



SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN
PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI
PUSKESMAS BONTOMARANNU
KABUPATEN GOWA**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

AYUNITA SAIMAN (C. 12.14201.063)

MARTINA ASSENG (C. 12.14201.089)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH:

AYUNITA SAIMAN (C. 12.14201.063)

MARTINA ASSENG (C. 12.14201.089)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARISMAKASSAR
2016
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Ayunita Saiman (C1214201063)

2. Martina Asseng (C1214201089)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan hasil duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyatann ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2016

(Ayunita Saiman)
C1214201063

(Martina Asseng)
C1214201089

**LEMBARAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI PUSKESMAS BONTOMARANNU
KABUPATEN GOWA**

Diajukan Oleh :

AYUNITA SAIMAN (C. 12.14201.063)

MARTINA ASSENG (C. 12.14201.089)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**

(Siprianus Abdu, S.Si S.Kep, Ns, M.Kes) (Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)

NIDN: 0928027101

NIDN: 0917107402

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : 1. Ayunita Saiman (C1214201063)

2. Martina Asseng (C1214201089)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2016

(Ayunita Saiman)
C1214201063

(Martina Asseng)
C1214201089

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA”**. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritikyang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Henny Pongantung, SKep, Ns, MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntut pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Siprianus Abdu,S.Si S.Kep, Ns, M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN. Selaku Bagian Akademik dan Kemahasiswaan juga selaku pembimbing akademik yang telah membimbing peneliti selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

4. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Para dosen dan seluruh staff STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta membantu dalam memperoleh referensi kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi.
6. Kepala Puskesmas dan seluruh petugas rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
7. Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
8. Teman-teman mahasiswa STIK Stella Maris Makassar angkatan 2012.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, 19 April 2016

Penulis

ABSTRAK
ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BONTOMARANNU
KABUPATEN GOWA
(Dibimbing Oleh Siprianus Abdu)

AYUNITA SAIMAN DAN MARTINA ASSENG
PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS
xvi + 60 Halaman+ 24 Daftar Pustaka + 13 Tabel+ 6 Lampiran

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat. Salah satu institusi pelayanan kesehatan yang vital di tingkat masyarakat adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Untuk meningkatkan pencitraan puskesmas, maka kualitas pelayanan perlu ditingkatkan untuk mencapai kepuasan pasien. Pelayanan puskesmas terdiri dari pelayanan medis, keperawatan, farmasi dan laboratorium. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan medis, keperawatan, farmasi dan laboratorium dengan kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional analitik* dengan pendekatan *Cross sectional study*. Sampel penelitian ini berjumlah 36 sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan tehnik pendekatan *Accidental*. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data diolah dengan menggunakan komputer dan dianalisis menggunakan uji statistic *Chi-Square*.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan uji alternatif *Fhiser's Excat Test*, diperoleh; untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien diperoleh nilai $p=0,002$ sedangkan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diperoleh nilai $p=0,053$ kemudian pelayanan laboratorium dengan kepuasan diperoleh nilai $p=0,005$ dan pelayanan laboratorium diperoleh nilai $p=0,000$ dengan kepuasan pasien rawat inap. Sehingga disimpulkan bahwa kualitas pelayanan medis, farmasi dan laboratorium memiliki nilai $p <$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, sedangkan kualitas pelayanan keperawatan memiliki nilai $p >$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat mendapatkan nilai koefisien B yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu pelayanan medis dengan nilai Koefisien $B=0,099$. Sehingga disimpulkan bahwa kualitas pelayanan medis merupakan faktor yang paling berhubungan atau paling menentukan kepuasan pasien.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan (Medis, Keperawatan, Farmasi dan Laboratorium) dan Kepuasan Pasien

Kepustakaan : 16 Buku + 8 Jurnal (2004-2015)

ABSTRACT

RELATIONSHIP ANALYSIS OF SERVICE QUALITY HEALTH CARE PATIENT SATISFACTION IN HEALTH DISTRICT BONTOMARANNU GOWA (Supervised By Siprian Abdu)

AYUNITA SAIMAN AND MARTINA ASSENG
NURSING PROGRAM S1 STIK STELLA MARIS
xvi + 60 Weather + 24 Reader + 13 Table + 6 Appendix

Adequate health care is the foundation of society. One of the vital health care institution in the community is a community health center (Puskesmas). To improve imaging clinic, the quality of service needs to be improved to achieve patient satisfaction. Health center services consist of medical services, nursing, pharmacy and laboratory. The aim of research to determine the relationship of the quality of medical services, nursing, pharmacy and laboratory with patient satisfaction. This research is observational analytic with cross sectional study. The research sample of the 36 samples. Sampling method nonprobability sampling techniques Accidental approach. Instrument in this study was a questionnaire. Data retrieved by using statistical test Chi-square.

The results of data processing in which analyzed the statistical test Chi-square test alternatif Fhiser's Excat Test, obtained: to determine the relationship of quality medical services and patient's satisfaction obtained value of $p=0,002$ whereas nursing care to patient satisfaction obtained value of $p=0,053$ then the laboratory service with niali obtained satisfaction $p=0,005$ and laboratory services obtained value $p=0,000$ patient satisfaction. It shows four independent variables $p <$, which means H_a H_o accepted and rejected. The conclusion that the three independent variables that have a value of $p < 0,25$ was followed by multivariate analysis test to look for the factors most associated with patient satisfaction. The result is the quality of medical care has a coefficient {B} greatest. Finally, concluded that the quality of medical services is the factor most associated or most decisive for patient satisfaction. Therefore, medical services must provide the best service to the patients.

Keywords : Quality of Service (Medical, Nursing, Pharmacy and Laboratory) and Patient Satisfaction
Literature : 16 Book + 8 Journal (2004-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINIL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMBANG, ARTI DAN ISTILAH.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti.....	5
2. Bagi Institusi pendidikan.....	5
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Puskesmas.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan	7

1. Definisi Kualitas.....	7
2. Definisi Pelayanan.....	7
3. Kualitas Pelayanan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	9
1. Definisi Puskesmas.....	9
2. Pelayanan Puskesmas.....	12
3. Fungsi Puskesmas.....	22
4. Program Pokok Puskesmas.....	24
C. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	25
1. Definisi Kepuasan.....	25
2. Definisi Kepuasan Pasien.....	25
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	26
4. Tingkat Kepuasan Pasien.....	27
D. Pasien Rawat Inap.....	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	31
A. Kerangka Konseptual.....	31
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Definisi Operasional	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi Dan Sampel.....	36
D. Instrumen Penelitian.....	37
E. Pengumpulan Data.....	37
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	38
G. Analisa Data.....	39
1. Analisa Univariat.....	39
2. Analisa Bivariat.....	39
3. Analisis Multivariat.....	40

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

- A. Hasil Penelitian.....41
- B. Pembahasan.....52

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan.....59
- B. Saran.....60

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarrannu Kabupaten Gowa.....	42
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.....	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendi Dikan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.....	43
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Medis di ruang Rawat Inap	44
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap	44
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Farmasi di ruang Rawat Inap.....	45
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Laboratorium di Ruang Rawat Inap	46
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap	46
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Medis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa	47
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Kepe	

	rawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa	48
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa	49
Tabel 5.12	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Laboratorium Dengan Kepuasan Pasien di ruang Rawat Inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa	50
Tabel 5.13	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik	51

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30

DAFTAR LAMBANG, ARTI DAN ISTILAH

Ho	: Hipotesis Nol (praduga tidak ada)
Ha	: Hipotesis Alternatif
<	: Kurang dari
	: Alpha
	: Lebih dari atau sama dengan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Daerah
Depkes	: Departemen Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
MCHM	: <i>Maternal and Child Health Care</i>
MC	: <i>Medical Care</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
SOGT	: <i>Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamat Pyruvic Transaminase</i>
HbsAg	: Antigen Permukaan Hepatitis B
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
AUC	: <i>Area Under Curve</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Alat Ukur Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Analisis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat. Salah satu institusi pelayanan kesehatan yang vital ditingkat masyarakat adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Rahmasari, 2012).

