

**HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS  
KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2016**



Oleh

**NURBAITI  
12132011047**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS  
KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**NURBAITI  
12132011047**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 28 Juli 2016**

**Nurbaiti**

**Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

(xviii + 60 Halaman, 10 Tabel, 2 Bagan, 4 Diagram, 6 Lampiran)

Mutu pelayanan kesehatan semata-mata dimaksudkan adalah aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan Kepuasan Pasien di puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016. Desain ini menggunakan kuantitatif dengan metode cross Sectional. Teknik pengambilan sampel accidental sampling dengan jumlah sampel 96 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-30 Mei 2016 yang bertempat di Puskesmas Kertapati Palembang. Uji Hipotesis yang digunakan adalah uji chi square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian bivariat dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa Berwujud ( $p$  value = 0,010), Kehandalan ( $p$  value=0,003), Ketanggapan ( $p$  value=0,000), Jaminan ( $p$  value=0,018), dan Empati ( $p$  value=0,041) dengan Kepuasan Pasien. Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara dimensi berwujud, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang. Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan sarana dan prasarana seperti kelengkapan alat praktek, kelengkapan obat. Meningkatkan kehandalan dokter seperti dapat mengatasi keluhan penyakit pasien dengan tepat serta meningkatkan ketanggapan petugas dalam melayani pasien, meningkatkan keterampilan dokter dan petugas dalam melayani pasien dan meningkatkan lagi perhatian petugas terhadap pasien.

**Kata Kunci** : **Dimensi Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien**  
**Daftar Pustaka** : **23 (2009-2014)**

## ***ABSTRACT***

***BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES***

***PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM***

***Student Thesis, 28 July 2016***

***Nurbaiti***

***Relationships Dimension Quality Health Care Patient Satisfaction in Puskesmas Kertapati Palembang 2016***

***(Xviii + 60 pages, 10 tables, 2 Chart, Diagram 4, 6 Attachment)***

Quality health care is solely meant is the technical aspects of medical only relate directly between medical services and patient, or the quality of health from the standpoint of social and health care system as a whole, including the consequences of administrative management, finance, equipment and other health personnel. This study aims to determine the relationship of the dimensions of health care quality in health centers Patient Satisfaction Kertapati Palembang year 2016. This design uses a quantitative method of cross sectional. The sampling technique accidental sampling with a sample of 96 responden. Penelitian was held on 4-30 May 2016 were held at the health center Kertapati Palembang. Hypothesis test used was chi square test with significance level = 0.05. Based on research results bivariate by using chi-square test showed that Intangibles (p value = 0.010), Reliability (p value = 0.003), Responsiveness (p value = 0.000), Security (p value = 0.018), and Empathy (p value = 0.041 ) and patient Satisfaction. From these results it can be concluded that there is a relationship between the dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy with the level of patient satisfaction in the health center Kertapati Palembang. Suggested to health workers in order to improve the facilities and infrastructure as a practical tool completeness, completeness drug. Improve reliability doctor can deal with complaints such as disease patients appropriately and to improve the responsiveness of officers in serving patients, improve the skills of doctors and officers in serving patients and improve more attention attendant to the patient.

***Keywords : Dimensions of Service Quality, Patient Satisfaction***

***Bibliography : 23 (2009-2014)***

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DIPUSKESMAS KERTAPATI PALEMBNG  
TAHUN 2016**

Oleh :

**NURBAITI  
12132011047**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Telah diperiksa disetujui dan dipertahankan tim penguji Skripsi Program Studi  
Kesehatan Masyarakat.

**Palembang, 28 Juli 2016**

**Pembimbing**



**dr. Yanuardi Yazid. M. Sc**

**Ketua PSKM**



**Dian Eka Anggreny, SKM. M Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT BINA HUSADA  
PALEMBANG**

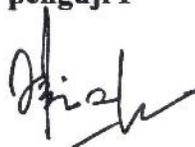
**Palembang, 28 Juli 2016**

**Pembimbing**



**dr. Yanuardi Yazid. M. Sc**

**penguji I**



**Dian Eka Anggreny, SKM. M Kes**

**Penguji II**



**Dra Hj. Kisdaryeti, Apt. MARS**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : NURBAITI  
Nomor Pokok Mahasiswa : 12132011047  
Tempat/tanggal Lahir : Palembang / 04 Agustus 1994  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Nikah  
Pekerjaan : Mahasiswa  
No HP : 082182685119  
Alamat Rumah : Jl. Indralaya Perumahan Palembang Blok P. No 02  
Nama Orang Tua  
Ayah : Lukman Hakim  
No Telp/HP : 081220953828  
Ibu : Rosnaila  
No Telp/HP : 081218979483  
Alamat Orang Tua : Jl. Indralaya Perumahan Palembang Blok P. No 02  
Asal Sekolah : SMA N 9 Palembang  
Peminatan : AKK

Palembang, 28 Juli 2016

Nurbaiti

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Dengan segenap hati kupersembahkan buah karyaku kepada :

- ❖ Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Lukman Hakim dan Bunda Rosnaila yang senantiasa memberikan kasih sayang dan selalu memberikan dukungan dan doa sehingga semua terasa ringan.
- ❖ Saudara saya Ully Apriyanti, M welly Cahyadi, dan serta keluarga-keluarga saya.

Motto :

- ❖ Syukuri dan jalani keadaan apapun karena kepahitan itu pasti lebih sedikit dibanding karunia yang ada
- ❖ Kegagalan adalah cara tuhan mengajarkan kamu pantang menyerah, kesabaran, kerja keras dan percaya diri.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Yanuardi Yazid, M.Sc selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada DR. dr. Chairil Zaman, M. Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Dian Eka Anggreny, SKM, M. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada M Akib, SE,M. Kes selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis juga menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang membacanya.

Palembang 28 Agustus 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDING UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Bagi Puskesmas Kertapati .....	5
1.5.2 Manfaat STIK Bina Husada.....	6
1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.6 Ruang Lingkung Penelitian .....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Mutu Pelayanan.....	7
2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan .....	7
2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan.....	9
2.1.3 Program Jaminan Mutu .....	10
2.1.4 Aplikasi Manajemen Mutu pada layanan Puskesmas .....	11
2.1.5 Menetapkan Penyebab Masalah Mutu .....	13

2.1.6	Menetapkan Cara Menyelesaikan Mutu .....	13
2.2	Pelayanan Kesehatan.....	14
2.2.1	Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	14
2.2.2	Standar Pelayanan Kesehatan .....	16
2.2.3	Tujuan Pelayanan Kesehatan .....	16
2.3	Kepuasan Pasien.....	17
2.3.1	Pengertian Kepuasan Pasien .....	17
2.3.2	Dimensi Kepuasan Pasien.....	19
2.3.3	Indikator Kepuasan Pasien.....	20
2.3.4	Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan .....	21
2.4	Puskesmas .....	22
2.4.1	Pengertian Puskesmas .....	22
2.4.2	Fungsi Puskesmas .....	22
2.4.3	Program Menjaga Mutu Puskesmas .....	24
2.4.4	Kedudukan Puskesmas .....	25
2.5	Kerangka Teori.....	26
2.6	Penelitian Terkait .....	26
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>		
3.1	Desain penelitian .....	28
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	29
3.2.2	Waktu Penelitian.....	29
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.3.1	Populasi Penelitian .....	29
3.3.2	Sampel Penelitian .....	29
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4	Kerangka Konsep .....	31
3.5	Definisi Operasional .....	32
3.6	Hipotesis .....	33
3.7	Pengumpulan Data.....	34
3.8	Pengolahan Data .....	34
3.9	Analisis Data.....	35
3.9.1	Analisis Univariant .....	35
3.9.2	Analisa Bivariant .....	36
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Gambaran Umum Puskesmas Kertapati .....	37
4.1.1	Sejarah Singkat Puskesmas Kertapati Palembang .....	37

