berhubungan dengan pasien. Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

c. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan,

kompetensi, kredibilitas, keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif serta perbaikan sistem dalam hal biaya.

*d. Empathy (Empati)*

Kriteria ini terkait dengan kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap waktu jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan .

*e. Tangible ( Bukti langsung)*

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu, karena sifat produk jasa yang tidak bisa di lihat, dipegang atau dirasakan maka perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dimana pelanggan atau pasien dengan menggunakan inderanya (telinga, mata, dan rasa) mampu

menilai kualitas jasa pelayanan yang di terima, contoh ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman, wc yang bersih juga terdapat kursi, tv, peralatan kesehatan yang lengkap.

#### **D. AKREDITASI**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian *integral* dan terpenting dari pembangunan nasional. Untuk mencapai tujuan pembangunan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu yang dimulai dari garda terdepan yakni puskesmas. Agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka perlu pengelolaan yang baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang digunakan, sehingga untuk menjamin kinerja dan penerapan yang sesuai maka dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi, peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pasal 39 ayat 1 juga mewajibkan puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Akreditasi puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di puskesmas yaitu kelompok administrasi manajemen, yang diuraikan dalam Bab I, II, III, kelompok upaya kesehatan Masyarakat (UKM) yang diuraikan dalam Bab IV, V, VI, dan kelompok upaya kesehatan perorangan yang diuraikan dalam Bab VII, VIII, dan IX. Tingkatan akreditasi terdiri dari akreditas paripurna, akreditas utama,

akreditasi madya, akreditasi dasar dan tidak terakreditasi. Dimana dalam penilaian akreditasi paripurna jika pencapaian nilai semua Bab >75%, terakreditasi utama jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII > 75% dan Bab VIII, IX >20%, terakreditasi madya jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V > 75% dan Bab VI, VII, VIII, IX >20%, Terakreditasi dasar jika pencapaian nilai Bab I, II, III >75% dan Bab IV, V, VI, VII, VIII, IX >20%, dan tidak diakreditasi jika Bab I, II, III (kurang dari) < 75% dan Bab IV, V, VI, VII, VIII, IX (kurang dari) <20% , Standar akreditasi disusun dalam 9 bab yang terdiri dari<sup>16</sup> :

Bab I : Penyelenggaraan pelayanan puskesmas (PPP)

Bab II : Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)

Bab III : Peningkatan mutu puskesmas (PMP)

Bab IV : Upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran(UKMBS)

Bab V : Kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan Masyarakat

Bab VI : Sasaran kinerja dan MDG'S (SKM)

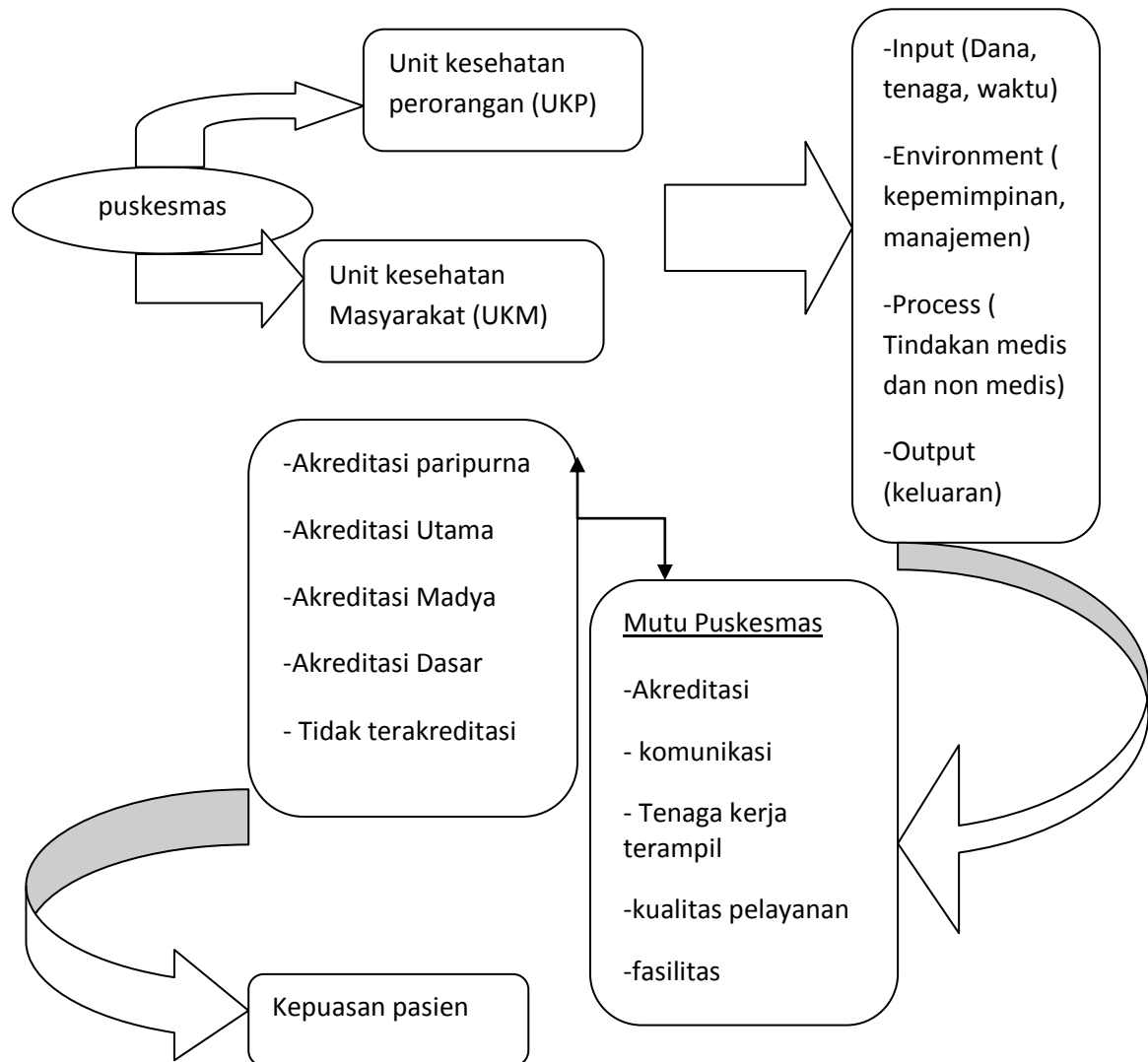
Bab VII : Layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP)

