

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN KEPUASAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PEKAPURAN RAYA KOTA BANJARMASIN

Nurun Nahriyah

FISIP, Universitas Islam Kalimantan MAAB (UNISKA) Banjarmasin

Email: nurunriya@gmail.com

Abstract

The purpose of the study was to analyze the quality of outpatient health services with community goals at the Pekapuran Raya Public Health Center, Banjarmasin City, and to analyze the relationship between the quality of outpatient health services and the community goals at the Pekapuran Raya Public Health Center, Banjarmasin City. The method used in this research is quantitative by using the Cross Sectional Study method to find out the relationship between the independent variable and the dependent variable. From the results of research conducted on 270 respondents, data analysis was tested using the chi square test with $\alpha = 0.05$ with a significant level of $p < \alpha$. The relationship between the quality of health services and patient satisfaction was recorded with p value = 0,000 $\alpha = 0.05$ where $p < \alpha$ then it can be stated that H_0 was rejected or there was a significant relationship between the quality of health services with patient satisfaction of the Rantang Puskesmas Medan Petisah District in 2019, the researchers concluded that there is a relationship between the quality of health care and patient satisfaction

Keywords: *work achievement, motivation*

PENDAHULUAN

Era globalisasi dengan kondisi persaingan yang menantang dan cukup ketat, aparatur pemerintah harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dan berpedoman pada kebutuhan masyarakat dan kebutuhan masyarakat. Kualitas pelayanan masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan aparatur pemerintah. Menurut Fandy Tjiptono (2014:353) kepuasan dapat diartikan sebagai usaha untuk melakukan sesuatu atau melakukan sesuatu dengan baik. Menurut Wyckof at Lovelock, yang dikutip oleh Fandy Tjiptono, kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas manfaat tersebut untuk memuaskan pelanggan/masyarakat.

Dari pengertian di atas dapat dipahami bahwa peran kualitas pelayanan yang baik sangat penting dan erat kaitannya. Tanpa pelayanan yang memadai, kepuasan klien/konsumen/masyarakat dirasakan kurang. Kualitas pelayanan publik di Indonesia menjadi perhatian berbagai pihak, khususnya masyarakat, akademisi, profesional dan media. Berbagai keluhan kerap disuarakan, seperti: B. terjerat layanan, donasi

ilegal, ketidakpastian biaya, waktu, dan persyaratan layanan lainnya. Pelayanan merupakan salah satu indikator keberhasilan aparatur pemerintah dalam hal kepuasan masyarakat, namun tidak mudah untuk melihat kepuasan secara keseluruhan, apalagi sekarang masyarakat semakin kritis dan benar-benar memahami hak-haknya semaksimal mungkin untuk memuaskan kepuasan anda. kebutuhan. .

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Puskesmas merupakan titik pelaksana teknis pelayanan kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas terselenggaranya pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa puskesmas sangat dekat dengan pelayanan publik. Puskesmas adalah unit organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, diterima secara merata oleh masyarakat dan terjangkau, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, yang biayanya dapat ditanggung oleh masyarakat. pemerintah dan masyarakat pada umumnya untuk mencapai kesehatan yang

optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan bagi individu (Kementerian Kesehatan, 2009). Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh seluruh pelosok bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang secara setinggi-tingginya, berdasarkan pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan. Mencapai derajat kesehatan sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Salah satu upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan masyarakat adalah dengan membentuk suatu instansi pemerintah di setiap kecamatan sebagai satu kesatuan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu Puskesmas atau yang biasa disebut dengan Puskesmas.

Peraturan Puskesmas Nomor 75 Tahun 2014 adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya advokasi dan pencegahan untuk mencapai derajat masyarakat yang setinggi-tingginya. kesehatan di bidang pekerjaan Anda. Sebagai pengguna layanan publik di suatu negara, setiap kotamadya selalu harus berurusan dengan instansi pemerintah, pemerintah untuk keperluan administrasi publik, berbagai dokumen pekerjaan dan dokumen bisnis, yang mengharuskan pemerintah kota untuk berinteraksi dengan pejabat pemerintah di berbagai lembaga. Pemerintah pada hakekatnya adalah pelayan masyarakat, pemerintahan dibentuk bukan untuk melayani dirinya sendiri tetapi untuk masyarakat, menciptakan kondisi dimana setiap anggota masyarakat dapat mengembangkan keterampilan dan kreativitasnya untuk mencapai tujuan bersama.