4.1.2	Letak Geografis .....	37
4.1.3	Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan.....	38
4.1.4	Ketenagaan .....	40
4.2	Analisis Univariat .....	41
4.2.1	Berwujud ( <i>Tangible</i> ) .....	41
4.2.2	Kehandalan ( <i>Reability</i> ).....	42
4.2.3	Ketanggapan ( <i>Responsivenss</i> ).....	42
4.2.4	Jaminan ( <i>Assurance</i> ) .....	43
4.2.5	Empati ( <i>Empathy</i> ) .....	43
4.2.6	Kepuasan Pasien .....	44
4.3	Analisis <i>Bivariat</i> .....	44
4.3.1	Hubungan Antara Variabel Berwujud dengan Kepuasan Pasien .....	45
4.3.2	Hubungan Antara Variabel Kehandalan dengan Kepuasan Pasien....	46
4.3.3	Hubungan Antara Variabel ketanggapan dengan Kepuasan Pasien...	47
4.3.4	Hubungan Antara Variabel Jaminan dengan Kepuasan Pasien .....	48
4.3.5	Hubungan Antara Variabel Empati dengan Kepuasan Pasien .....	49
4.4	Keterbatasan Penelitian .....	50
4.5	Analisis Hasil Penelitian .....	51
4.5.1	Hubungan Antara Berwujud dengan Kepuasan Pasien .....	51
4.5.2	Hubungan Antara Kehandalan dengan Kepuasan Pasien .....	53
4.5.3	Hubungan Antara Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien .....	54
4.5.4	Hubungan Antara Jaminan dengan Kepuasan Pasien.....	56
4.5.5	Hubungan Antara Empati dengan Kepuasan Pasien .....	57
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	59
5.2	Saran .....	60

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati .....	38
Tabel 4.2 Daftar Pegawai Puskesmas Kertapati .....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dimensi Berwujud (Tangible) .....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dimensi Keandalan (Reability) .....	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dimensi Ketanggapan (Responsiveness) .....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dimensi Jaminan (Assurance) .....	43
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dimensi Empati (Empathy) .....	43
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien .....	44
Tabel 4.9 Hubungan Berwujud dengan Kepuasan Pasien .....	45
Tabel 4.10 Hubungan Keandalan dengan Kepuasan Pasien .....	46
Tabel 4.11 Hubungan Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien .....	47
Tabel 4.12 Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasien .....	48
Tabel 4.13 Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien .....	49

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	26
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan OKI
- Lampiran 3 : Undangan Seminar
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Undangan Seminar Skripsi
- Lampiran 7 : Informed Consent
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Uji Validitas
- Lampiran 10 : Hasil Spss

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, Sementara mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Sondakh, dkk 2013).

Mutu pelayanan kesehatan semata-mata dimaksudkan adalah aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 1999 dalam Anggraeni, 2014)

Mutu merupakan proses perbaikan yang berkelanjutan. Mutu juga berfokus pada pelanggan dan berorientasi pada pelanggan. Mutu merupakan proses yang berkelanjutan, dinamis, dan meliputi seluruh organisasi. Setiap orang bertanggung jawab atas kegiatan dan outcome mutu milik mereka masing-masing. Mutu merupakan tanggung jawab setiap orang dan bukan hanya tanggung jawab

“departemen mutu”. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat dari pada dua landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*) dan mudah dikelola (*controllable*). Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan pasien merupakan pelanggan yang paling penting (Al-Assaf, 2013).

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada dimensi mutu pelayanan : Berwujud adalah kemampuan untuk memberikan fasilitas dan peralatan yang baik, karyawan profesional dan media komunikasi yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kerampian penampilan petugas serta fasilitas gedung yang dimiliki. Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa dengan cepat dan terpercaya, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, misalnya pelayanan cepat dan tepat, jadwal pelayanan sesuai janji yang diberikan, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit. Ketanggapan adalah

kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat dan jelas. jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan pelanggan. Empati adalah memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan, memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen (Bustami, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdi Candra Putra Tama pada tahun 2013 berjudul “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang” menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peserta puas dengan dimensi mutu pelayanan pasien ada peserta menilai baik pada kelima dimensi mutu pelayanan pasien jamkesmas, yaitu pada dimensi bukti langsung (*Tangible*)  $p$  value = 0,000, Keandalan (*Reability*)  $p$  value 0,004, Ketanggapan (*Responsivenss*)  $p$  value 0,010, Jaminan (*Assurance*)  $p$  value 0,021, dan Empati (*Empathy*)  $p$  value 0,007.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumaryono pada tahun 2013 berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Di Puskesmas Gandus Palembang” menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel berwujud  $p$  value=0,000, keandalan  $p$  value=0,000, ketanggapan  $p$  value=0,000, jaminan  $p$  value=0,000, dan empati  $p$  value=0,000.

Berdasarkan data cakupan kunjungan pasien puskesmas Kertapati Palembang 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut, tahun 2013 sebanyak 36.696 orang, tahun

2014 sebanyak 40.289 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 35.168 orang. Sedangkan dari data cakupan kunjungan pasien setiap bulan Puskesmas Kertapati Palembang dalam 3 bulan terakhir pada tahun 2016, yaitu : pada bulan Januari 897 sebanyak orang, bulan Februari sebanyak 765 orang, bulan Maret sebanyak 850 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui “Hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Cakupan Kunjungan dari 3 bulan terakhir mengalami fluktuatif yaitu pada bulan januari sebesar 897, bulan februari 765, dan bulan maret sebesar 765 di puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Diketuinya hubungan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Tahun 2016.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- 1) Diketuainya hubungan antara berwujud terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan antara keandalan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan antara jaminan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 5) Diketuainya hubungan antara empati terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi mahasiswa**

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti karena dapat memperoleh pengetahuan. Wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam melakukan penelitian terkait mutu pelayanan Puskesmas serta sebagai sarana aplikasi teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

### **1.5.2 Bagi Puskesmas Kertapati Palembang**

Sebagai bahan pertimbangan serta masukan bagi puskesmas Kertapati Palembang untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **1.5.3 Bagi STIK Bina Husada**

Studi kuantitatif ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi, memperkaya literatur perpustakaan, sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam penelitian terutama yang berhubungan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati.

### **1.5.4 Bagi Peneliti**

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti karena dapat memperoleh pengetahuan. Wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam melakukan penelitian terkait mutu pelayanan Puskesmas serta sebagai sarana aplikasi teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

## **1.6 Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pada area masalah hubungan terhadap dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien Puskesmas Kertapati Palembang. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2016. Tempat penelitian ini di Puskesmas Kertapati Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 2512 sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 96 Responden dengan pengumpulan data melalui wawancara dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Uji Statistik menggunakan *Chi-square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Mutu Pelayanan**

##### **2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan**

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar 1996 dalam Bata 2013).

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984 dalam Sondakh, 2013). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, Sementara mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat terpenuhinya kebutuhan masyarakat ataupun perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan semata-mata dimaksudkan adalah aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono 1999 dalam Anggraeni 2014)

Dari batasan yang dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Pelayanan tersebut merupakan diagnosis dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, 2013).

### **2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan**

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada dimensi mutu pelayanan (Bustami, 2011).

- 1) Berwujud adalah kemampuan untuk memberikan fasilitas dan peralatan yang baik, karyawan profesional dan media komunikasi yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kerampian penampilan petugas serta fasilitas gedung yang dimiliki.
- 2) Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa dengan cepat dan terpercaya, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, misalnya pelayanan cepat dan tepat, jadwal pelayanan sesuai janji yang diberikan, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.
- 3) Ketanggapan adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat dan jelas.
- 4) Jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan pelanggan.
- 5) Empati adalah memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan, memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

### 2.1.3 Program Jaminan Mutu

Jaminan mutu pelayanan kesehatan ialah, suatu proses upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menentapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan standar yang telah ditetapkan serta menentukan dan melaksanakan cara pemecahan masalah mutu sesuai kemampuan yang ada dan menilai hasil yang dicapai guna menyusun saran tidak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Nurmawati, 2010).