Bab VIII : Manajemen penunjang layanan klinis (MPLK)

Bab IX : Peningkatan mutu Klinis dan keselamatan pasien (PMKP)

### E. Kerangka teori

Gambar 2.1 Faktor yang Mempengaruhi kepuasan pasien <sup>4</sup>

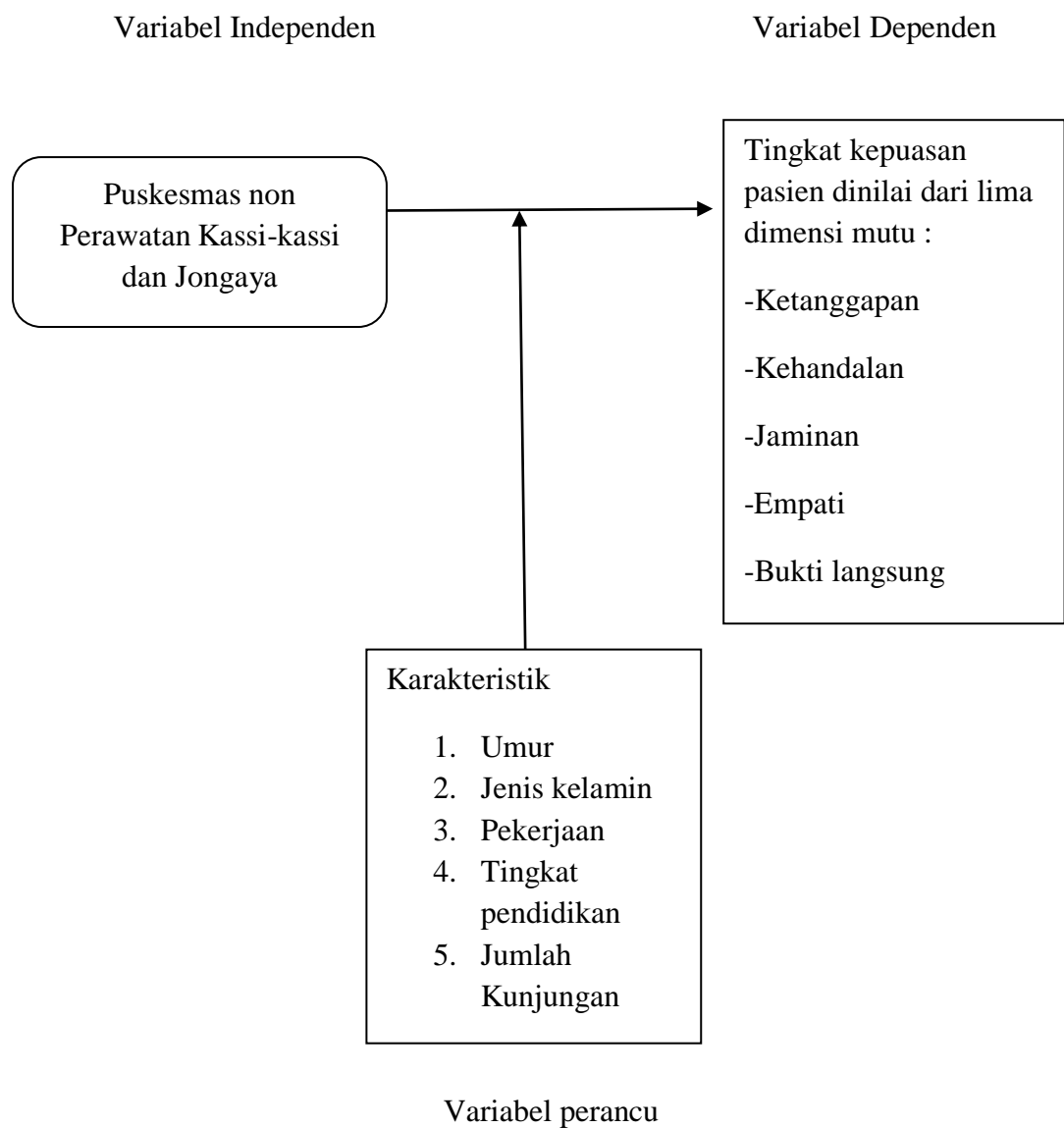


Sumber : Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan 2011<sup>4</sup>

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka konsep

## B. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis nol (H<sub>0</sub>)

Tidak terdapat perbedaan status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