Saat ini, pudarnya ujung tombak pelayanan kesehatan, demikian halnya puskesmas menjadi hal yang sangat disayangkan dibandingkan pada tahun 1980-an dimana puskesmas terlihat ramai dikunjungi pasien yang hendak berobat, yang kini fenomena tersebut jarang terjadi. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, seharusnya puskesmas dapat menjadi tempat rujukan pertama dengan pelayanan prima yang dapat menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, dan permasalahan lain yang lebih fatal adalah dimana petugas puskesmas tidak begitu tanggap

dengan pelayanan medik, tetapi lebih menekankan administrasi (Rahmasari 2012).

Banyak masalah yang menjadi pemicu rendahnya pencitraan puskesmas pada saat ini. Sarana yang tidak lengkap seperti obat-obatan yang kurang bermutu dari segi variasi, petugas yang kurang tanggap dengan pasien, keramahan yang kurang dari pemberi layanan, sehingga masyarakat kurang puas setiap berobat ke pusat pelayanan kesehatan ini. Disamping itu program puskesmas yang kurang berjalan menjadi pemicu rendahnya mutu pelayanan puskesmas di mata masyarakat. Dan untuk meningkatkan pencitraan puskesmas, maka kualitas pelayanan perlu diperhatikan dan perlu ditingkatkan untuk mencapai kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Kualitas pelayanan dapat dibedakan menjadi tiga tahapan dasar. Tahapan dasar pertama adalah kriteria/standar yang harus ditetapkan, tahapan kedua yaitu mengumpulkan informasi untuk menentukan apakah standar pelayanan sudah dapat dipenuhi, tahap ketiga adalah pembelajaran dan koreksi jika terdapat standar yang tidak dapat dilaksanakan (Tjiptono 2008).

Konsep kualitas pelayanan dapat pula dipahami melalui "*consumer behaviour*" (perilaku konsumen) yaitu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk pelayanan yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhannya. Keputusan konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang/jasa dipengaruhi berbagai faktor, antara lain persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat

antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan. (Harbani Pasolong, 2007).

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Dengan demikian kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien). Penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas dapat disebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melisa Kambong dan Jane M. Pangemanan, tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, menunjukkan bahwa ketanggapan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 85,1% dan yang tidak puas 14,8%, kehandalan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 96,8% dan yang tidak puas 3,2%, jaminan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 98,9% dan tidak puas 1,1%, kepedulian pelayanan perawat terhadap responden yang puas 97,9% dan yang tidak puas 2,1%, bukti langsung pelayanan perawat terhadap responden yang puas 97,9% dan yang tidak puas 2,1%, pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien responden yang puas 98,9% dan yang tidak puas 1,1%. Dengan demikian menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan perawat yaitu kehandalan, jaminan, kepedulian, bukti

langsung dengan kepuasan pasien di Puskesmas Talawaan dan tidak adanya hubungan antara pelayanan perawat ketanggapan dengan kepuasan pasien. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lucy Bertha, Anita Rahmiwati dan Asmaripa Ainy di Puskesmas Prabumulih Timur pada tahun 2013 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengharapkan pelayanan yang sangat baik, namun hanya beberapa atribut pelayanan yang terkategori baik. Bahkan berdasarkan kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien, semua atribut pelayanan kesehatan bernilai negatif yang artinya pasien tidak puas terhadap semua atribut pelayanan yang diberikan. Dengan demikian menunjukkan bahwa pasien di Puskesmas Prabumulih Timur tidak puas terhadap semua atribut pelayanan yang diberikan. Hal ini terlihat dari tingkat harapan pasien yang sangat tinggi.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, data 3 bulan terakhir menunjukkan jumlah pasien rawat inap mengalami perubahan, dimana pada bulan Oktober jumlah pasien 53 orang, bulan November 46 orang dan pada bulan Desember sebanyak 53 orang.

Berdasarkan data-data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa?

2. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa ?
3. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa ?
4. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa ?
5. Faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
- b. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
- c. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
- d. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

- e. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien

- b. Bagi institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan mahasiswa dan referensi untuk peneliti berikutnya.

- c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien.

- d. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

1. Definisi Kualitas

Pengertian atau makna atas konsep kualitas telah diberikan oleh banyak pakar dengan berbagai sudut pandang yang berbeda, sehingga menghasilkan definisi-definisi yang berbeda pula. Goesth dan Davis yang dikutip Tjiptono, mengemukakan bahwa kualitas diartikan “sebagai suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan” (Tjiptono, 2006).

Definisi kualitas berdasarkan sudut pandang tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat Crosby, dkk dalam Yamit (2005) antara lain:

- a. Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.
- b. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil, cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.
- c. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen.

2. Definisi Pelayanan

Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk membantu seseorang. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela 2010). Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung (Moenir 2006). Membicarakan pelayanan berarti membicarakan suatu proses

kegiatan yang konotasinya lebih kepada hal yang abstrak (*Intangible*). Pelayanan adalah merupakan suatu proses, proses tersebut menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan.

Beberapa pakar yang memberikan pengertian mengenai pelayanan diantaranya adalah Moenir dalam Harbani Pasolong (2007), pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto (2005) yaitu pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hak lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

3. Kualitas pelayanan

Keputusan konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang/jasa dipengaruhi berbagai faktor, antara lain persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan (Harbani Pasolong, 2007).

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa atau pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan,

maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2008). Karakteristik kualitas pelayanan, yaitu:

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
- b. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Tempat pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di kecamatan-kecamatan yang di cetuskan pada tahun 1960-an (Hartono 2010).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009). Salah satu upaya tersebut yaitu dengan

peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Bappenas, 2009).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan yang di wilayah kerjanya (Departemen Kesehatan RI, 2004). Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewujudkan bangsa yang mandiri, maju, dan sejahtera (Wahyuni & Sofiana, 2015).

Puskesmas adalah Suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Ilham Akhsanu Ridlo, 2008).

Dari beberapa definisi, dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan diwilayah kerja yang diberikan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu disuatu wilayah tertentu.

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi

kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Dengan demikian kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien). Penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas dapat disebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat pada bab II, mengenai konsep dasar puskesmas dituliskan sebagai berikut:

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.

a. Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian dari tugas teknik operasional dines kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan kesehatan

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

c. Pertanggungjawaban penyelenggaraan

Penanggungjawab untuk penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disuatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutamaan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Depkes, 2004).

2. Pelayanan Puskesmas

a. Pelayanan rawat inap

1) Pelayanan Medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Tenaga medis ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) ataupun secara bersama-sama dalam satu

organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan ,serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga (Dwi Zaniarti, 2011).

Pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, penuh perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya. Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan (Bayu Azwary, 2013).