Tujuan program jaminan mutu secara umum dapat dibedakan atas dua macam.

Tujuan tersebut adalah :

1) Tujuan umum

Tujuan program jaminan mutu adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus program jaminan mutu dapat dibedakan atas lima macam yakni :

- a) Diketuainya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- b) Diketuainya penyebab munsulnya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- c) Tersusunnya upaya penyelesaian masalah dari penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang ditemukan.

- d) Terselenggaranya upaya penyelesaian masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang di temukan.
- e) Tersusunnya saran dan tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

#### **2.1.4 Manfaat Program Jaminan Mutu**

Ada beberapa manfaat program jaminan mutu antara lain, adalah (Nurmawati,2010) :

- 1) Pemahaman staf terhadap tingkat mutu pelayanan yang ingin cepat
- 2) Meningkatkan efektifitas pelayanan yang diberikan.
- 3) Mendorong serta meningkatkan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.
- 4) Melindungi pelaksanaan pelayanan kesehatan dari gugatan hukum.
- 5) Semakin meningkatkan mutu pelayanan.

#### **2.1.5 Aplikasi Manajemen Mutu pada Layanan Puskesmas**

Peningkatan mutu puskesmas merupakan tuntutan nyata masyarakat karena jumlah kunjungan puskesmas sejak tahun 1997 semakin menurun. Penetapan prioritas oleh masing-masing puskesmas merupakan langkah awal untuk pengembangan program menjaga mutu layanan kesehatan puskesmas. Peningkatan komitmen dan dukungan pegawai puskesmas perlu terus dikembangkan agar dapat meningkatkan. Proses kerja dengan menyusun standar layanan kesehatan puskesmas yang realistis

dan sesuai dengan kebutuhan lokal dan kemudian memantau kemajuannya. Dengan kata lain, jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas dilakukan melalui pendekatan siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) serta mata rantai peningkatan mutu dengan penilaian kinerja yang berkesinambungan. Jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas dimulai dengan membentuk gugus kendali mutu layanan kesehatan puskesmas yang akan melakukan identifikasi masalah, kemudian mencari penyebab masalah dan pada saat yang sama melakukan pemantauan pelaksanaan untuk memenuhi standar layanan kesehatan dan akhirnya akan tersusun suatu standar kinerja berdasarkan informasi terkini, teknologi, dan harapan pasien. Kegiatan ini akan berulang terus, menemukan masalah, menentukan penyebab masalah, dan melaksanakan tindakan perbaikan dan memantau hasil, sehingga tercipta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang berkesinambungan (Pohan 2003 dalam Satianegara 2014)

Secara teknis penilaian mutu layanan kesehatan di puskesmas dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut (Pohan 2003 dalam Satianegara 2014) :

- 1) Penilaian kinerja puskesmas
- 2) Survei indeks kepuasan masyarakat melalui penyebaran kuesioner terhadap pengunjung puskesmas sebagai responden.
- 3) Pengamatan IMPKD (Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar)
- 4) Pengamatan IMPKD puskesmas dengan metode observasi dan wawancara.

### **2.1.6 Menetapkan Penyebab Masalah Mutu**

Sebelum menentukan penyebab masalah adalah menentukan lokasi masalah setelah ditentukan dimana proses lokasi masalah, ada kalanya harus dilengkapi dengan bagan atau diagram alut layanan, kelompok pemecah masalah dapat melanjutkan langkah berikutnya yaitu menetapkan penyebab masalah. Kelompok menentukan penyebab masalah melalui curah pendapat atau kelompok teknik nominal. Sebagai alat bantu, kelompok dapat menggunakan diagram tulang ikan. Berikut cara menggunakan diagram tulang ikan (Satrianegara & Saleha, 2009).

### **2.1.7 Menetapkan Cara Menyelesaikan Mutu**

Untuk dapat menetapkan cara penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan (*problem solution*), berikut merupakan beberapa langkah pokok yang harus dilakukan (Satrianegara & Saleha, 2009). Diantaranya adalah :

1) Menyusun daftar alternatif cara penyelesaian masalah mutu

Untuk dapat menyusun daftar alternatif cara penyelesaian masalah mutu, gunakanlah teknik berpikir kreatif yang saat ini banyak macamnya.

2) Menetapkan prioritas cara penyelesaian masalah mutu

Untuk dapat menetapkan prioritas cara penyelesaian masalah mutu lakukanlah pemilihan dengan menggunakan teknik kriteria matriks.

## **2.2 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan suatu produk berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh suatu produsen, dalam hal ini bisa provider ataupun institusi kesehatan. Sekilas, tampaknya pelayanan kesehatan sama dengan barang ekonomi lainnya yang ada di pasar. Namun perlu diwaspadai bahwa layanan kesehatan mempunyai karakteristik unik yang tidak dimiliki oleh barang ekonomi lainnya, sehingga memerlukan perhatian khusus (Ekowati, 2013).

Dari beberapa literatur dapat disimpulkan bahwa layanan kesehatan antara lain mempunyai sifat :

1) Hak Asasi Manusia

Layanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan bukan dasar kemampuan membayar karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia.

2) *Uncertainty*

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi sehingga setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan layanan kesehatan tertentu.

3) *Consumer Ignorance*

Konsumen layanan kesehatan sangat tergantung kepada penyedia layanan kesehatan tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh layanan kesehatan tersebut

#### 4) *Eksternalitas*

Konsumsi layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri namun juga dapat bermanfaat bagi orang lain yang tidak membeli.

Mutu merupakan proses perbaikan yang berkelanjutan. Mutu juga berfokus pada pelanggan dan berorientasi pada pelanggan. Mutu merupakan proses yang berkelanjutan, dinamis, dan meliputi seluruh organisasi. Setiap orang bertanggung jawab atas kegiatan dan *outcome* mutu milik mereka masing-masing. Mutu merupakan tanggung jawab setiap orang dan bukan hanya tanggung jawab “departemen mutu”. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat dari pada dua landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*) dan mudah dikelola (*controllable*). Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan pasien merupakan pelanggan yang paling penting (Al-Assaf, 2013).

### **2.2.2 Standar Pelayanan Kesehatan**

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 dalam Herlambang 2013 bahwa standar pelayanan minimal yang dimaksud dengan pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga negara secara minimal. Indikator yang dimaksud dengan indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan proses hasil dan atau manfaat pelayanan. Jenis pelayanan adalah pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan (Herlambang, 2013).

### **2.2.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan panduan dari

kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan. (Satrianegara & Saleha 2012).

## **2.3 Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Dalam era glabalisasi ini persaingan bisnis menjadi sangat tajam baik dipasar nasional maupun dipasar international. Untuk memenangkan persaingan perusahaan harus mampu memberi kepuasan kepada para pelangganya. Dengan demikian membaiknya tingkat pendidikan pengalaman dan sosial ekonomi serta lengkapnya informasi, menyebabkan masyarkat menyadari hak-hak mereka yang harus dihargai oleh pemberi jasa (Supranto, 2011).

Kepuasan adalah reaksi emosinal terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien (Hardi, 2010).

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas *output* yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived*

*service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk (Anjaryani, 2009).

Untuk mengatasi masalah kesehatan telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan bukanlah pembahasan yang bersifat luas, mealinkan mengenal paling tidak dua pembatasan berikut antarablain (Sondakh, 2013)

1) Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari subjektivitas yang mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkan bahwa ukuran kepuasan yang dipakai disini adalah kepuasan rata-rata penduduk. Walaupun orientasi nya tetap *individual*. Artinya suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk.

2) Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorancy*), ditetapkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayann kesehatan meskipun dapat menemukan klien tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan

kode etik serta standar pelayanan profesi bukanlah pelayanan profesi dan bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

### **2.3.2 Dimensi Kepuasan Pasien**

Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam (Sondakh, 2013).:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :
  - a) Hubungan dokter-pasien,
  - b) Kenyaman pelayanan,
  - c) Kebebasan melakukan pilihan,
  - d) *Efektivitas* pelayanan,
  - e) Keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran yang di maksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :
  - a) Ketersediaan pelayanan kesehatan,
  - b) Kewajaran pelayanan kesehatan,
  - c) Kesiambungan pelayanan kesehatan,
  - d) Penerimaan pelayanan kesehatan,
  - e) Ketecapaian pelayanan kesehatan,

- f) Keterjangkauan pelayanan kesehatan,
- g) Efisiensi pelayanan kesehatan,
- h) Mutu pelayanan kesehatan,
- i) Keterjangkauan pelayanan kesehatan,
- j) Efisien pelayanan kesehatan,
- k) Mutu pelayanan kesehatan.

### **2.3.3 Indikator Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pasien merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek laporan dari staf dan perawat dan sebagainya. Kepuasan sering dikaitkan dengan mutu. Mutu berarti kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal. Kepuasan tidak hanya bagi pelanggan ataupun pasien akan tetapi dirasakan oleh petugas kesehatan. Jika kepuasan petugas kesehatan terpenuhi diharapkan akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien ataupun pelanggan. Dalam bidang kesehatan mutu adalah terpenuhinya keinginan seseorang yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan serta diberikan sesuai dan etika profesi (Suryati 2006 dalam Chitami 2013).

### **2.3.4 Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan**

Tingkat Kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pembeli atau pengguna jasa memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa dan bertindak atas dasar itu, apakah pembeli/pengguna puas setelah membelanjakan/ memakai jasa tergantung kepada penampilan yang ditawarkan dalam hubungannya dengan harapan pembeli/pengguna jasa (Wijono 1999 dalam Anggraeni dan Luxson 2014).

Tingkat kepuasan pelanggan atau pasien sangat bergantung pada mutu suatu produk, jadi suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Pelanggan Rumah Sakit atau Puskesmas bisa merasa tidak puas kalau kebutuhan dan harapannya tidak dipenuhi. Pelanggan/pasien akan sangat puas kalau ada yang dialami lebih baik dari yang diharapkan dan akan kecewa kalau terjadi sebaliknya. Salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan ialah dengan menggunakan Kuesioner. Keinginan untuk mengukur sikap pelanggan harus sejajar dengan pengetahuan mengenai pengembangan kuesioner kepuasan pelanggan. Untuk memungkinkan suatu perusahaan memperkirakan sikap pelanggan, petunjuk teknis guna mengembangkan kuesioner kepuasan pelanggan harus sejalan dengan isu penekanan pada kepuasan pelanggan yang sedang meningkat (Supranto, 2004).

## **2.4 Puskesmas**

### **2.4.1 Definisi Puskesmas**

Definis puskesmas menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II//2004 dalam Suhadi & Rais, 2015 adalah UPTD Kesehatan/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembungan kesehatan disuatu wilayah kerja itu sendiri.

Pengertian Pukesmas menurut permenkes no 75 tahun dalam Suhadi & Rais 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat perrtama, dengan lebih mengutamakan upaya prmotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

### **2.4.2 Fungsi Puskesmas**

Ada beberapa fungsi puskesmas antarai lain, adalah (Suhadi & Rais, 2015) :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangun lintas sektor termasuk oleh msyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkn dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wiliayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah menguatamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan keluarga yang masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3) 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 meliputi :

### a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan.

### b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara

### **2.4.3 Program Menjaga Mutu Puskesmas**

Dalam situasi krisis ekonomi yang dampaknya juga dirasakan dibidang kesehatan, program menjaga mutu pelayanan kesehatan di puskesmas harus terus dikembnagkan. Peningkatan mutu puskesmas merupakan tuntutan nyata masyarakat karena jumlah kunjungan puskesmas sejak tahun 1997 semakin menurun. Penetapan prioritas program oleh masing-masing puskesmas merupakan langkah awal untuk pengembangan program menjaga mutu pelayanan kesehatan puskesmas. Peningkatan komitmen staf puskesmas perlu terus dikembnagkan termasuk melatih keterampilan mereka melakukan identifikasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Jika rumusan masalah mutu pelayanan kesehatan sudah disepakati oleh pimpinan dan staf puskesmas, puskesmas perlu mengkaji berbagai faktor penyebab kurangnya mutu pelayanan dari aspek masukan sistem (input), standar prosedur kegiatan program puskesmas (proses), kebijakan pimpinan dan manajemen puskesmas (Muninjaya, 2004).

### **2.4.4 Kedudukan Puskesmas**

Kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan kabupaten kota dan sistem pemerintah daerah (Syafrudin,dkk 2009).

#### **1) Sistem kesehatan nasional**

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab

menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

2) Sistem kesehatan kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintah kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksanaan teknik dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

3) Sistem pemerintah daerah

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintah daerah adalah sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan unit struktural pemerintah daerah kabupaten/kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

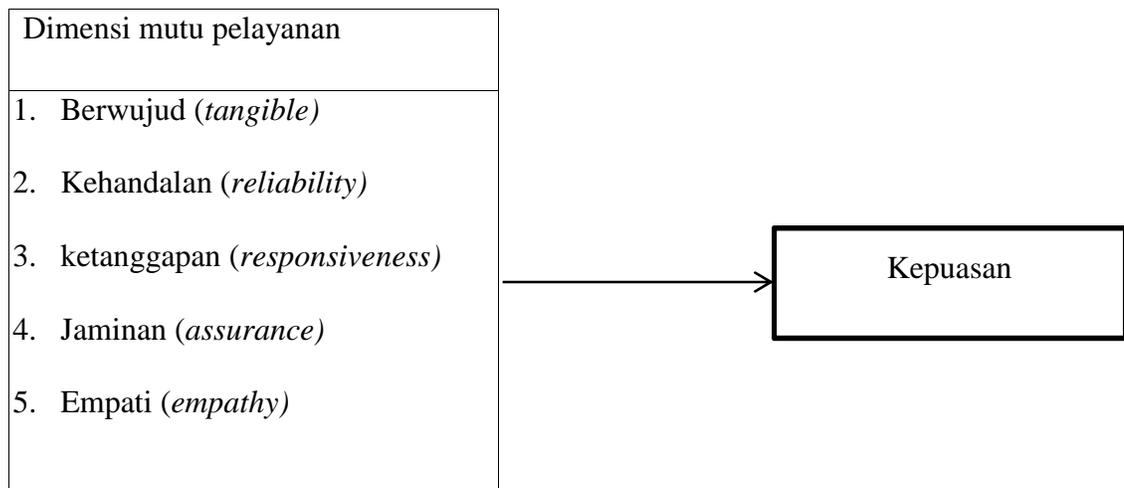
4) Antar sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama

Diwilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama ini adalah sebagai mitra.

## 2.5 Kerangka Teori

### Bagan 2.1

#### Kerangka Teori



*Sumber : Philip Kotler dalam buku Supranto (2011)*

## 2.6 Penelitian Terkait

- 1) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdi Candra Putra pada tahun 2013 berjudul "Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang" menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peserta puas dengan dimensi mutu pelayanan pasien ada peserta menilai baik pada kelima dimensi mutu pelayanan pasien jamkesmas, yaitu pada dimensi bukti langsung *p value* = 0,000, Keandalan *p value* 0,004, Ketanggapan *p value* 0,010, Jaminan *p value* 0,021, dan Empati *p value* 0,007.