### 2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Terdapat perbedaan status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

## C. Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Status akreditasi Puskesmas	Akreditasi adalah suatu pengakuan formal oleh lembaga atau badan akreditasi dimana lembaga akreditasi melakukan <i>assesment</i> terhadap lembaga sertifikasi	Angket	Puskesmas Terakreditasi Nasional	Nominal

Variabel Dependen	Definisi	Alat dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Ketanggapan	kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan/pasien	Angket	Tanggap (6-8) / Tidak Tanggap (1-5)	Ordinal
Kehandalan	Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat.	Angket	Handal (6-8) / Tidak Handal (1-5)	Ordinal
	kemampuan	Angket	Terjamin	Ordinal



Jaminan	pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan		(6-8) /Tidak Terjamin (1-5)	
Empati	kepedulian dan perhatian petugas kesehatan kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka .	Angket	Empati(5-6)/Tidak Empati (1-4)	Ordinal
Bukti langsung	Mutu jasa pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.	Angket	Terbukti langsung (5-6)/ Tidak terbukti langsung (1-4)	Ordinal

Variabel perancu	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Angket	Perempuan (1) laki-laki (0)	Nominal
Umur	Bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai sekarang yang dihitung dalam satuan tahun yang diakui responden saat mengisi	Angket	17-25 tahun ( 0) 26 - >40 Tahun (1)	Nominal

	Angket			
pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan	Angket	Pekerja * (1) Lainnya ** (0)	Nominal
Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan responden, berdasarkan pengakuan responden saat pengisian Angket	Angket	SD-SMP (0) SMA- S1/S2 (1)	Nominal
Jumlah Kunjungan	Banyaknya kunjungan yang dilakukan responden di puskesmas yang di teliti	Angket	< 10 kali (0) >11 kali (1)	Nominal

Ket : \* Wiraswasta, PNS, Buruh, Pedagang dll

\*\* Ibu rumah Tangga, Pelajar

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional* yaitu variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan. Penilaian dilakukan pada responden yang diberikan pelayanan yaitu pasien non perawatan yang berkunjung di Puskesmas Kassi-kassi dan Jongaya Makassar Sulawesi Selatan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi untuk pengambilan sampel adalah Puskesmas Kassi-kassi Jl.Tamalate I No 43, kel.Gunung Sari, Kec. Rappocini, jenis tipe perawatan dan Puskesmas Jongaya, Alamat Jl.Andi Tonro No.70A, Kel. Jongaya, Kec. Tamalate, jenis tipe non perawatan. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2016 sampai bulan Februari 2017.

#### **C. Populasi dan Sampel penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah sasaran akhir penerapan hasil. Sebagai populasi target penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas .

##### **2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang bisa dijangkau oleh peneliti. Sebagai populasi terjangkau adalah pasien yang berkunjung ke puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

### 3. Kriteria Subjek

Kriteria subjek adalah kriteria yang harus dipenuhi subjek sehingga terpilih sebagai subjek penelitian. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi :

Sebagai subjek dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut.

- 1) Berkunjung ke Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya
- 2) Usia > 17 tahun
- 3) Bersedia mengisi angket
- 4) Compos mentis

#### b. Kriteria Eksklusi :

Pasien yang bersedia mengisi angket tetapi tidak mengisi secara sempurna.

### 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 (1,96)

$Z\beta$  = deviat baku beta (1,282)

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

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

$P_1$  =  $P_2 + 0,2 = 0,7$

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

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

$P$  = proporsi total =  $(P_1 + P_2) / 2$  (0,06)

$Q$  =  $1 - P$  (0,94)

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

$$\left( \frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,06 \times 0,94} + 1,288 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{0,7 - 0,5} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,96 \sqrt{0,1128} + 1,288 \sqrt{0,46}}{0,2} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,96 \times 0,334 + 1,288 \times 0,67}{0,2} \right)^2$$

$$\left( \frac{0,65 + 0,86}{0,2} \right)^2$$

$$(7,55)^2 = \underline{\underline{57}}$$

Jadi, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah 57 responden.

### E. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini dengan cara *Non probability* sampling yaitu dengan tehknik *purposive* sampling 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 Kassi-Kassi dan puskesmas Jongaya, Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapat langsung dari masing -masing sampel penelitian dengan menggunakan kuisener atau angket.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan angket, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan atau pasien non perawatan di puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

#### **G. Metode Pengolahan Data**

Setelah pengumpulan data, maka akan dilanjutkan dengan pengolahan yang di lakukan secara manual. Tujuan pengolahan data agar menyederhanakan data yang terkumpul serta menyajikannya dalam susunan yang lebih baik. Pengolahan data terdiri dari 4 tahapan yaitu :

1. *Editing* : yaitu memeriksa kembali kelengkapan data yang ada, memperjelas relevansi jawaban, adanya data yang hilang, memastikan semua jawaban terisi, melakukan pengolahan data yang telah di kumpulkan dan menyusun sesuai dengan urutannya. *Editing* di lakukan di lapangan apabila terjadi kekurangan agar segera dilengkapi.