Negara berkewajiban memberikan pelayanan publik yang baik dan profesional. Sebagaimana diketahui bahwa ada struktur birokrasi yang panjang, berani, dan kusut dalam pemerintahan negara bagian di semua tingkatan. Warga sering kecewa dengan pelayanan publik karena kurangnya komunikasi antar penyedia layanan yang kurang ramah dan umumnya kurang efektif. Dari perspektif sistem kesehatan, maka peran dan posisi para pedagang merupakan ujung tombak sistem kesehatan. Sebagai pusat kesehatan terkemuka, Puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan

masyarakat dan juga penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien terhadap layanan adalah perbandingan antara persepsi mereka tentang layanan yang diterima dan harapan mereka sebelum digunakan. Jika harapan terpenuhi, itu berarti bahwa layanan tersebut memiliki kualitas luar biasa dan juga akan diterjemahkan menjadi sangat luas. Sebaliknya, ini berarti kualitas pelayanan tidak memenuhi harapan jika harapan tidak terpenuhi (Kotler, 2004, hlm. 40). Dilihat dari data 2019, lebih banyak menderita demam, batuk, pilek, dan pemeriksaan kandungan. Beberapa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pekapuran Raya pada tahun 2019 menemukan bahwa 3 dari 5 pasien menyatakan tidak puas dengan fasilitas dan pelayanan yang diberikan petugas berdasarkan ketersediaan fasilitas, sikap petugas kesehatan, pelayanan medis yang tidak memuaskan dan layanan administratif.

TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dipersepsikan berkualitas oleh kliennya jika pelayanan yang dirasakan melebihi harapan pengguna jasa tersebut. Evaluasi pengguna jasa diarahkan kepada lembaga penyedia jasa dengan menilai kualitas jasa atau cara penyampaian jasa kepada pengguna jasa. Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampaian untuk menyeimbangkan harapan konsumen.

Menurut Kotler (2002:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak material dan tidak mengarah pada kepemilikan. Pembuatannya mungkin atau mungkin tidak terkait dengan satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen guna mencapai kepuasan konsumen. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku ini dapat terjadi selama, sebelum dan sesudah transaksi.

Pelayanan kesehatan dipersepsikan berkualitas oleh kliennya jika pelayanan yang dirasakan melebihi harapan pengguna jasa tersebut. Evaluasi pengguna jasa diarahkan kepada lembaga penyedia jasa dengan menilai kualitas jasa atau cara penyampaian jasa kepada pengguna jasa. Kualitas pelayanan merupakan

upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampaian untuk menyeimbangkan harapan konsumen.

Menurut Kotler (2002:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak material dan tidak mengarah pada kepemilikan. Pembuatannya mungkin atau mungkin tidak terkait dengan satu produk fisik. Pelayanan adalah perilaku produsen dalam rangka memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen guna mencapai kepuasan konsumen. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku ini dapat terjadi selama, sebelum dan sesudah transaksi.

Goetsch Davis (1994) mendefinisikan kualitas secara lebih rinci, yaitu kualitas adalah kondisi dinamis dalam kaitannya dengan produk, jasa, orang, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang dianjurkan oleh Goetsch Davis menekankan bahwa kualitas tidak hanya menonjolkan aspek hasil akhir yaitu produk dan jasa, tetapi juga mencakup kualitas manusia, kualitas proses dan kualitas lingkungan (Ariani, 2010).

Menurut Azwar (1996), mutu atau mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, karena mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga perspektif, yaitu dari perspektif pengguna layanan, penyedia layanan, dan promotor kualitas. .

Dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah apa yang diberikan oleh suatu pelayanan kesehatan, yang menjadi tolak ukur bagi klien atau pengguna pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai derajat kesehatan dan kepuasan pelanggan yang optimal.

Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan dan bertindak atas dasar kepuasannya. Hal ini berarti tingkat kepuasan pasien juga bergantung pada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Philip Kotler dalam bukunya “Marketing

Management” memberikan definisi tentang kepuasan (*customer satisfaction*) yaitu kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima.

Tingkatan kepuasan dapat mengacu pada fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja pelayanan dibawah harapan, maka pelanggan akan tidak puas. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan memberikan ungkapan rasa kepuasannya. Sedangkan, bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang *sensitive* terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pada dasarnya merupakan suatu harapan yang ingin diperoleh oleh para pelanggan, baik dalam bentuk harga, pelayanan, kenyamanan, atau hal-hal lain yang secara langsung akan memberi kepuasan kepada pelanggannya. Apabila suatu harapan tersebut tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak menutup kemungkinan pelanggan akan mencari produk yang lain bahkan menjatuhkan citra perusahaan (Wijono, 2008).