2) Pelayanan keperawatan

Perawat kesehatan di puskesmas adalah semua perawat di puskesmas yang menjabat sebagai pejabat fungsional perawat dan bekerja di puskesmas yang disebut dengan perawat puskesmas (Depkes, 2004). Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat adalah semua perawat fungsional keperawatan di puskesmas. Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas, perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi (Kemenkes, 2006), yaitu:

- a) Sebagai penemu kasus (*case finder*)
- b) Sebagai pemberi pelayanan (*care giver*)
- c) Sebagai penyuluh kesehatan (*health educator*)
- d) Sebagai koordinator dan kolaborator Pemberi nasehat (*counseling*)
- e) Sebagai panutan (*role model*)

Menurut Mubarak (2005), fungsi perawat dalam melaksanakan perannya terbagi tiga yaitu:

- a) Fungsi Independen yaitu fungsi dimana perawat melaksanakannya perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lainnya. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia baik bio-psiko-sosio/kultural maupun spiritual, mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat yang juga mencerminkan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekular. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat dan perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana keputusan tindakannya.
- b) Fungsi dependen, yaitu kegiatan yang dilakukan dan dilaksanakan oleh seorang perawat atas instruksi dari tim kesehatan lainnya: dokter, ahli gizi, radiologi dan lainnya.
- c) Fungsi interdependen, fungsi ini berupa kerja tim yang sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan (Mubarak, 2005).

Kualitas hubungan seorang perawat dengan masyarakat dipengaruhi citra yang dimiliki perawat tersebut. Jika citranya baik di mata orang lain maka hubungan interpersonalnya pasti baik. Orang yang ingin memiliki citra baik di lingkungannya, maka ia harus bisa menunjukkan sebagai orang baik secara konsisten. Citra atau kesan terbangun melalui proses komunikasi interpersonal dimana orang banyak mempersepsikan kepada kita atau sebaliknya. Citra sangat dipersoalkan

hanya pada seseorang yang secara sosial menonjol kedudukannya (Cepys, 2007).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap kerja perawat adalah tindakan yang diambil perawat dalam kegiatan pelayanan sesuai dengan etika dan wewenang profesi keperawatan sebagai wujud dari kecenderungan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya (Purwanto, 2008).

Masyarakat atau pasien mengharapkan perhatian yang diberikan tidak dibeda-bedakan antara pelanggan yang satu dengan yang lainnya. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik (Fitri dan Kuntjoro, 2007). Masyarakat juga menilai bahwa kedisiplinan terhadap penampilan kerja perawat adalah penting untuk mendukung pelayanan yang diberikan terhadap klien di puskesmas (Kuntjoro & Iriani, 2007).

3) Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien (Depkes, 2009).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Penggunaan pelayanan kefarmasian tidak hanya digunakan untuk pelayanan resep tapi juga untuk pengobatan sendiri

(swamedikasi) (Gupta, *dkk.*, 2011). Standar Pelayanan Kefarmasian, yaitu:

a) Penampilan apotek

Dalam hal pemilihan lokasi apotek hendaknya mempertimbangkan keadaan sekitar, misalnya adanya sarana kesehatan baik rumah sakit, praktek dokter, mantri (desa), bidan, klinik, dan puskesmas, selain itu hendaknya dipilih daerah yang dekat dengan pusat keramaian seperti pasar atau terminal dan juga pemukiman penduduk (Muslicnah, 2010). Penampilan apotek adalah keadaan secara fisik dari penampilan apotek menyangkut penataan ruang tunggu dan desain interior (etalase obat), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu serta fasilitas penunjang lainnya seperti adanya TV, AC, koran, toilet, telpon dan penampilan petugas, serta informasi secara umum berupa poster maupun papan pemberitahuan tentang prosedur pelayanan. Lingkungan fisik apotek harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional dan profesional (Ifmaily, 2006).

b) Keramahan petugas apotek

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan (Walgito, 2006). Hal tersebut dapat dicapai

apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan (Yunevy dan Haksamana, 2013).

c) Pelayanan Informasi Obat di Apotek

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan obyektif diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. Pelayanan informasi obat adalah pengumpulan, pengkajian, pengevaluasian, indeks, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna.

Perilaku penggunaan obat oleh pasien dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan pasien dan efektifitas informasi yang diterima oleh pasien mengenai obat yang digunakan. Pelayanan informasi obat kepada pasien bertujuan agar pasien mengetahui penggunaan obat yang diterimanya. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat atau dengan makanan, efek samping, dan cara penyimpanan (Siregar, 2005).

d) Ketersediaan obat di apotek

Lengkap dan akurat dalam penyediaan obat harus sesuai dengan standar penyediaan obat di apotek yaitu meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat OWA (Obat Wajib Apotek). Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan obat yang memiliki logo lingkaran berwarna hijau dan lingkaran berwarna biru yang meliputi obat penurun panas, batuk dan vitamin, sedangkan obat OWA meliputi obat oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem *neuromuscular* (analgesik), antiparasit dan obat kulit (BPOM, 2004). Ketersediaan obat merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang ada di dalam apotek. Ketersediaan obat di apotek merupakan faktor utama dalam menghadapi persaingan dengan apotek sekitarnya. Pemesanan obat dipesan dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) dengan memberikan SP (Surat Pesanan) yang ditanda tangani oleh apoteker penanggung jawab apotek. Ketersediaan obat dalam suatu apotek meliputi variasi jenis, tipe ukuran kemasan barang yang dijual, dan macam-macam rasa dari suatu produk yang akan dibeli (Yuliana, 2009).

e) Kecepatan pelayanan petugas apotek

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk mencapai target secara cepat sesuai waktu yang ditentukan. Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan

menyediakan kepuasan pelanggan (Oktavia.,*dkk*, 2012). Dapat disimpulkan kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan.

Secara teoritis pasien tidak ingin mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk menunggu, tidak berdaya serta merasa terlantar, apabila keinginan pasien dengan cepat mendapatkan pelayanan terpenuhi maka akan timbul rasa kepercayaan pasien untuk kembali membeli obat di tempat tersebut (Trimurthy,2009). Pada dasarnya manusia ingin kemudahan, begitu juga dengan mencari pelayanan kesehatan, mereka suka pelayanan yang cepat mulai dari pendaftaran sampai pada waktu pulang (Naik *dkk*, 2010).

4) Pelayanan laboratorium

Laboratorium kesehatan di puskesmas merupakan salah satu bagian pelayanan utama yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di setiap puskesmas. peranan laboratorium di puskesmas saat ini telah menjadi bagian yang cukup diperhitungkan, penegakan diagnosa penyakit telah banyak mensyaratkan untuk didukung dengan data hasil pemeriksaan laboratorium.

Pengelolaan laboratorium kesehatan puskesmas didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012. Menurut PMK ini, yang dimaksud dengan Laboratorium Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan di puskesmas yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan

jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.

a) Tata kelola laboratorium puskesmas

Pada pelaksanaannya laboratorium puskesmas diselenggarakan berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan pengelolaan laboratorium yang diatur adalah ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan, kegiatan pemeriksaan, kesehatan dan keselamatan kerja, dan mutu.

Adapun pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan laboratorium puskesmas dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Kepala puskesmas yang merupakan penanggungjawab puskesmas harus menyelenggarakan pertemuan koordinasi sekurang-kurangnya satu kali dalam setahun dalam rangka pembinaan dan pengawasan.

b) Sumber daya manusia

Berdasarkan pada ketentuan dari PMK RI No.37 tahun 2012. Adapun ketenagaan yang disyaratkan adalah :

(1) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap disyaratkan untuk mempunyai 1 orang dokter umum sebagai penanggung jawab laboratorium, 2 orang analis

kesehatan sebagai tenaga teknis, dan 1 orang lulusan SMA/ sederajat untuk tenaga non teknis.