- 2) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumaryono pada tahun 2013 berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Di Puskesmas Gandus Palembang” menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel berwujud  $p\ value=0,000$ , kehandalan  $p\ value=0,000$ , ketanggapan  $p\ value=0,000$ , jaminan  $p\ value=0,000$ , dan empati  $p\ value=0,000$ .
- 3) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuristi Winda Bata pada tahun 2013 berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja” menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna akses sosial dimana kehandalan  $p\ value=0,000$ , jaminan  $p\ value\ 0,003$ , bukti langsung  $p\ value =0,001$ , perhatian petugas  $p\ value=0,002$  dan daya tanggap  $p\ value\ 0,000$ .

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan survei deskriptif analitik yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan masalah kesehatan kemudian menganalisa dinamika korelasi antara resiko dengan faktor efek. Dalam penelitian *cross sectional* atau potong silang, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Misalnya penelitian tentang hubungan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas kertapati. Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel resiko atau sebab (*independen variabel*) maupun variabel akibat (*dependent variabel*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

Variabel independen terkait dimensi mutu pelayanan yang diuraikan berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Kertapati Palembang.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei tahun 2016.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kunjungan di Puskesmas Kertapati pada bulan januari – maret tahun 2016 yang berjumlah 2512 Pasien

#### 3.3.2 Sampel

Menentukan besaran sampel pada penelitian ini jumlah sampel diperoleh berdasarkan rumus untuk populasi kecil atau lebih dari 10.000 (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan sebesar 0,1 (10%)

maka berdasarkan rumus diatas jumlah sampel yang akan diteliti adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{2512}{1 + 2512 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2512}{1 + 2512 (0,01)}$$

$$n = \frac{2512}{1 + 25,12}$$

$$n = \frac{2512}{26,12}$$

$$n = 96$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 pasien.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk menentukan pasien yang akan menjadikan sampel dapat digunakan teknik *Accidental sampling*. Hakikat dari pengambilan sampel secara *Accidental sampling* adalah didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2010).

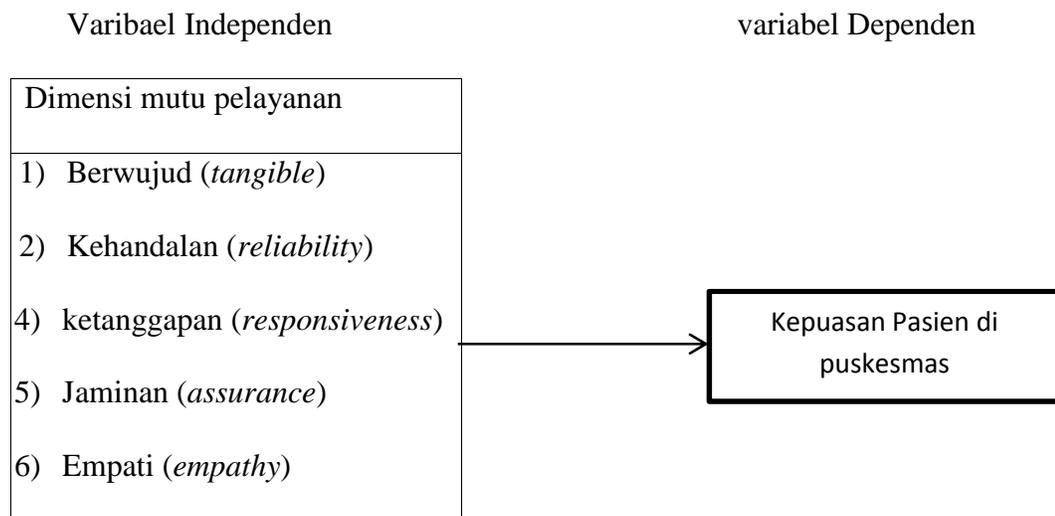
Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi atau menjadi sampel dalam mendapatkan penelitian ini adalah :

1. Pasien yang sedang berobat atau berkunjung dipuskesmas
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden
4. Semua jenis kelamin
5. Usia 25-40

### 3.4 Kerangka Konsep

#### Bagan 3.1

Bagan Kerangka Konsep



### 3.5 Definisi Operasional

n o	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Tingkat kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien yang berobat ke puskesmas kertapati terhadap 5 aspek mutu pelayanan,yaitu: berwujud, kehandalan, jaminan, ketanggapan, dan empati.	Wawancara	Kuesioner	1. Puas jika skor median 14,00 2. Tidak puas jika skor median < 14,00	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
2	Berwujud	Kemampuan untuk memberikan fasilitas dan peralatan yang baik meliputi : kerapian, kebersihan alat yang dipakai, perlengkapan sarana dan kenyamanan ruangan.	Wawancara	kuesioner	1. Baik jika skor median 15,00 2. Tidak baik jika skor median < 15,00	Ordinal
3	Kehandalan	Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, misalnya: prosedur penerimaan pasien, pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, ketepatan jadwal pelayanan yang dilakukan.	Wawancara	kuesioner	1. Baik jika skor median 14,00 2. Tidak baik jika skor median < 14,00	Ordinal
4	Ketanggapan	Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat,meliputi: kemampuan petugas dan dokter, informasi petugas, tindakan yang cepat	Wawancara	kuesioner	1. Baik jika skor median 14,00 2. Tidak baik jika skor median < 14,00	Ordinal
5	Jaminan	Pengetahuan dan kemampuan karyawan menimbulkan kepercayaan pasien,meliputi: pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan, pelayanan yang sopan dan ramah,	Wawancara	kuesioner	1. Baik jika skor median 14,00 2. Tidak baik jika skor median < 14,00	Ordinal

		jaminan keamanan dan kepercayaan dalam pelayanan				
6	Empati	Syarat untuk peduli memberikan pribadi kepada pelanggan, meliputi: perhatian khusus kepada pasien, perhatian terhadap keluhan pasien, pelayanan tanpa memandang status pasien.	wawancara	kuesioner	1. Baik jika skor median 14,00 2. Tidak baik jika skor median < 14,00	Ordinal

### 3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara berwujud terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 2) Ada hubungan antara kehandalan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 3) Ada hubungan antara ketanggapan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 4) Ada hubungan antara jaminan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.
- 5) Ada hubungan antara empati terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016.

### **3.7 Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini ada dua, yaitu :

a) Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian kriteria validitas dan reliabilitas untuk mengetahui hubungan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang.

Data primer terdiri dari karakteristik pasien, dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin.

b) Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas, dan data data kunjungan Puskesmas Kertapati.

### **3.8 Pengolahan Data**

a) *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak memungkinkan dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*Droup Out*).

*b) Coding*

Yaitu kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data.

*c) Processing*

Setelah isian kuesioner terisi penuh dengan benar, dan kodingan, maka langkah selanjutnya juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data.

*d) Entry Data*

Merupakan tahapan memasukan data pada program statistik yang ada di computer atau dengan system komputerisasi.

*e) Cleaning Data*

Merupakan tahapan memeriksa apakah data sudah benar-benar bebas dari kekeliruan.

### **3.9 Analisis Data**

#### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

### 3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel Independen dan variabel Dependen . dalam analisis ini penelitian menggunakan chi-square yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Dalam pengambilan keputusan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 0,005 dan CI (*confidence interval*) 95%. Hubungan statistik bermakna apabila *p value* 0,05 pada *chi-square* dengan kriteria pengujian hipotesis sebagai berikut :

1. Jika *p value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.
2. Jika *p value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati**

##### **4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Kertapati Palembang**

Puskesmas kertapati terletak di Kecamatan Kertapati tepatnya di Kelurahan Kemang Agung. Puskesmas ini terletak di jalan Abikusno Cokrosuyoso. Masyarakat yang ingin berobat dapat menjangkaunya dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan bermotor.