Menurut (Pohan, 2007:156) kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul sebagai akibat dari dalam upaya melakukan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan, perlu adanya pengukuran tingkat dari kepuasan pasien itu sendiri agar dapat mengetahui dimensi-dimensi mutu pelayanan sudah sejauh mana pemenuhan harapan pasien sudah diselenggarakan. Dalam konsep kepuasan penyelenggaraan layanan kesehatan dan kepuasan pasien meliputi:

- a. Konsisten pada standarisasi kompetensi teknik memberi layanan kesehatan.
- b. Pemenuhan standar meliputi petugas, kebijaksanaan, obat, lingkungan gedung serta peralatannya.
- c. Terjalinnnya sikap saling menghargai antar manusia dalam kenyamanan, kebersihan.
- d. Memberi kemudahan pasien untuk fokus

mengatur sistem layanan kesehatan. Kepuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh sama atau melebihi terhadap kinerja layanan kesehatan sedangkan ketidakpuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh tidak sesuai. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk tingkat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan (Librianty, 2018).

Untuk mewujudkan dan mempertahankan pelanggan (pasien), suatu instansi pelayanan kesehatan harus melakukan empat hal. Pertama, mengidentifikasi siapa pelanggannya. Kedua, memahami tingkat harapan pelanggan atas mutu. Ketiga, memahami strategi mutu layanan pelanggan. Keempat, memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan. Berhubungan dengan mutu, maka ada tiga level harapan pelanggan mengenai mutu yaitu :

a. Level Pertama

Level ini merupakan harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi. Misalnya, saat seseorang membutuhkan pelayanan Puskesmas mereka akan berfikir atau membayangkan dan berharap Puskesmas buka tepat waktu, dokter, perawat, serta petugaslainnya siap melayani dengan baik, keluhan didengarkan dengan baik dan berharap dapat memperoleh kesembuhan yang baik.

b. Level Kedua

Level ini merupakan harapan pelanggan yang lebih tinggi dari level pertama, dimana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi, misalnya Puskesmas buka tepat waktu, semua petugas telah siap melayani, mereka ramah dan selalu memberikan informasi yang jelas, suka menolong, dan lain-lain.

c. Level Ketiga

Level ini merupakan harapan yang lebih tinggi dari level pertama dan kedua serta menuntun kesenjangan (*delightfulness*) atau pelayanan yang begitu bagusnya sehingga membuat pasien tertarik. Disini ada kebutuhan pasien yang tersembunyi yang pasien sendiri tidak mengetahuinya sebelum pelayanan diberikan. Misalnya ternyata Puskesmas juga menyiapkan tempat parkir kendaraan yang

aman dan nyaman, ada tempat bermain untuk anak-anak, ruang tunggu dan halaman yang tertata indah dan rapih, petugas melayani dengan tidak membedakan status sosial, penuh respek dan menangani ssesuatu dengan cermat.

Akan tetapi yang paling mengesankan adalah ketika petugas menanyai keadaan pasien apakah baik baik saja setelah mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya. Pada level ini Puskesmas harus Proaktif mencari hal-haltersembunyi yang diinginkan pasien agar menjadi nilai tambah bagi Puskesmas (Tjiptono & Diana, 2001).

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Keluhan adalah tanda ketidakpuasan dan memiliki hubungan dengan pelayanan para petugas. Ketidakpuasan yang sering terjadi pada Puskesmas yaitu sikap dan perilaku petugas, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, kurang berkomunikasi serta memberikan informasi yang kurang jelas, proses pendaftaran yang lama, serta kebersihan lingkungan dan ruangan.

2. Indikator Tingkat Pengukuran Kepuasan Pasien Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Imbali S. Pohan (2007):

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan,

termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan atau dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:
- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah atau keluhan yang timbul.
 - 3) Lingkup atau sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.
3. Faktor Pendorong Terhadap Kepuasan Pelanggan
- Faktor-faktor pendorong kepuasan kepada pelanggan dalam (Irawan, 2007) yaitu:
- a. Kualitas Produk, pelanggan akan merasa puas setelah membeli dan menggunakan produk tersebut yang memiliki kualitas produk baik.
 - b. Harga, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting. Akan tetapi biasanya faktor harga bukan menjadi jaminan suatu produk memiliki kualitas yang baik.
 - c. Kualitas Jasa, pelanggan merasa puas apabila mereka memperoleh jasa yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan dari pegawai maupun karyawan perusahaan.
 - d. Emotional factor, tingkat kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas produk, tetapi harga diri atau nilai sosial yang menjadikan pelanggan puas terhadap merek produk tertentu.
 - e. Biaya atau kemudahan, untuk mendapatkan produk atau jasa kenyamanan dan efisien dalam mendapatkan suatu produk atau jasa

serta mudah mendapatkan jasa produk memberikan nilai tersendiri bagi kepuasan pelanggan.

4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Philip Kotler (1997:38) ada empat metode yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen. Empat metode (dimensi) berikut ini ditinjau dari sudut pandang pelanggan, pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang esensial bagi perusahaan atau suatu instansi pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan itu dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik.