(2) Puskesmas rawat jalan

Puskesmas rawat inap disyaratkan untuk mempunyai 1 orang dokter umum sebagai penanggung jawab laboratorium, 1 orang analis kesehatan sebagai tenaga teknis, dan 1 orang lulusan SMA/ sederajat untuk tenaga non teknis.

(3) Puskesmas di daerah tertinggal, wilayah perbatasan, dan di kepulauan

Puskesmas rawat inap disyaratkan untuk mempunyai 1 orang dokter umum sebagai penanggung jawab laboratorium, 1 orang analis kesehatan sebagai tenaga teknis, dan 1 orang lulusan SMA/ sederajat untuk tenaga non teknis.

c) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama:

(1) Hematologi

Hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, LED, masa perdarahan, dan masa pembekuan.

(2) Kimia klinik

Glukosa, protein, albumin, bilirubin total, bilirubin direk, SGOT, SGPT, alkali fosfatase, asam urat, ureum/BUN, kreatinin, trigliserida, kolesterol total, kolesterol HDL dan kolesterol LDL

(3) Mikrobiologi dan Parasitologi

BTA, *Diplococcus* gram negatif, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Bacterial vaginosis*, malaria, microfilaria dan Jamur permukaan.

(4) Imunologi

Tes kehamilan, golongan darah, wudal, VDRL, HbsAg, anti Hbs, anti HIV, dan antigen/*antibody dengue*.

(5) Urinalisa

Makroskopis (warna, kejernihan, bau, volume) pH, berat jenis, protein, glukosa, bilirubin, urobilinogen, keton, nitrit, leukosit, eritrosit, dan mikroskopik (sedimen).

(6) Tinja

Makroskopik, darah samar, mikroskopik.

3. Fungsi puskesmas

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat pada bab II, mengenai konsep dasar puskesmas bagian E dituliskan sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas mampu memantau dan melaporkan pembangunan diwilayah kerjanya. Khususnya untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Huda *dkk*, 2008)

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif

dalam memerjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat (Huda *dkk*, 2008)

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas (Huda *dkk*, 2008) , meliputi:

1) Pelayanan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah 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.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

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

4. Program pokok puskesmas

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat diwilayah kerjanya, puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok yang meliputi program (Huda dkk, 2008):

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Pemberantasan penyakit menular
- d. Peningkatan gizi
- e. Kesehatan lingkungan
- f. Pengobatan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Laboratorium
- i. Kesehatan sekolah
- j. Perawatan kesehatan masyarakat
- k. Kesehatan jiwa
- l. Kesehatan gigi

Semua kegiatan program pokok yang dilaksanakan dipuskesmas dikembangkan berdasarkan program pokok pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) seperti yang dianjurkan oleh badan kesehatan dunia (WHO). Yang dikenal dengan "*basic seven*" WHO. *Basic seven* tersebut terdiri dari MCHC (*Maternal and Child Health Care*), MC (*Medical Care*), ES (*Environmental Sanitation*), HE (*Health Education*) untuk kelompok-kelompok masyarakat, laboratorium sederhana (*simple laboratory*), CDC (*Communicable disease control*), pencatatan dan pelaporan (*simple statistic*) (Huda dkk, 2008).

Dari ke-12 program pokok puskesmas, *basic seven* WHO harus lebih di prioritaskan untuk lebih dikembangkan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang

diwilayah kerjanya, kemampuan sumber daya masyarakat (staf) yang dimiliki oleh puskesmas, dukungan sarana dan parsarana yang tersedia di puskesmas, dan peran serta masyarakat (Huda *dkk*, 2008).

Jika mengacu pada definisi *Public Health* menurut Winslow, pengemabangan program kesehatan masyarakat di suatu wilayah terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu kegiatan yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit (*preventing disease*) dan memperpanjang hidup (*Prolonging life*) melalui melalui usaha-usaha kesehatan lingkungan, imunisasi, pedidikan kesehatan dan pengenalan penyakit secara dini. Kedua upaya tersebut hru dilakukan dengan meningkatkan peran serta masyarakat melalui kelompok-kelompok masyarakat yang terorgansasi (Huda *dkk*, 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler dalam Nursalam (2011), menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

2. Definisi kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-

harapannya, tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang (Paparaya. 2009).

Menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan, sedangkan Kotler (2007), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya.

Dari beberapa definisi kepuasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah suatu perasaan yang diungkapkan oleh seseorang terhadap hasil dari apa yang telah dialami atau didapatkan.

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan . walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini :

- a. Pengalaman masa lalu
 - b. Pendidikan
 - c. Situasi psikologi waktu itu
 - d. Pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata mengatakan baik bila memang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Kotler & Amstrong dalam Huriyati (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu:

- a. Faktor kebudayaan
- b. Faktor sosial
- c. Faktor pribadi

d. Faktor psikologi

4. Tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Berbagai pengalaman pengukuran tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang pengan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Seperti yang kita ketahui saat ini, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan yang digunakan masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah (Wahyudi, 2009).

D. Pasien Rawat Inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien. Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit
2. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya

3. Puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
4. Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang perhari
5. Penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah 3 puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas
6. Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2009).

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga hari atau maksimal tujuh hari.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke rumah sakit.
4. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

Selain itu ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa:

1. Ruangan tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.
2. Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan. Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang 11 perawat/bidan yang diberi tugas

secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap.

Pendirian puskesmas rawat inap didasarkan pada kebijaksanaan seperti berikut:

1. Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat darurat serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan.
2. Menerapkan standar praktek keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap puskesmas sesuai dengan prosedur yang diterapkan.
3. Melibatkan pasien dan keluarganya secara optimal dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan (Depkes RI, 2009).

Jumlah kunjungan rawat inap baru adalah jumlah kunjungan rawat inap baru yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Umum, baik dalam dan luar gedung di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dan penyebut adalah jumlah penduduk di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Sementara untuk mencapai tujuan cakupan layanan, beberapa langkah kegiatan yang dilakukan antara lain:

1. Pendataan penduduk, sarana kesehatan, dan kunjungan ke sarana kesehatan
2. Peningkatan prasarana dan sarana kesehatan
3. Analisa kebutuhan pelayanan
4. Penyuluhan
5. Pelatihan sumber daya manusia
6. Pencatatan dan pelaporan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

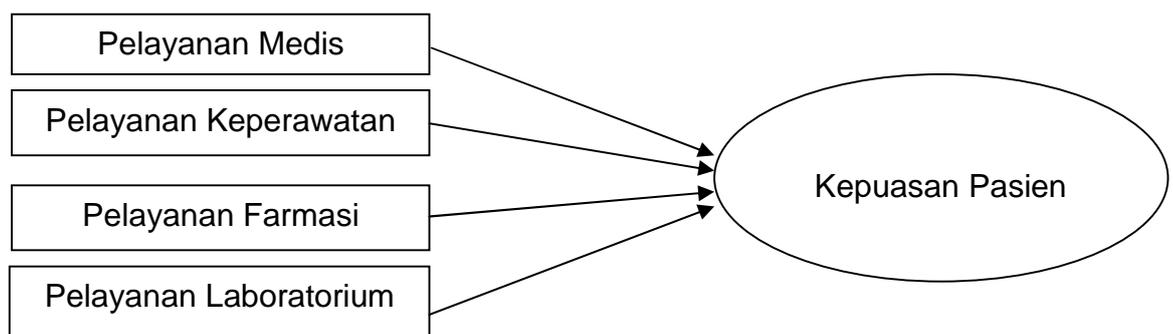
A. Kerangka Konsep

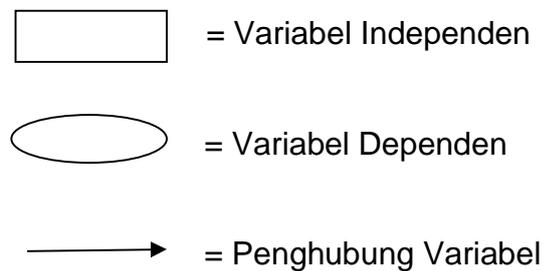
Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Kualitas pelayanan ini terdiri dari kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan keperawatan, kualitas pelayanan farmasi dan kualitas pelayanan laboratorium. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Oleh karena itu, peneliti menggambarkan kerangka hubungan variabel independen dengan variabel dependen berdasarkan tinjauan pustaka. Dalam penelitian “Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa”.