Puskesmas ini dahulunya adalah balai pengobatan yang dikelola oleh Dinas kesehatan Pemerintah Tingkat II. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka balai pengobatan ini kemudian dikembangkan menjadi puskesmas.

##### **4.1.2 Letak Geografis**

Puskesmas kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso Kelurahan Kemang Agung. Kecamatan Kertapati. Letak puskesmas ini  $\pm$  300 meter dari jalan raya. Lokasi relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor.

Wilayah kerja puskesmas kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu kelurahan kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah  $\pm$  49,8 Ha.

**Tabel 4.1**  
**Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati**

no	Nama Kelurahan	Luas Wilayah
1	Keluarahan Kertapati	96 Ha
2	Kelurahan Kemas Rindo	277,8 Ha
3	Kelurahan Ogan Baru	118 Ha
Total		491,8 Ha

*Sumber : (Profil Puskesmas Kertapati, 2015)*

Wilayah kerja puskesmas kertapati ini berbatasan dengan :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Sungai Ogan.
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi.
- 3) Sebelah Timur berbatsan dengan Sungai Buaya.

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari daratan dan rawa-rawa.

#### **4.1.3 Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan**

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Kertapati dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat, maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada visi, misi, motto, dan nilai Pukesmas Kertapati serta pelaksanaanya harus berpedoman pada Protap-protab (Standar Pelayanan) yang telah dilakukan.

a) Visi

Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima.

b) Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu prima.
- 3) meningkatkan kemitraan dengan semua pihak.
- 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai.
- 5) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sejahtera.

c) Kebijakan Mutu

“kami Puskesmas Kertapati Bertekad memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab serta meningkatkan kualitas pelayanan yang prima demi mewujudkan masyarakat yang sehat berbasis kemandirian”

d) Nilai

1. Komunikatif
2. Etika
3. Rajin
4. Terdepan
5. Akurat
6. Prima
7. Amanah
8. Terbaik
9. Ikhlas

#### 4.1.4 Ketenagaan

**Tabel 4.2**  
**Daftar Pegawai Puskesmas Kertapati**

no	Nama	Jabatan	Pegawai
1	Dr. Erina Dwindia LP	197801312006042012	Jabatan
2	Dr. Nadia Karimah A	198409112010012016	Dokter umum
3	Lasmiana Am. Kep	198112162006042006	Ka. Ta Usaha/Bendahara
4	Nurlizah, SKM	195606131982032007	Perawat
5	Rosmala Dewi	197312261998032005	Perawat Ahli Madya
6	Siti Nurhayana	196201011985122004	Perawat
7	Darmini	196511111991032004	Perawat
8	Emi	19680719199102002	Perawat gigi
9	Kartini	197308181994032003	Perawat gigi
10	Faurani	197111051993012001	Bidan
11	Bismirawati	196909151990012002	Bidan
12	Zulaika	196812181989112001	Bidan
13	Sri Firziah	196402261985012002	Petugas Gizi
14	Sri Hartati Asni	196607021992032005	Assisten Apoteker
15	Ita Nurlita	197403011995032002	Assisten Apoteker
16	Kartika sari. Am. Keb		Tenaga hono kontra (Bidan)
17	Rusmiati	196205032014072001	Teknik Administrasi Lainnya
18	Zulyani	196808202014072001	Teknik Administrasi Lainnya
19	Nenny Martini	198207272014072003	Perawat MTBS
20	Indah Kartini		Tenaga honor kontrak(Perawat)
21	Kartika Sari. Am. Keb		Tenaga honor kontrak(bidan)
22	Drg Dewi PS		PPT (Dokter gigi)
23	Ani Wita SKM		Tenaga honor kontrak(bidan)
24	Nesta Meranti		Tenaga honor kontrak(bidan)
25	Hardianti Am. Keb		Tenaga honor kontrak(bidan)

26	Indah Kartini		Tenaga honor kontrak(perawat)
27	A Rohman	196806062014071001	Tenaga Administrasi Lainnya

Sumber : (Profil Puskesmas Kertapati, 2015)

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisi ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi dari masing-masing variabel dependen dengan variabel independen, variabel independen adalah yang terdiri dari berwujud (*tangible*), kehandalan (*reability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*.) serta variabel terikat (kepuasaan pasien). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dilihat dibawah ini :

##### 4.2.1 Berwujud (*tangible*)

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Berwujud (*tangible*) Pasien**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Berwujud ( <i>tangible</i> )	Jumlah	Persen %
1	Baik	44	45,8%
2	Kurang Baik	52	54,2%
	Jumlah	96	100%

Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, responden pada dimensi berwujud (*tangible*) yang menyatakan “baik” sebanyak 44 responden (45,8%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 52 responden (54,2%).

#### 4.2.2 Kehandalan (*Reability*)

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Dimensi Kehandalan (*Reability*) Pasien**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Kehandalan ( <i>Reability</i> )	Jumlah	Persen %
1	Baik	54	56,3%
2	Kurang Baik	42	43,8%
	Jumlah	96	100%

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, responden pada dimensi kehandalan (*Reability*) “baik” sebanyak 54 responden (56,3%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 42 responden (43,8%).

#### 4.2.3 ketanggapan (*responsiveness*)

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Dimensi Ketanggapan (*responsiveness*) Pasien**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )	Jumlah	Persen %
1	Baik	51	53,1%
2	Kurang Baik	45	46,9%
	Jumlah	96	100%

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, responden pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yang menyatakan “baik” sebanyak 51 responden (53,1%), sedangkan yang menyatakan “kurang baik” sebanyak 45 responden (46,9%)

#### 4.2.4 Jaminan (*assurance*)

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Dimensi Jaminan (*assurance*)**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Jaminan ( <i>assurance</i> )	Jumlah	Persen %
1	Baik	43	44,8%
2	Kurang Baik	53	55,2%
	Jumlah	96	100%

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, responden pada dimensi jaminan (*assurance*) yang menyatakan “baik” sebanyak 43 responden (44,8%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 53 responden (55,2%).

#### 4.2.5 Empati (*empathy*)

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Dimensi Empati (*empathy*)**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Empati ( <i>empathy</i> )	Jumlah	Persen %
1	Baik	76	79,2%
2	Kurang Baik	20	20,8%
	Jumlah	96	100%

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, responden pada dimensi Empati (*empathy*) yang menyatakan “baik” sebanyak 76 responden (79,2%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 20 responden (20,8%).

#### 4.2.6 Kepuasan Pasien

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien**  
**Di Puskesmas Kertapati Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Kepuasan pasien	Jumlah	Persen %
1	Puas	43	44,8%
2	Tidak puas	53	55,2%
	Jumlah	96	100%

Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 diatas responden pada kepuasan pasien yang menyatakan puas sebanyak 43 responden (44,8%), sedangkan yang menyatakan tidak puas sebanyak 53 responden (55,2%)

#### 4.3 Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen. variabel independen adalah yang terdiri dari berwujud (*tangible*), kehandalan (*reability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Serta variabel dependen (Kepuasan Pasien). Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* dengan menggunakan komputerisasi dimana batas kemaknaan jika *p value* (0,05) artinya ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika *p value* > (0,05) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

### 4.3.1 Hubungan Antara Variabel Berwujud (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Antara Variabel Berwujud (*Tangible*) dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

No	Berwujud ( <i>Tangible</i> )	Kepuasan				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	26	27,1%	18	18,8%	44	45,8%	0,010
2	Tidak baik	17	17,7%	35	36,5%	52	54,2%	
	Jumlah	43	44,8%	53	55,2%	96	100%	

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 26 responden (27,1%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 17 responden (17,7%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 18 responden (18,8%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 35 responden (36,5%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari *p value* = 0,010 (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berwujud dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

### 4.3.2 Hubungan Antara Variabel Keandalan (*Reability*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Antara Variabel Keandalan (*Reability*) dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

No	Keandalan ( <i>Reability</i> )	Kepuasan				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	17	17,7%	37	38,5%	54	56,3%	0,003
2	Tidak Baik	26	27,1%	16	16,7%	42	43,8%	
	Jumlah	43	44,8%	53	55,2%	96	100%	

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 17 responden (17,7%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 26 responden (27,1%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 37 responden (38,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 16 responden (16,7%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari *p value* = 0,003 (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keandalan dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

### 4.3.3 Hubungan Antara Variabel ketanggapan (*responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Antara Variabel ketanggapan (*responsiveness*) dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

No	ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )	Kepuasan				Jumlah		<i>P</i> value
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	12	12,5%	39	40,6%	51	53,1%	0,000
2	Tidak Baik	31	32,3%	14	14,6%	45	46,9%	
Jumlah		43	44,8%	53	55,2%	96	100%	

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat dilihat bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik yaitu 12 responden (12,5%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 31 responden (32,3%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 39 responden (40,6%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 14 responden (14,6%).