2. *Coding* : yaitu jawaban responden diklasifikasikan menurut macamnya sehingga terjadi penyederhanaan data yang terkumpul dengan memberikan kode atau simbol tertentu.
3. *Tabulating* : yaitu proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang telah diisi data kemudian dilakukan penyesuaian dari data mentah yang merupakan pengorganisasian yang sedemikian rupa agar mudah dijumlah, disusun serta ditata untuk dianalisis dan disajikan.
4. *Transferring* : yaitu memindahkan data dalam media tertentu pada master tabel dan dianalisis secara statistik deskriptif (persentase, rata-rata, simpang baku) menggunakan program *SPSS (Statistical Product and Service Solutions)*

## H. Teknik Analisa Data

### 1. Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik puskesmas, dilakukan dengan penyajian bentuk tabel untuk mengetahui masing-masing variabel.

### 2. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas (status akreditasi Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.) dengan variabel terikat (cepat tanggap, kehandalan, jaminan, empati, dan bukti langsung) digunakan *chi-square*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS(Statistical Product and Service Solutions)*.

#### a. Rumus *Chi-Square* :

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

E

Dimana :  $X = \text{Chi Square}$

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan

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

b. Adapun hipotesis hubungan terdiri dari :

Ho : Tidak terdapat perbedaan Status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

Ha : Terdapat perbedaan Status akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan pasien non perawatan di Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

c. Kriteria penerimaan hipotesis :

Bila nilai  $p < 0,05$  berarti Ha diterima (ada hubungan)

Bila nilai  $p > 0,05$  berarti Ho ditolak (tidak ada hubungan)

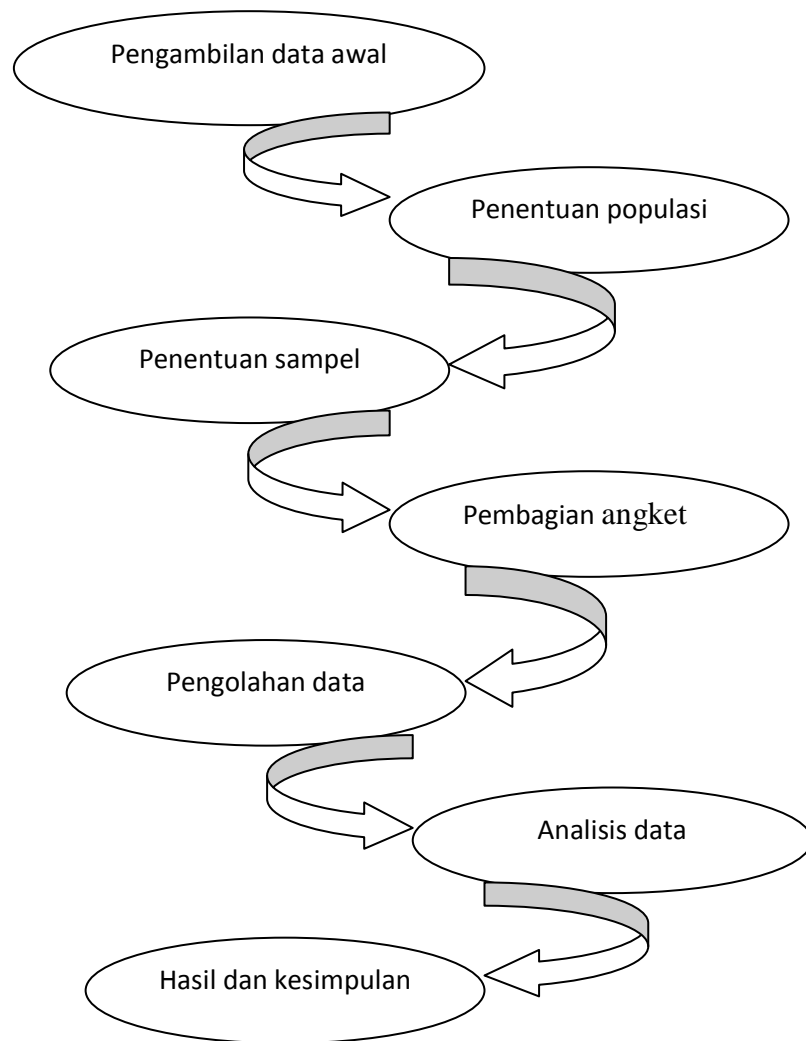
## **I. Etika Penelitian**

1. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas yang akan diteliti serta menyertakan surat perizinan dari Dinas Kesehatan Makassar.
2. Meminta izin kepada staf Puskesmas sebelum melakukan penelitian terhadap pasien yang datang
3. Membagikan angket pada pasien yg berkunjung di puskesmas Kassi-kassi dan jongaya dengan tidak mengganggu proses pelayanan pasien.