Skema Kerangka Konsep:

Kualitas Pelayanan:





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
2. Ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
3. Ada hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
4. Ada hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

C. Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen : Kualitas pelayanan medis	Mutu pelayanan yang diberikan oleh dokter dalam hal penyembuhan pasien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehandalaan dokter ➤ Daya tanggap dokter ➤ Jaminan dokter ➤ Perhatian dokter ➤ Bukti langsung dokter 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik : Jika skor 7,5</p> <p>Kurang baik: Jika skor <7,5</p>
	Kualitas pelayanan keperawatan	Mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar manusia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehandalaan perawat ➤ Daya tanggap perawat ➤ Jaminan perawat ➤ perhatian perawat ➤ Bukti langsung perawat 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik : Jika skor 7,5</p> <p>Kurang baik: Jika skor <7,5</p>

	Kualitas pelayanan kefarmasian	Mutu pelayanan yang diberikan oleh apoteker dalam hal menyediakan obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehandalan apoteker ➤ Daya tanggap apoteker ➤ Jaminan apoteker ➤ Perhatian apoteker ➤ Bukti langsung apoteker 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik : Jika skor 7,5</p> <p>Kurang baik: Jika <7,5</p>
	Kualitas pelayanan laboratorium	Mutu pelayanan yang diberikan oleh analis untuk penegakan diagnosa medis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehandalan analis ➤ Daya tanggap analis ➤ Jaminan analis ➤ Perhatian analis ➤ Bukti langsung analis 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik : Jika skor 7,5</p> <p>Kurang baik: Jika skor <7,5</p>

2.	Dependen : Kepuasan pasien	Respon pasien setelah menerima pelayanan yang diberikan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sikap pasien ➤ Perilaku pasien ➤ Ekspresi pasien 	Kuesioner	Ordinal	Puas: Jika skor 31-60 Kurang puas: Jika skor 0-30
----	-----------------------------------	---	--	-----------	---------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yakni desain penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, dengan alasan karena Puskesmas ini masih baru dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, dan dilihat dari jumlah kunjungan pasien tiap bulan yang kadang mengalami penurunan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2016.

C. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Rata-rata jumlah pasien rawat inap setiap bulan pada tahun 2015 sebanyak 56 orang. Jadi diperkirakan pada penelitian yang akan dilakukan pada Februari 2016 jumlah sampel \pm 56 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan teknik *Accidental* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai

sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Pasien yang dirawat lebih dari satu hari
2. Kriteria eksklusi
 - a. Anak-anak
 - b. Pasien yang terpasang O₂

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner (angket) yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori yang berkaitan dengan kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

Kuesioner yang dibuat peneliti, terdiri dari:

1. Untuk mengukur kualitas pelayanan puskesmas penulis menggunakan kuesioner dengan empat alternatif jawaban “selalu” diberi angka 3, “sering” diberi angka 2, “kadang-kadang” diberi angka 1 dan “tidak pernah” diberi angka 0
2. Untuk mengukur kepuasan pasien penulis menggunakan kuesioner dengan empat alternatif jawaban “sangat setuju” diberi angka 3, “setuju” diberi angka 2, “tidak setuju” diberi angka 1 dan “sangat tidak setuju” diberi angka 0.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi menggunakan inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari *medical record* Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing data*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Tabulating*

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows.

1. Analisa univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Analisis univariat di dalam penelitian ini ada 5 dengan uraian 4 variabel independen dan 1 variabel dependen.

2. Analisis bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan $= 0,05$ dengan menggunakan komputer dengan program SPSS versi 20 windows.

Interpretasi hasil uji:

- a. Apabila nilai $<$ maka H_a diterima, H_0 ditolak artinya ada hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.
- b. Apabila nilai $>$ maka H_a ditolak, H_0 diterima artinya tidak ada hubungan kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan

pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien. Berhubungan skala yang digunakan adalah kategorik, maka teknik analisa yang digunakan adalah analisis multivariat dengan spesifikasi regresi logistik.

Langkah-langkah analisis multivariat:

- a. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $< 0,25$.

- b. Melakukan analisis multivariat.

Analisis multivariat baik regresi logistik maupun regresi linear dibagi menjadi 3 metode, yaitu *enter*, *forward*, *backward*. Ketiga metode ini akan memberikan hasil yang sama namun prosesnya berbeda. Metode *enter* dilakukan secara manual sedangkan metode *forward* dan *backward* secara otomatis. Pada metode *forward*, pertama-tama software secara otomatis akan memasukkan variabel yang paling berpengaruh kemudian memasukkan variabel berikutnya yang berpengaruh tetapi ukuran kekuatannya lebih rendah daripada variabel pertama. Proses akan berhenti ketika tidak ada lagi variabel yang dapat dimasukkan kedalam analisis. Pada metode *backward*, software secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan kedalam multivariat. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis. Metode *enter* dapat

dilakukan menyerupai metode *forward* dan *backward*, akan tetapi prosesnya dilakukan secara manual, tidak otomatis.

- c. Melakukan interpretasi hasil. Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariat adalah sebagai berikut:
 - 1) Variabel yang paling berhubungan dengan variabel terikat diketahui dari nilai P masing-masing variabel.
 - 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan korelasi diketahui dari nilai $(EXP\{B\})$.
- d. Menilai kualitas dari rumus yang diperoleh dari analisis multivariat.

Pada analisis regresi logistik, kualitas rumus yang diperoleh dinilai dengan melihat kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dinilai dengan melihat nilai *Area Under Curve* (AUC) dengan metode *Receiver Operating Curve* (ROC) sementara kalibrasi dengan metode Hosmer and Lameshow. Suatu rumus dikatakan mempunyai diskriminasi yang baik jika nilai AUC semakin mendekati angka 1. Suatu rumus dikatakan mempunyai kalibrasi yang baik jika mempunyai nilai $p > 0,05$ pada uji Hosmer and Lameshow.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa sejak tanggal 23 Februari sampai 23 Maret 2016. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode Nonprobability sampling dengan tehnik Accidental dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data menggunakan program komputer SSPS versi 20 windows dan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan = 5%.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Bontomarannu merupakan salah satu Puskesmas rawat inap yang terletak di Jl. Malino Kel. Bontomanai, Kec. Bontomarannu Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan yang terdiri dari 1 ruang rawat rawat inap dan untuk ruang rawat inap lain sementara dalam perbaikan. Luas bangunan ruang rawat inap sebesar 7x10 meter yang terdiri dari 10 tempat tidur. Adapun visi dan misi Puskesmas Bontomaraannu kabupaten Gowa adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan berstandar dan berkualitas prima menuju masyarakat sehat di kecamatan Bontomarannu.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar, bermutu, tulus dan ikhlas