Berdasarkan hasil Chi-Square dari  $p$  value = 0,000 (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

#### 4.3.4 Hubungan Antara Variabel Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati

**Tabel 4.12**  
**Hubungan Antara Variabel Jaminan (*Assurance*) dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

No	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	Kepuasan				Jumlah		<i>P value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	25	26,0%	18	18,8%	43	44,8%	0,018
2	Tidak baik	18	18,8%	35	36,5%	53	55,2%	
	Jumlah	43	44,8%	53	55,2%	96	100%	

*Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016*

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 25 responden (26,0%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 18 responden (18,8%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 18 responden (18,8%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 35 responden (36,5%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari *p value* = 0,018 (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

#### 4.3.5 Hubungan Antara Variabel Empati (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kertapati

**Tabel 4.13**  
**Hubungan Antara Variabel Empati (*Empathy*) dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2016**

No	Empati ( <i>Empathy</i> )	Kepuasan				Jumlah		<i>P</i> value
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	30	31,3%	46	47,9%	76	79,2%	0,041
2	Tidak baik	13	13,5%	7	7,3%	20	20,8%	
	Jumlah	43	44,8%	53	55,2%	96	100%	

Sumber : Hasil Penelitian Nurbaiti, 2016

Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat dilihat bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 30 responden (31,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 13 responden (13,5%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 46 responden (47,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 7 responden (7,3%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari *p* value = 0,041 (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara empati dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari banyaknya keterbatasan yang dialami selama penelitian dilaksanakan, sehingga dapat dipengaruhi hasil penelitian ini. Adapun yang peneliti alami, yaitu :

1) Keterbatasan survey awal

Terbatasnya waktu penelitian dan kemampuan peneliti menyebabkan data yang diperoleh pada saat survey awal kurang lengkap, dimana dalam pengambilan data primer peneliti juga mengalami sedikit kesulitan dalam menemukan sampel.

2) Keterbatasan rancangan peneliti

Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dimana pengukuran semua variabel dependen maupun independen, dilakukan secara bersamaan . kelemahan metode ini karena tidak dapat dilihat adanya hubungan sebab akibat, tetapi hanya melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

3) Keterbatasan responden

Populasi ini berjumlah 96 responden yang mana pengumpulan datanya menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh bersifat sangat subjektid dan cenderung biasa dengan demikian kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran jawaban responden pada saat pengisian kuesioner.

## 4.5 Analisis Hasil Penelitian

### 4.5.1 Hubungan Antara Berwujud (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien

Dari analisis *univariat* responden pada dimensi berwujud (*tangible*) yang menyatakan “baik” sebanyak 44 responden (45,8%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 52 responden (54,2%).

Dari analisis *bivariat* Pasien yang menyatakan Puas kategori baik 26 responden (27,1%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 17 responden (17,7%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 18 responden (18,8%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 35 responden (36,5%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari  $p\text{ value} = 0,010$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi berwujud (*Tangible*) dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

Menurut teori Parasuraman, dkk (1998) dalam buku Bustami, (2011). Berwujud adalah kemampuan untuk memberikan fasilitas dan peralatan yang baik, karyawan profesional dan media komunikasi yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kerampian penampilan petugas serta fasilitas gedung yang dimiliki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Abdi Candra Putra Tama tahun 2013 mengenai hubungan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat tahun 2014 hasil uji *Chi-square* didapatkan  $p\text{ value} = 0.000$  dengan nilai  $0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi berwujud (*tangibles*) dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat.

Dari hasil penelitian ini dan teori yang ada peneliti berpendapat bahwa kemampuan untuk memberikan semua fasilitas dan peralatan serta personal kerja di puskesmas, misalnya kondisi gedung yang nyaman, teknologi, kesiapan dan kelengkapan peralatan dan teknologi, kesiapan dan kelengkapan peralatan, hal ini sangat penting karena akan mencerminkan citra profesional dihadapan pasien dan yang terpenting pasien merasa puas ketika berobat di Puskesmas tersebut.

#### **4.5.2 Hubungan Antara Keandalan (*Reability*) dengan Kepuasan Pasien**

Dari hasil *univariat* responden pada dimensi keandalan (*Reability*) “baik” sebanyak 54 responden (56,3%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 42 responden (43,8%).

Dari hasil *bivariat* bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 17 responden (17,7%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 26 responden (27,1%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 37 responden (38,5%), lebih banyak jika

dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 16 responden (16,7%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari  $p\text{ value} = 0,003$  ( $0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehandalan (*Reability*) dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

Menurut teori Parasuraman, dkk (1998) dalam buku Bustami (2011), Kehandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa dengan cepat dan terpercaya, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, misalnya pelayanan cepat dan tepat, jadwal pelayanan sesuai janji yang diberikan, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Abdi Candra Putra Tama tahun 2013 mengenai hubungan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat tahun 2013 hasil uji *Chi-square* didapatkan  $p\text{ value} = 0.004$  dengan nilai  $0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi berwujud (*tangibles*) dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat.

Dari hasil penelitian ini dan teori yang ada peneliti berpendapat bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang baik dan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena persepsi pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan.

### 4.5.3 Hubungan Antara Ketanggapan (*responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien

Dari hasil *univariat* didapatkan bahwa responden pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yang menyatakan “baik” sebanyak 51 responden (53,1%), sedangkan yang menyatakan “kurang baik” sebanyak 45 responden (46,9%).

Dari hasil *bivariat* bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik yaitu 12 responden (12,5%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 31 responden (32,3%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 39 responden (40,6%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 14 responden (14,6%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari  $p\text{ value} = 0,000$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

Menurut hasil Parasuraman, dkk (1998) dalam buku Bustami (2011), Ketanggapan adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberika jasa secara cepat dan jelas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Abdi Candra Putra Tama tahun 2013 mengenai hubungan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat tahun 2013

hasil uji *Chi-square* didapatkan  $p\text{ value} = 0.010$  dengan nilai  $0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat.

Dari hasil penelitian ini dan teori yang ada peneliti berpendapat bahwa idealnya setiap keluhan dan kebutuhan pasien harus segera ditanggapi dan diatasi, karena masalah dan permintaan yang diantisipasi dengan baik dan cepat akan memberikan kesan yang baik kepada pasien dan mereka tidak akan kecewa. Informasi yang cepat dan jelas akan menimbulkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan.

#### **4.5.4 Hubungan Antara Jaminan (*assurance*) dengan Kepuasan Pasien**

Dari hasil *univariat* responden didapatkan hasil pada dimensi jaminan (*assurance*) yang menyatakan “baik” sebanyak 43 responden (44,8%), sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 53 responden (55,2%).

Dari hasil *bivariat* bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 25 responden (26,0%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 18 responden (18,8%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 18 responden (18,8%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 35 responden (36,5%).