4. Hasil pengisian angket serta identitas responden di jaga kerahasiaannya dan sudah disetujui sebagai data penelitian yang akan dilakukan.

#### J. Prosedur Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum obyek penelitian**

##### **1. Puskesmas Kassi-Kassi**

Puskesmas kassi-kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kota Makassar. Puskesmas kassi-Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979. Puskesmas Kassi-kassi merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit pembantu VI/RSP-VI) di Makassar. Berlokasi di jalan Tamalate I, kelurahan Kass-Kassi kecamatan Rappocini kota Makassar dengan luas wilayah kerja 7,32 Kha. Dari 9 kelurahan terdapat 76 RW dan 409 RT.

##### **2. Puskesmas Jongaya**

Puskesmas Jongaya berlokasi di Jl. Andi Tonro no 37 kelurahan pa'baeng-baeng, kelurahan Jongaya dan kelurahan Bongaya yang merupakan bagian kecamatan Tamalate kota Madya Makassar dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah utara : Berbatasan dengan kelurahan parang Kecamatan Mamajang

Sebelah Timur : Berbatasan dengan kelurahan Manuruki.

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Maccini Sombala.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan kelurahan Sambung Jawa.

Luas tanah dan bangunan Puskesmas Jongaya adalah 2,612M<sup>2</sup> terdiri dari : Rumah dokter : 120 M<sup>2</sup>, Rumah Paramedis I : 70 M<sup>2</sup>, Rumah paramedis II : 70 M<sup>2</sup>, Asrama : 62,84 M<sup>2</sup>, Puskesmas 150 M<sup>2</sup>, Kantor TU : 150 M<sup>2</sup>. Luas wilayah kerja puskesmas Jongaya adalah 205,25 Ha, dengan jumlah RW sebanyak 24 yang terdiri dari : Kelurahan Bongaya dengan 12 RW dan luas daratan 95,09 Ha (46,33%), rawa 1,31 Ha(0,64%), kelurahan Pa'baeng-baeng memiliki 9 RW dan luas daratan 46,20 Ha (22,51%), rawa 8,64 Ha (4,23%), kelurahan Jongaya dengan 13 RW serta luas daratan 45,81 Ha (22,23%). Wilayah kerja Puskesmas Jongaya yang terdiri dari 3 kelurahan (kel. Bongaya, kel. Pa'baeng-baeng, kel. Jongaya) memiliki jumlah penduduk 39,609 jiwa dengan pembagian: kelurahan Bongaya; laki-laki sebanyak 4,379 jiwa, perempuan 5,372 jiwa, total 9,751 jiwa. Kelurahan pa;baeng-baeng laki-laki sebanyak 7,942 jiwa, perempuan 8,281 jiwa, total 16,223 jiwa, kelurahan Jongaya laki-laki 6,82 jiwa, perempuan 6,953, total 13,635 jiwa. Dengan penggolongan penduduk menurut usia 0-4 tahun : 3,032 jiwa, 5-6 tahun : 2,958 jiwa, 7-12 tahun; 4,586 jiwa, 13-15 tahun 2,757 jiwa, 16-18 tahun: 3,400 jiwa dan umur 19 tahun keatas sebanyak 21,164 jiwa. Mata pencarian penduduk yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Jongaya yaitu kelurahan pa'Baeng-Baeng : PNS 719 orang, ABRI, 659 orang, pensiunan 104 orang, buruh industri 14 orang, lain-lain 155 orang. Kelurahan Jongaya: PNS 709 oarang, ABRI 1072 orang, pensiunan 414 orang, buruh industri 400 orang, lain-lain 6,016 orang. Kelurahan Bongaya: PNS 1,664 orang, ABRI 1,665 orang, pensiunan 322 orang, buruh industri 499 orang dan lain-lain3,162 orang.

## B. Karakteristik responden

Pada penelitian ini sampel sebanyak 114 yang terdiri dari 57 sampel dari puskesmas Kassi-Kassi dan 57 sampel dari puskesmas Jongaya dengan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan sekarang pada puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya disajikan pada tabel 5.1, dan pada tabel 5.2 disajikan tingkat kepuasan pasien non perawatan berdasarkan dimensi mutu (Daya tanggap, Keandalan, Jaminan, Empati, dan Bukti langsung. Pada tabel 5.3 disajikan tingkat kepuasan berdasarkan status puskesmas dan karakteristik pasien.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan sekarang pada pasien non perawatan di puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.

**Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan sekarang pada pasien non perawatan di puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya**

Demografi Karakteristik	Subgroup	n	Persentase(%)
Jenis	laki-laki	32	28,1
Kelamin	Perempuan	82	71,9
Umur	17-25 Tahun	41	36,0
	26->40 Tahun	73	64,0
Pekerjaan	Pekerja*	55	48,2
	Lainnya**	59	51,8
Pendidikan	SD-SMP	23	20,2
Terakhir	SMA-S1	91	79,8
Jumlah	<10 kali	91	79,8

Kunjungan	>10kali	23	20,2
Status	Nasional	47	50
Puskesmas	Terakreditasi	47	50
Total		144	100,00

Ket: \* Wiraswasta, PNS, Buruh, Pedagang, dll

\*\*Ibu Rumah Tangga, pelajar

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa pasien non perawatan yang berkunjung di puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya lebih banyak perempuan 82 orang (71,9%) di bandingkan dengan laki-laki 32 orang (28,1%), dengan kisaran umur 26- diatas 40 tahun sebanyak 73 orang (64,0%) dan umur 17-25tahun sebanyak 41orang (36,0%) sedangkan jumlah pengunjung yang memiliki pekerjaan di luar rumah sebanyak 55 (48,2%) dan di rumah seperti ibu rumah tangga 59 orang (51,8%) tidak jauh berbeda, pada pendidikan terakhir perbedaan sangat jauh yaitu tamat SMA sampai kuliah(S1) 91 orang (79,8%), dan SD-SMP tamat berkisar 23 orang (20,2%). Dan penungjung yang banyak yaitu yang pernah berkunjung 2-10 kali saja yaitu 91 orang(79,8%).

3. Tingkat kepuasan pasien non perawatan berdasarkan dimensi mutu pada puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya

**Tabel 5.2 Tingkat kepuasan pasien non perawatan berdasarkan dimensi mutu pada puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya**

Dimensi Kepuasan	Tingkat Kepuasan	n	Persentase(%)
Daya	Puas	93	81,6
Tanggap	Tidak Puas	21	18,4
Kehandalan	Puas	98	86,0

	Tidak Puas	16	14,0
Jaminan	Puas	92	80,7
	Tidak Puas	22	19,3
Empati	Puas	90	78,9
	Tidak Puas	24	21,1
Bukti	Puas	92	78,9
Langsung	Tidak Puas	22	19,3
Total		144	100,00

Pada tabel 5.2 terlihat dari masing-masing dimensi mutu yaitu daya tanggap 93 orang (81,6%) merasa puas hanya 21 orang (18,4%) merasa tidak puas. Dimensi Kehandalan 98 (86,0%) merasa puas dan tidak puas 16 (14,0%), Dimensi Empati merasa puas sebanyak 90 (78,9%) dan pengunjung yang merasa tidak puas hanya sebanyak 24 (21,1%). Dimensi jaminan dan dimensi bukti langsung 92(80,7%) merasa puas hanya 22 (19,3%) orang dari 114 sampel yang diambil yang merasa tidak terjamin dan tidak terbukti langsung dengan puskesmas yang diteliti.

4. Tingkat kepuasan pasien non perawatan berdasarkan status puskesmas dan karakteristik responden pada puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya

**Tabel 5.3 Tingkat kepuasan pasien non perawatan berdasarkan status puskesmas dan karakteristik responden pada puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya**

Karakteristik Demografi	Tingkat kepuasan		<i>p</i>
	Tidak Puas	Puas	
Jenis Kelamin	Dimensi Jaminan		
Perempuan	11	17	0,011
Laki-laki	11	21	

Jenis Kelamin	Dimensi Empati		
Perempuan	10	72	0,000
Laki-laki	14	18	
Jenis Kelamin	Dimensi Bukti langsung		
Perempuan	10	72	0,002
Laki-laki	12	20	
Umur	Dimensi Jaminan		
17-25 tahun	12	29	0,043
26->40 tahun	12	63	
Umur	Dimensi Bukti langsung		
17-25 tahun	12	29	0,043
26->40 tahun	12	63	
Pekerjaan	Dimensi Empati		
Pekerja*	18	37	0,003
Lainnya**	6	53	

Ket: \* Wiraswasta, PNS, Buruh, Pedagang, dll

\*\*Ibu Rumah Tangga, pelajar

Status akreditasi	Tingkat Kepuasan		<i>p</i>
	Tidak puas	puas	
Nasional	7	50	0,058
Akreditasi	15	42	

#### Uji statistik dengan *chi-square*

pada tabel 5.3 Terlihat hubungan antara variabel karakteristik demografi dengan dimensi jaminan mutu yang ada dipuskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya di mana nilai  $P < 0,05$  yang menandakan adanya hubungan, antara jenis kelamin dengan dimensi mutu dimana nilai  $p = 0,001$ , jenis kelamin dengan dimensi Empati

dengan nilai  $p=000$ , Jenis kelamin dengan Bukti Langsung dengan  $P=0,002$ , Umur dengan Dimensi Jaminan dengan nilai  $P=0,043$ , Umur dengan Dimensi Bukti Langsung dengan nilai  $P=0,043$ , pekerjaan dengan Dimensi Empati  $P=0,003$ .