- 2) Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia puskesmas Bontomarannu
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat
- 4) Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat

3. Karakteristik responden

- a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

	Kelompok Umur (Thn)	Frekuensi (f)	Persen (%)
	18-25	11	31
	26-33	9	25
	34-41	8	22
	42-49	4	11
	50-57	3	8
S	58	1	3
um	Total	36	100
ber:			

Data primer

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, dari 36 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 18-25 sebanyak 11 orang (30,5%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur >58 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,7%) responden.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Table 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persen (%)
Perempuan	24	67
Laki – laki	12	33
Total	36	100

Sumber : Data Primer

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, dari 36 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 24 responden (8,64%) dan jumlah responden terkecil adalah laki-laki sebanyak 12 responden (4,32%).

c. Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
SD	11	30
SMP	10	28
SMA	15	42
Total	36	100

Sumber: Data Primer

Untuk memperoleh gambaran pendidikan pada pasien rawat inap, dapat dilihat pada tabel 5.3, dimana dari 36 responden diperoleh jumlah pendidikan responden terbanyak

adalah SMA sebanyak 15 (42%) responden, dan jumlah responden terkecil berada pada pendidikan SMP sebanyak 10 (28%) responden.

4. Hasil analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Kualitas Pelayanan medis dengan kepuasan pasien

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan medis di ruang rawat inap, Februari 2016

Kualitas pelayanan Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	89
Kurang baik	4	11
Total	36	100

Sumber : Data Primer

Untuk memperoleh gambaran distribusi responden kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa pada tahun 2016. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh data kualitas pelayanan medis terbanyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 32 responden (88,9) dan terkecil pada kategori kurang baik sebanyak 4 responden (11%).

2) Kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, Februari 2016

Kualitas pelayanan keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	89
Kurang baik	4	11
Total	36	100

Sumber : Data Primer

Untuk memperoleh gambaran distribusi responden kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa pada tahun 2016. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh data kualitas pelayanan keperawatan terbanyak pada kategori baik sebanyak 32 responden (89%) dan terkecil pada kategori kurang baik sebanyak 4 responden (11%).

3) Kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan farmasi di ruang rawat inap, Februari 2016

Kualitas pelayanan Farmasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	31	86
Kurang baik	5	14
Total	36	100

Sumber : Data Primer

Untuk memperoleh gambaran distribusi responden kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh data kualitas pelayanan farmasi terbanyak pada kategori baik sebanyak 31 responden (86%) dan terkecil pada kategori kurang baik sebanyak 5 responden (14%).

4) Kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan laboratorium di ruang rawat inap, Februari 2016

Kualitas pelayanan laboratorium	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	30	83,3
Kurang baik	6	16,7
Total	36	100

Sumber: Data Primer

Untuk memperoleh gambaran distribusi responden kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomaraannu Kabupaten Gowa pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh data kwaitas pelayanan laboratorium terbanyak pada kategori baik sebanyak 30 responden (83%) dan terkecil pda kategori kurang baik sebanyak 6 responden (17%).

5) Kepuasan pasien

Tabel 5.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan pasien di ruang rawat inap, Februari 2016

Kepuasan pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	32	89
Kurang puas	4	11
Total	36	100

Sumber : Data Primer

Untuk memperoleh gambaran distribusi responden kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh data kepuasan pasien terbanyak pada kategori puas sebanyak 32 responden (89%) dan terkecil pada kategori kurang puas sebanyak 4 responden (11%).

b. Analisa bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan Puskesmas dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

1) Hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien

Tabel 5.9

Analisis hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Kualitas pelayanan medis	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Kurang puas			
	f	%	f	%	n	%
Baik	31	86,1	1	2,8	32	88,9
Kurang baik	1	2,8	3	8,3	4	11,1
Jumlah	32	88,9	4	11,1	36	100

Sumber: Data Primer, 2016

$p=0,002$

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan manifestasi hasil uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p = 0,002$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

2) Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

Tabel 5.10

Analisis hubungan kualitas pelayanan Keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Kualitas pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Kurang puas			
	f	%	f	%	n	%
Baik	30	83,3	2	5,6	32	88,9
Kurang baik	2	5,6	2	5,6	4	11,1
Jumlah	34	88,9	4	11,1	36	100

Sumber: Data Primer

$p=0,053$

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan manifestasi hasil uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p = 0,053$ yang bermakna bahwa $p >$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternative (H_a) ditolak, dengan demikian berarti bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

3) Hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien

Tabel 5.11

Analisis hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Kualitas pelayanan farmasi	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Kurang puas			
	f	%	f	%	n	%
Baik	30	83,3	1	2,8	31	86,1
Kurang baik	2	5,6	3	8,3	5	13,9
Jumlah	32	88,9	4	11,1	36	100

Sumber: Data Primer

$p=0,005$

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan manifestasi hasil uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p < 0,005$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

4) Hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien

Tabel 5.12

Analisis hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, Februari 2016

Kualitas pelayanan laboratorium	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Kurang puas			
	f	%	f	%	n	%
Baik	30	83,3	0	0,00	30	83,3
Kurang baik	2	5,6	4	11,1	6	16,7
Jumlah	32	88,9	4	11,1	36	100

Sumber: Data Primer $p=0,000$

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan manifestasi hasil uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p = 0,000$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

c. Analisa multivariat

Tabel 5. 13
Hasil analisis multivariat regresi logistik

	Variabel	P	Exp (B)
Langkah 1	Kualitas pelayanan medis	0,416	
	Kualitas pelayanan keperawatan	0,450	
	Kualitas pelayanan farmasi	0,762	
	Kualitas pelayanan laboratorium	0,534	
Langkah 2	Kualitas pelayanan medis	0,435	
	Kualitas pelayanan keperawatan	0,435	0,311 (0,016-5,86)
	Kualitas pelayanan laboratorium	0,553	
Langkah 3	Kualitas pelayanan medis	0,278	
	Kualitas pelayanan keperawatan	0,554	
Langkah 4	Kualitas pelayanan medis	0,431	3,00 (0,312-28,84)

Variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen adalah variabel pelayanan medis dimana memiliki nilai Exp {B} lebih besar dan merupakan variabel independen yang tersisa pada langkah terakhir yaitu 3,00.

B. Pembahasan

1. Hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca pada *Fisher's Exact Test* nilai $p = 0,002$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Hasil uji hipotesa ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan medis baik, pasiennya puas sebanyak 31 (86,1%) responden. Dan sel yang menyatakan kualitas pelayanan medis kurang baik, pasiennya kurang puas sebanyak 3 (8,3%) responden.

Menurut Dwi Zaniarti (2011), pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) ataupun secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan ,serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga .

Selain dari teori diatas Bayu Azwary (2013), mengungkapkan bahwa pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, penuh perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya serta melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.

Menurut peneliti bahwa pelayanan medis dalam hal ini adalah Dokter sangat mempengaruhi kepuasan pasien, dimana dokter sudah memenuhi karakteristik kualitas pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsoveness*), jaminan (*Assurance*), rasa perhatian (*Emphaty*) dan bukti langsung (*Tangibles*) sehingga pasien merasa puas atas pelayanan yang telah diberikan oleh Dokter.

2. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca pada *Fisher's Exact Test* nilai $p = 0,053$ yang bermakna bahwa $p >$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, dengan demikian berarti bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Hasil uji hipoteasa ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan kurang baik, pasiennya kurang puas sebanyak 2 (5,6%) responden.