Berdasarkan hasil dari *Chi-Square* dari  $p\ value = 0,018$  ( $0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

Menurut teori Parasuraman, dkk (1998) dalam buku Bustami (2011), jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Abdi Candra Putra Tama tahun 2013 mengenai hubungan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat tahun 2013 hasil uji *Chi-square* didapatkan  $p\ value = 0.021$  dengan nilai  $0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi Jaminan (*Assurance*) dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat.

Dari hasil penelitian ini dan teori yang ada peneliti berpengaruh bahwa dalam memberikan jasa pelayanan secara profesional merupakan faktor terpenting dalam memberikan kepuasan kepada pasien. Sumber daya manusia yang berkompeten, ramah, sopan, teliti, sabar merupakan syarat mutlak untuk memenuhi mutu pelayanan sehingga menimbulkan rasa terpercaya terhadap pasien dan bebas dari keraguan-keraguan, dimana sikap dan pelayanan petugas merupakan aspek yang penting dalam menentukan kualitas jasa yang dihasilkan.

#### 4.5.5 Hubungan Antara Empati (*empathy*) dengan Kepuasan Pasien

Dari hasil *univariat* responden pada dimensi Empati (*empathy*) yang menyatakan “baik” sebanyak 76 responden (79,2%). sedangkan yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 20 responden (20,8%).

Dari hasil *bivariat* didapatkan hasil bahwa pasien yang menyatakan Puas kategori baik 30 responden (31,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak baik sebanyak 13 responden (13,3%). Sedangkan yang menyatakan tidak puas dengan kategori baik 46 responden (47,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak puas dalam kategori tidak baik sebanyak 7 responden (7,3%).

Berdasarkan hasil *Chi-Square* dari  $p\ value = 0,041$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien di Pukesmas Kertapati.

Menurut teori Parasuraman, dkk dalam buku Bustami (2011), Empati adalah memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan, memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Abdi Candra Putra Tama tahun 2013 mengenai hubungan lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat tahun 2013 hasil uji *Chi-square* didapatkan  $p\ value = 0.007$  dengan nilai 0,05 ( $H_0$  ditolak),

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi Empati (Empathy) dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di puskesmas basuki rahmat.

Dari hasil penelitian ini dan teori yang ada peneliti berpendapat bahwa kemampuan pihak psukesmas untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya serta melakukan pelayanan kesehatan tanpa memandang status sosial pasien yang berobat merupakan nilai lebih bagi puskesmas itu sendiri, dimana pihak puskesmas dapat mengerti dan menganalisis kebutuhan dan keinginan pasien. Dengan terpenuhinya keinginan dan kebutuhan pasien dapat memeberikan kontribusi yang besar terhadap kepuasan pasien.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara dimensi berwujud (*tangible*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan *p value* 0,010 (0,05).
2. Ada hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan *p value* 0,003 (0,05).
3. Ada hubungan antara dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan *p value* 0,000 (0,05).
4. Ada hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan *p value* 0,018 (0,05).
5. Ada hubungan antara dimensi empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2016 dengan *p value* 0,041 (0,05).

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Puskesmas Kertapati Palembang

Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan sarana dan prasarana seperti kelengkapan alat praktek, kelengkapan obat. Meningkatkan kehandalan dokter seperti dapat mengatasi keluhan penyakit pasien dengan tepat serta meningkatkan ketanggapan petugas dalam melayani pasien, meningkatkan keterampilan dokter dan petugas dalam melayani pasien dan meningkatkan lagi perhatian petugas terhadap pasien.

### 2. Bagi institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan skripsi ini dapat menambah literatur/bahan materi guna mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai dimensi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

### 3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat dilanjutkan untuk meneliti variabel-variabel lain yang belum penulis teliti dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan desain atau rancangan penelitian yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. 2010.  
*Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan Pertama. Penerbit : GC, Jakarta.
- Anjaryani, Diah Wike, 2009.  
*Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSDUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Program Studi Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.(online)([http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE\\_DIAH\\_ANJARYANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARYANI.pdf)). Diakses 15 mei 2016).
- Anggraini, Yeni dan Deviliawati, atma. 2014.  
*Hubungan Lima Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial di Puskesmas Sekip Palembang*. Jurnal. Vol 10,No 2. STIK Bina Husada Palembang.
- Anggraeni dan Luxson. 2014.  
*Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang*. Jurnal. Vol 10,No 1. STIK Bina Husada Palembang.
- Arikunto. 2014.  
*Prosedur Penelitian*. Penerbit : Rineka cipta, Jakarta.
- Bata, Yuristi Winda. 2013.  
*Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*. Jurnal. Bagian Administrasi dan kebijakan kesehatan fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin 2013. (online)(<https://search.yahoo.com/yhs/search?p=jurnal+mutu+pelayanan+kesehatan+menurut+who+&ei=UTF-8&hsparm=mozilla&hsimp=yhs-003>). Diakses 20 mei 2016).
- Bustami. 2011.  
*Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Penerbit : Erlangga, Jakarta.
- Ekowati, retnaningsih, Skm. M. Kes, 2013.  
*Akses Layanan Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.

Hardi, Jhon. 2010.

*Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Pasaman Barat.* Tesis. Program Pascasarjana universitas Andalas 2010.(online)(<https://search.yahoo.com/yhs/search?p=jurnal+depkes+tentang+pelayanan+kesehatan&ei=UTF-8&hspart=mozilla&hsimp=yhs-003>). Diakses 20 mei 2016)

Herlambang, Susatyo dan Murwani, Arita. 2012.

*Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.* Cetakan Pertama. Penerbit : Gosyen publishing, Yogyakarta.

Muninjaya. A.A. Gde 2004.

*Manajemen Kesehatan.* Cetakan Pertama. Penerbit : EGC, Jakarta.

Notoatmodjo. 2010

*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan Pertama. Penerbit : Rineka Cipta, Jakarta

\_\_\_\_\_. 2012.

*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan Kedua. Penerbit : Rineka Cipta, Jakarta.

Nurmawati, S. Si. T, m. Kes, 2010.

*Mutu Pelayanan Kebidanan.* Penerbit : CV Trans Info Media, jakarta.

Puti, Widya Chitami.2013.

*Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.* Jurnal. (online)(<http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2576/widya%20chitami%20p%200208149.pdt?sequence=1>). Diakses 15 mei 2016).

Retnaningsih, Ekowati. 2013.

*Akses Layanan Kesehatan.* Cetakan Pertama. Penerbit : PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Satrianegara & Saleha. 2009.

*Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan.* Jilid I. Penerbit : Salemba Medika, Jakarta.

Satrianegara, Fais. 2014.

*Organisasi dan Manajemen pelayanan Kesehatan serta Kebidanan.* Jilid:I.  
Penerbit:Salemba Medika : Jakarta.

Sondakh, J. S. dkk. 2013.

*Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan.* Jilid I. Penerbit : Salemba  
Medika, Jakarta Selatan.

Suhadi dan Rais. 2015.

*Perencanaan Puskesmas.* Cetakan Pertama. Penerbit : CV Trans Info Media,  
Jakarta.

Sumaryono dan Krisdaryeti. 2013.

*Hubungan Mutu Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas  
GandusPalembang .* Jurnal. Vol 9, No 1. Program Studi Kesehatan  
Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

Supranto. 2011.

*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.* Cetakan Keempat. Penerbit:  
Rineka Cipta, Jakarta.

Syafrudin, dkk. 2009.

*Ilmu Kesehatan Masyaakat.* Penerbit : CV Trans Info Media, Jakarta.

Tama, Candra Abdi Putra. 2013.

*Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan  
Pasien Jamkesmas di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.* Jurnal. Vol 9,  
No 1. STIK Bina Husada Palembang.

Tribowo, Cecep. S. Kep. M. Sc, 2013

*Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.* Cetakan Pertama.  
Penerbit:Cv Trans Info Media : Jakarta