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat perbedaan yg signifikan antara tingkat kepuasan pasien non perawatan pada semua item dimensi mutu dimana hasil data dari kelima item dimensi mutu hasil kepuasan cukup tinggi dan yang paling tinggi adalah item dimensi Kehandalan yakni 98 (86%) ini menandakan bahwa pengunjung merasa tak ada masalah dengan subitem dimensi kehandalan yang meliputi kecepatan prosedur penerimaan pasien, ketepatan prosedur penerimaan pasien, prosedur pelayanan, ketepatan jam buka dan tutup pelayanan, karena semua telah sesuai dengan harapan pengunjung yang merasa puas . Hal ini menunjukkan puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya yang telah terakreditasi sudah mampu melaksanakan pelayanan dengan baik, dan ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh chandra tahun 2015 bahwa terdapat hubungan status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien melalui 5 item Dimensi Mutu dengan total kepuasan sebesar 98,66%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasa, et al 2012 di Kota Palu yang menggunakan rancangan deskriptif, hasilnya menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien di puskesmas yang telah terakreditasi sebesar 94,34%. Penelitian yang dilakukan oleh Lilis tahun 2013 di puskesmas Batua Raya menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan jaminan mutu yang dilakukan oleh puskesmas yang terakreditasi, perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena sampel yang digunakan terlalu sedikit, perbedaan

rancangan penelitian, dan kajian tingkat kepuasan pasien tidak menggunakan dimensi mutu tetapi pendapat langsung dari responden dengan pernyataan puas atau tidak puas terhadap layanan.

Hasil hubungan Tingkat kepuasan pasien berdasarkan status puskesmas dan karakteristik responden pada puskesmas Kassi-kassi dan Jongaya hanya beberapa yang didapatkan berhubungan yaitu, antara jenis kelamin dengan dimensi mutu dimana nilai  $p=0,001$ , jenis kelamin dengan dimensi Empati dengan nilai  $p=0,000$ , Jenis kelamin dengan Bukti Langsung dengan  $p=0,002$ , Umur dengan Dimensi Jaminan dengan nilai  $p=0,043$ , Umur dengan Dimensi Bukti Langsung dengan nilai  $p=0,043$ , pekerjaan dengan Dimensi Empati  $p=0,003$ , sedangkan karakteristik seperti jumlah kunjungan terhadap 5 aspek komponen mutu didapatkan tidak berhubungan dengan nilai  $p \geq 0,05$ , begitu juga dengan jenis kelamin dengan Dimensi Daya Tanggap, jenis kelamin dengan Kehandalan, umur dengan dimensi Kehandalan, Umur dengan dimensi Daya Tanggap, pekerjaan terhadap Daya Tanggap, kehandalan, jaminan dan bukti langsung semuanya didapatkan tidak berhubungan yakni nilai  $p \geq 0,05$ . Padahal kedua Puskesmas yang diteliti telah terakreditasi dan memiliki sertifikasi SMM ISO 9001:2008. Seperti jumlah kunjungan yang tidak memiliki hubungan terhadap 5 item dimensi mutu, ini mungkin disebabkan karena pengunjung yang berkunjung kurang dari sepuluh kali lebih banyak dari pada pengunjung yg lebih dari sepuluh kali sehingga dalam pengisian lebih banyak hanya sekedar mengisi kuisener saja tanpa bisa menyesuaikan dengan pelayanan yang ada, begitu pula dengan hasil yang didapatkan, tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir

dengan lima item dimensi mutu, mungkin ini disebabkan karena hasil data yang diperoleh pendidikan serjana lebih sedikit dibandingkan dengan tamatan SD-SMA sehingga ini juga berpengaruh terhadap penilaian kuisener. Selain itu pendapat pasien sangat subjektif, tergantung kondisi psikisnya dan sakitnya saat dilakukan penelitian dan penelitian ini hanya berfokus pada lima dimensi mutu untuk menilai kepuasan pasien. Hasil yang didapatkan hampir sama dengan hasil penelitian chandra dimana hanya status puskesmas, penghasilan, dan pendidikan terhadap 5 dimensi mutu yang nilai hubungannya  $p < 0,05$ , selebihnya tidak ada hubungan atau  $p > 0,05$  seperti jenis kelamin, umur dan lama tinggal di bali terhadap lima dimensi mutu.

## BAB VII

### TINJAUAN KEISLAMAN

Upaya melakukan perbaikan dalam hal jaminan mutu, mewujudkan kepuasan pelanggan bukan hal yang mudah, tapi bukan pula hal yang tidak mungkin, terkait pelayanan yang baik, penerimaan pasien yang ramah, pengobatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dll, semua itu telah dianjurkan melalui hasil yang didapatkan sebagai bukti yakni akreditasi namun terlepas dari itu semua islam pun jauh sebelum adanya standar mutu pelayanan telah menjelaskan secara jelas adab-adab dalam menjalani kehidupan termasuk halnya dalam pelayanan pasien. Pasien atau pelanggan yang berkunjung ke puskesmas seperti seorang tamu yang berkunjung ke rumah, dalam hal ini puskesmas sebagai tempat yang didatangi dan tuan rumah adalah para dokter, perawat, bidan, apoteker dan petugas lainnya yang bekerja di puskesmas tersebut, sebaiknya memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan, itu serupa dengan menghargai, menghormati seorang tamu yang berkunjung ke rumah. Sebagaimana disebutkan di dalam salah satu hadis<sup>17</sup> :