Menurut Fitri dan Kuntjoro (2007), masyarakat atau pasien mengharapkan perhatian yang diberikan tidak dibeda-bedakan antara pelanggan yang satu dengan yang lainnya. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik. Masyarakat juga menilai bahwa kedisiplinan terhadap penampilan kerja perawat adalah penting untuk mendukung pelayanan yang diberikan terhadap klien di puskesmas.

Menurut peneliti tidak ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan karena pasien kurang percaya bahwa perawat mampu merawat pasien sampai sembuh, dan peran perawat digambarkan masih sebatas "membantu" tugas

dokter, berdiri disamping dokter kemudian dokter memerintahkan sesuatu kepada perawat, lalu pergi keluar kamar untuk memeriksa pasien. Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pendidikan dimana pasien yang tingkat pendidikannya rendah kurang memahami dan mengetahui tentang tugas dan keahlian perawat. Pasien juga tidak menyadari peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan pasien di Puskesmas, tanpa perawat dokter pun akan merasa kesulitan dalam melakukan tindakan karena yang mengetahui kondisi pasien adalah perawat itu sendiri, seperti apa yang dirasakan pasien, bagaimana perasaan pasien, itu semua akan diketahui oleh perawat karena perawat yang selalu berada di "samping" pasien selama 24 jam.

3. Hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien

Dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p < 0,005$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Hasil uji hipotesa ini didukung oleh nilai sel yang meyakini bahwa kualitas pelayanan farmasi baik, pasiennya puas sebanyak 30 (83,3%) responden. Sel yang menyatakan kualitas pelayanan farmasi kurang baik, pasiennya kurang puas sebanyak 3 (8,3%) responden.

Menurut Depkes (2009), pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien. Menurut Gupta, *dkk* (2011), Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat

sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Penggunaan pelayanan kefarmasian tidak hanya digunakan untuk pelayanan resep tapi juga untuk pengobatan sendiri (swamedikasi).

Menurut peneliti bahwa pelayanan farmasi dalam hal ini adalah apoteker harus memiliki karakteristik kualitas pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsoveness*), jaminan (*Assurance*), rasa perhatian (*Emphaty*) dan bukti langsung (*Tangibles*) sehingga pasien merasa puas atas pelayanan yang telah diberikan.

4. Hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Chi-Square yang dibaca pada Fisher's Exact Test nilai $p = 0,000$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. Hasil uji hipotesa ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan farmasi baik, pasiennya puas sebanyak 30 (83,3%) responden. Sel yang menyatakan kualitas pelayanan farmasi kurang baik, pasiennya kurang puas sebanyak 4 (11,1%) responden.

Laboratorium kesehatan di puskesmas merupakan salah satu bagian pelayanan utama yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di setiap puskesmas. peranan laboratorium di puskesmas saat ini telah menjadi bagian yang cukup diperhitungkan, penegakan diagnosa penyakit telah banyak mensyaratkan untuk didukung dengan data hasil pemeriksaan laboratorium.

Menurut peneliti bahwa pelayanan laboratorium dalam hal ini adalah analis sudah mampu melayani sesuai dengan karakteristik kualitas pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsoveness*), jaminan (*Assurance*), rasa perhatian (*Emphaty*) dan bukti langsung (*Tangibles*) sehingga pasien merasa puas atas pelayanan yang telah diberikan.

5. Analisis multivariat

Analisi multivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Variable yang dianalisis secara multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p < 0,25$. Variable dependen dalam penelitian ini berupa variabel kategorik maka yang digunakan adalah regresi logistik, dan masing-masing variabel independen didalam penelitian ini dianalisis secara multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$.

Hasil analisis multivariat pada langkah pertama dengan adanya nilai p dan Exp (B) dari masing-masing variabel independen antara lain pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi dan pelayanan laboratorium, dilanjutkan dengan langkah kedua dan ketiga yaitu mengurutkan tiap-tiap variabel yang memiliki nilai Exp (B) yang paling besar dan nilai p yang paling kecil. Analisis berhenti sampai pada langkah keempat, dengan hasilnya adalah variabel pelayanan medis yang memiliki nilai Exp (B) yang paling besar dan nilai p yang paling kecil .

Menurut peneliti, pelayanan medis sangat mempengaruhi kepuasan pasien, karena pasien beranggapan bahwa dokter lebih menjamin dan lebih dipercaya untuk mengobati dan menyelamatkan pasien. Bukan berarti bahwa perawat atau petugas kesehatan lainnya tidak mempengaruhi kepuasan pasien, tetapi lebih kepada anggapan masyarakat bahwa mereka lebih mempercayai dokter. Keadaan ini juga terjadi karena sebagian

besar masyarakat sama sekali tidak tahu kompetensi dokter dan kompetensi perawat. Pelayanan medis juga merupakan kunci dari pelayanan karena berhubungan dengan nyawa seseorang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melisa Kambong dan Jane M. Pangemanan, tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, menunjukkan bahwa ketanggapan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 85,1% dan yang tidak puas 14,8%, kehandalan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 96,8% dan yang tidak puas 3,2%, jaminan pelayanan perawat terhadap responden yang puas 98,9% dan tidak puas 1,1%, kepedulian pelayanan perawat terhadap responden yang puas 97,9% dan yang tidak puas 2,1%, bukti langsung pelayanan perawat terhadap responden yang puas 97,9% dan yang tidak puas 2,1%, pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien responden yang puas 98,9% dan yang tidak puas 1,1%. Dengan demikian menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan perawat yaitu kehandalan, jaminan, kepedulian, bukti langsung dengan kepuasan pasien di Puskesmas Talawaan dan tidak adanya hubungan antara pelayanan perawat ketanggapan dengan kepuasan pasien. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lucya Bertha, Anita Rahmiwati dan Asmaripa Ainy di Puskesmas Prabumulih Timur pada tahun 2013 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengharapkan pelayanan yang sangat baik, namun hanya beberapa atribut pelayanan yang terkategori baik. Bahkan berdasarkan kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien, semua atribut pelayanan kesehatan bernilai negatif yang artinya pasien tidak puas terhadap semua atribut pelayanan yang diberikan. Dengan demikian menunjukkan bahwa pasien di Puskesmas Prabumulih Timur tidak puas terhadap semua atribut pelayanan yang diberikan. Hal ini terlihat dari tingkat harapan pasien yang sangat tinggi.

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal-hal seperti pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikologi waktu itu. Pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata mengatakan baik bila memang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden pada tanggal 23 Februari sampai 23 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas pelayanan medis sebagian besar adalah kategori baik.
2. Kualitas pelayanan keperawatan sebagian besar adalah kategori baik.
3. Kualitas pelayanan farmasi sebagian besar adalah kategori baik.
4. Kualitas pelayanan laboratorium sebagian besar adalah kategori baik.
5. Ada hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien.
6. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.
7. Ada hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien.
8. Ada hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien.
9. Faktor independen yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan medis.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar terus meningkatkan kualitas pelayanan baik dari pelayanan medis, keperawatan, farmasi maupun laboratorium dengan memberikan pelayanan yang sebaik mungkin agar kepuasan pasien selalu tercapai.