Terjemahan : *“Dari Abu Hurairah RA, sesungguhnya Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam telah bersabda: Barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, hendaklah ia berkata baik atau diam, barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia memuliakan tetangga dan barang siapa yang beriman kepada Allah dan akhirat maka hendaklah ia memuliakan tamunya”* (Bukhari no 6018, Muslim no 47)

Dalam hadis tersebut salah satu tanda seorang yang beriman adalah memuliakan tamu, memuliakan seorang tamu dalam hal pasien dapat dilakukan dengan cara

berkata yang baik, memberikan penjelasan yang mudah di pahami pasien jika pasien bertanya ulang atau tidak mengerti, tanggap terhadap pasien-pasien yang darurat seperti ingin melahirkan atau kecelakaan, tetap melakukan yang terbaik dalam hal pengobatan dengan sikap yang ramah walaupun pasien atau keluarga pasien tidak menunjukkan kesabaran dalam hal diberikan pengobatan karna mungkin banyaknya pasien yang lebih darurat. Maka sebagai pekerja di puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya haruslah tetap tanggap terhadap kebutuhan pasien dan harapan pelanggan, Walaupun dari data yang diperoleh kedua puskesmas tersebut didapatkan kepuasan pasien yang baik terhadap pelayanan akan tetapi itu harus senantiasa diingatkan untuk dipertahankan bahkan ditingkatkan sebagaimana salah satu Firman Allah SWT tentang istiqamah dalam QS.Fushilat:30

Terjemahan: ” *Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan Rabb kami adalah Allah. Kemudian mereka istiqamah pada pendirian mereka, maka malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan janganlah kamu merasa sedih, dan bergembiralah kamu dengan memperoleh surga yang telah dijanjikan kepadamu*”

Dalam ayat tersebut disebutkan balasan orang-orang yang istiqamah atau terus-menerus dalam kebaikan yakni memperoleh surga yang dijanjikan Allah SWT, sama pula halnya dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya agar senang tiasa istiqamah dalam meningkatkan pelayanan mutu yang telah ada bahkan ditingkatkan.

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, meskipun kedua puskesmas ini telah terakreditasi tetapi masih ada sedikit masyarakat yang tidak puas, dan yang paling banyak dari ke lima dimensi mutu yakni dimensi empati dan bukti langsung, hal ini merupakan evaluasi bagi kedua puskesmas tersebut untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan dalam hal ini lebih kepada tingkat empati atau kepedulian pekerja yang ada di puskesmas, dan juga untuk dimensi bukti langsung seperti kebersihan ruangan, kenyamanan tempat tunggu dan proses antrian.

#### **B. Saran**

1. Data yang diperoleh item yang paling rendah adalah dimensi empati dan bukti langsung yakni 78,9% diantara 5 item dimensi mutu walaupun nilai 78,9% dapat dikatakan memuaskan akan tetapi perlu adanya evaluasi untuk ditingkatkan dalam hal dimensi empati dan bukti langsung untuk puskesmas Kassi-Kassi dan Jongaya.
2. Mempertahankan kondisi pelayanan yang pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan pasien dan Standar yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Trihono. Arrimes Manajemen Puskesmas. Jakarta: CV sagung Seto, 2013.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No 75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014.
3. Imam Gozali. Model Pelayanan Puskesmas, Media Ekonomi dan Teknologi Informasi Vol 19 No 1, 2012.
4. A.A Gde Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC, 2013
5. Agus Fitri Angga. “Penerapan Prinsip Manajemen kualitas di poli umum Pusekesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan” Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 4, 2012.
6. Anak Agung Ayu Agung Candrawati . Theses: Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien pada Puskesmas ISO dan non ISO di kota Denpasar, Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat : Universitas Udayana Denpasar, 2015.
7. Wijayanti dan Ridwan Baraba. Implementasi total Quality Manajement : Studi pada Puskesmas Sleman dengan Sertifikat ISO 9001;2000, 2008.
8. Lilis Handayani, Noer Bahry Noor, Indahwaty Sidin. Implementasi Kesehatan Gratis di Puskesmas Batua Raya kota Makassar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, 2013.
9. Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2013

10. Departemen Agama RI. Al-Qur'an dan terjemahnya, PT karya Toha Putra, Semarang.
11. Imbalo S Pohan. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta : EGC, 2007.
12. Weyne Mondy. Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi kesepuluh jilid 1, Jakarta: Erlangga, 2008.
13. Ayunda. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap pelayanan Dokter di RS Tugu Ibu Depok, Jakarta: FKM Universitas Indonesia , Universitas Indonesia, 2009.
14. Kotler , Manajemen Pemasaran, edisi kedua belas, Jakarta: Indeks, 2007.
15. Artikelsiana, Pengertian komunikasi tujuan dan fungsi. sumber : [http://www. Artikelsiana.com/2015/02 /pengertian-komunikasi-tujuan-fungsi-manfaatnya.html?m=1](http://www.Artikelsiana.com/2015/02/pengertian-komunikasi-tujuan-fungsi-manfaatnya.html?m=1).(diakses tanggal 20 oktober 2016).
16. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama. Jakarta, 2015.
17. Imam Nawawi. Terjemahan Riyadhus Shalihin. Jilid 1 cetakan ke IV. Jakarta: Pustaka Amani. 1999.