2. Bagi institusi STIK Stella Maris

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dipergustakaan atau sebagai referensi bagi peneliti lain.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian selanjutnya untuk menggali lebih jauh bagaimana kualitas pelayanan medis, keperawatan, farmasi dan laboratorium mempengaruhi kepuasan pasien dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwary, B. 2013. *Peran Paramedis Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Kampung Kasai Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau*. Diakses dari <http://ejournal.ip.fisipunmul.ac.id> pada 28 November 2015
- Baghianimoghadam, H.,M., et all. 2014. *A Survey of Client Satisfaction on Service Delivery in Urban Health Centers of Yazd*. Diakses dari <http://jhr.ssu.ac.ir> pada 19 Desember 2015
- Dahlan M. Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- DepKes RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta
- Huda, M., Murwani, A., Susanty, A. 2008. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta : EGC.
- Kambong, M., Pangemanan, J., dan Kapantow,G. 2014. *Hubungan Antara Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Talawaan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara*. Diakses dari <http://www.fkm.unsrat.ac.id> pada 25 November 2015
- Moenir, H. A. S., 2006, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- Nursalam . 2011. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pasolong, H. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Rad, F., N., et all. 2010. *Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism*. Diakses dari <http://idosi.org> pada 19 Desember 2015
- Rahmasari, L. 2012. *Analisis strategi pelayanan puskesmas*. Diakses dari www.unaki.ac.id pada 20 Desember 2015
- Sabarguna, S . B., Rubaya, A. K. 2011. *Sanitasi Lingkungan dan Bangunan Pendukung Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika

- Sinambela, L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik ; Teori, Kebijakan dan Implementasi, cetakan kelima*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sudiarto. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Nuha Medika
- Tanan, L., Indar., dan Darmawansyah. 2013. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo*. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id> pada 03 Desember 2015
- Tjiptono, 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta:Penerbit Andi
- Wahyuni, D., Sofiana, L. 2015. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Tepus I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta*. Diakses dari <http://journal.respati.ac.id> pada 01 Desember 2015
- Widyanto, F.,C. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yamit, Zulian, 2005.*Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama, cetakan keempat, Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta
- Zaniarti, D. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Di RSUD Salatiga*. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id> pada 19 Desember 2015

Karakteristik Responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25	11	30.6	30.6	30.6
26-33	8	22.2	22.2	52.8
34-41	9	25.0	25.0	77.8
42-49	4	11.1	11.1	88.9
50-57	3	8.3	8.3	97.2
>58	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	12	33.3	33.3	33.3
perempuan	24	66.7	66.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	11	30.6	30.6	30.6
SMP	10	27.8	27.8	58.3
SMA	15	41.7	41.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Analisa Univariat

Kualitas Pelayanan Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	88.9	88.9	88.9
	Kurang Baik	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kualitas Pelayanan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	88.9	88.9	88.9
	Kurang Baik	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kualitas Pelayanan Farmasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	86.1	86.1	86.1
	Kurang Baik	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kualitas Pelayanan Laboratorium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	83.3	83.3	83.3
	Kurang Baik	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	32	88.9	88.9	88.9
	Kurang Puas	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Kualitas Pelayanan Medis * Kepuasan Pasien

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Kurang Puas	
Kualitas Pelayanan Medis	Baik	Count	31	1	32
		Expected Count	28.4	3.6	32.0
		% within Kualitas Pelayanan Medis	96.9%	3.1%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	96.9%	25.0%	88.9%
		% of Total	86.1%	2.8%	88.9%
	Kurang Baik	Count	1	3	4
		Expected Count	3.6	.4	4.0
		% within Kualitas Pelayanan Medis	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	3.1%	75.0%	11.1%
		% of Total	2.8%	8.3%	11.1%
Total	Count	32	4	36	
	Expected Count	32.0	4.0	36.0	
	% within Kualitas Pelayanan Medis	88.9%	11.1%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	88.9%	11.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.598 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.032	1	.001		
Likelihood Ratio	11.717	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	18.081	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Kualitas Pelayanan Keperawatan * Kepuasan Pasien

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Kurang Puas	
Kualitas Pelayanan Keperawatan	Baik	Count	30	2	32
		Expected Count	28.4	3.6	32.0
		% within Kualitas Pelayanan Keperawatan	93.8%	6.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	2	2	4
		Expected Count	3.6	.4	4.0
		% within Kualitas Pelayanan Keperawatan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	93.8%	50.0%	88.9%
		% of Total	83.3%	5.6%	88.9%
		% of Total	5.6%	5.6%	11.1%
		% of Total	5.6%	5.6%	11.1%
Total		Count	32	4	36
		Expected Count	32.0	4.0	36.0
		% within Kualitas Pelayanan Keperawatan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.891 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	3.173	1	.075		
Likelihood Ratio	4.608	1	.032		
Fisher's Exact Test				.053	.053
Linear-by-Linear Association	6.699	1	.010		
N of Valid Cases	36				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Kualitas Pelayanan Farmasi * Kepuasan Pasien

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Kurang Puas	
Kualitas Pelayanan Farmasi	Baik	Count	30	1	31
		Expected Count	27.6	3.4	31.0
		% within Kualitas Pelayanan Farmasi	96.8%	3.2%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	93.8%	25.0%	86.1%
		% of Total	83.3%	2.8%	86.1%
	Kurang Baik	Count	2	3	5
		Expected Count	4.4	.6	5.0
		% within Kualitas Pelayanan Farmasi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	6.2%	75.0%	13.9%
		% of Total	5.6%	8.3%	13.9%
Total	Count	32	4	36	
	Expected Count	32.0	4.0	36.0	
	% within Kualitas Pelayanan Farmasi	88.9%	11.1%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	88.9%	11.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.052 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	8.891	1	.003		
Likelihood Ratio	9.550	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	13.661	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

b. Computed only for a 2x2 table

Kualitas Pelayanan Labororium * Kepuasan Pasien

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Kurang Puas	
Kualitas Pelayanan Labororium	Baik	Count	30	0	30
		Expected Count	26.7	3.3	30.0
		% within Kualitas Pelayanan Labororium	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	93.8%	0.0%	83.3%
		% of Total	83.3%	0.0%	83.3%
	Kurang Baik	Count	2	4	6
		Expected Count	5.3	.7	6.0
		% within Kualitas Pelayanan Labororium	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	6.2%	100.0%	16.7%
		% of Total	5.6%	11.1%	16.7%
Total	Count	32	4	36	
	Expected Count	32.0	4.0	36.0	
	% within Kualitas Pelayanan Labororium	88.9%	11.1%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	88.9%	11.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.256	1	.000		
Likelihood Ratio	17.478	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.875	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisa Mutlivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kualitaspelayananmedis(1)	1.413	1.738	.661	1	.416	4.107	.136	123.859
	Kualitaspelayanankeperawatan(1)	-1.128	1.492	.572	1	.450	.324	.017	6.023
	Kualitaspelayananfarmasi(1)	-.397	1.312	.091	1	.762	.673	.051	8.808
	Kualitaspelayananlaboratorium(1)	.808	1.300	.387	1	.534	2.244	.176	28.681
Step 2 ^a	Kualitaspelayananmedis(1)	1.169	1.498	.609	1	.435	3.220	.171	60.725
	Kualitaspelayanankeperawatan(1)	-1.169	1.498	.609	1	.435	.311	.016	5.856
	Kualitaspelayananlaboratorium(1)	.762	1.285	.352	1	.553	2.142	.173	26.570
Step 3 ^a	Kualitaspelayananmedis(1)	1.513	1.396	1.174	1	.278	4.539	.294	69.984
	Kualitaspelayanankeperawatan(1)	-.756	1.279	.349	1	.554	.469	.038	5.762
Step 4 ^a	Kualitaspelayananmedis(1)	1.099	1.155	.905	1	.341	3.000	.312	28.841

a. Variable(s) entered on step 1: Kualitaspelayananmedis, Kualitaspelayanankeperawatan, Kualitaspelayananfarmasi, Kualitaspelayananlaboratorium.