Ada empat metode (dimensi) yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu pertama, sistem keluhan dan saran, kedua *Ghost Shopping* (pelanggan bayangan), ketiga *Lost Customer analysis* (analisis pelanggan yang beralih), dan keempat *Survey* kepuasan pelanggan. Berikut merupakan penjelasan dari keempat dimensi tersebut:

Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran pada lokasi yang strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun dikirim via pos kepada perusahaan, saluran telepon bebas pulsa *website*, *e-mail*, *fax*, *blog*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan kepada perusahaan, sehingga masalah-masalah yang timbul dapat dipecahkan. Akan tetapi, karena metode ini bersifat pasif maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih dan tidak akan membeli produk perusahaan tersebut. Upaya mendapatkan saran yang bagus dari pelanggan juga sulit diwujudkan dengan metode ini. Terlebih lagi bila perusahaan tidak memberikan timbal balik dan tindak lanjut yang memadai kepada mereka yang telah bersusah payah berpikir (menyumbangkan

ide) kepada perusahaan. Indikator yang dapat diukur dari sistem keluhan dan saran adalah pelanggan diberi kesempatan untuk menyampaikan keluhan dan saran dan menangani setiap keluhan dari pelanggan.

Ghost Shopping (pelanggan bayangan), metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga datang melihat langsung bagaimana karyawan berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. Tentunya karyawan tidak boleh tahu kalau atasannya baru melakukan penilaian karena hal ini akan menjadi bias. Indikator yang dapat diukur dari *Ghost Shopping* (pelanggan bayangan) adalah melayani permintaan pelanggan dan menjawab pertanyaan dari pelanggan dengan baik.

Lost customer analysis (analisis pelanggan yang beralih), pihak perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau beralih ke perusahaan lain. Harapan setelah menghubungi pelanggan adalah memperoleh informasi bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Indikator yang dapat diukur dari *lost customer analysis* (analisis pelanggan yang beralih) adalah mengadakan kontak dengan pelanggan dan kemudahan mendapatkan produk dan jasa. Survei kepuasan pelanggan, umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan penelitian *survey*, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui *survey*, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Indikator yang dapat diukur dari *Survey* kepuasan pelanggan adalah memberikan kepercayaan kepada pelanggan agar tidak berpindah ketempat lain dan mengukur tingkat kepuasan secara langsung.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan secara sederhana merupakan salah satu pelayanan dengan melakukan

prosedur terapis dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap. (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011).

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas (Anggraeni, 2019).

Dalam buku Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas disebutkan bahwa pertumbuhan cepat dari rawat jalan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
2. Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan.
3. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan.

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga puskesmas yang langsung berkomunikasi dengan pasien, diantaranya:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan berupa pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai asisten dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam pemeriksaan maupun pengobatan.
3. Tenaga dokter (Medis) yang memberikan penanganan pada pasien pada poliklinik masing-masing.

Adapun tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk memberikan konsultasi kesehatan kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak, dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih tetap harus dikontrol kondisi kesehatannya dengan cara melakukan perawatan rawat jalan.

Instalasi rawat jalan seharusnya memiliki

lingkungan yang nyaman dan menyenangkan untuk pasien. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena dari perawatan rawat jalan pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Setiap pasien yang berkunjung ke Puskesmas tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Puskesmas selanjutnya memahami keinginan dan harapan pasien tersebut. Dengan memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas (Wijono, 2009) yaitu:

1. Manfaat, pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan, pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan, pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
4. Keterjangkauan, pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai.
5. Kenyamanan, pelayanan diberikan dalam suasana nyaman.
6. Hubungan interpersonal, pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik. Waktu, pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
7. Kesenambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan.
8. Legitimasi dan akuntabilitas, pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum.

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai dua aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Hal ini disebabkan karena untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan petugas non medis yang merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien (Pengestu, 2013).

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dirawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya

cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Peran puskesmas sangatlah penting dalam menopang kinerja dari instansi kesehatan diatasnya seperti rumah sakit, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan

masyarakat. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik ditingkat puskesmas pada khususnya. Maka diperlukan sebuah konsep atau sistem yang baik yang akan digunakan, sehingga nantinya dapat terwujud suatu pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta dapat meningkatkan kinerja dari puskesmas itu sendiri (Syukron & Hasan, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Puskesmas sendiri wajib dibangun pada setiap kecamatan. Namun atas dasar pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas suatu kecamatan dapat memiliki lebih dari satu puskesmas. Salah satunya ialah dengan dibentuknya Puskesmas Pembantu. Puskesmas Pembantu dibangun dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi seperti desa/desa yang sulit dijangkau sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas
Nurun Nahriyah | Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasi... |

pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan hidup sehat bagi semua untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara sosial dan ekonomi (Ulumiyah, 2018).

2. Fungsi dan Tugas Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berlaku dan pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis pelayanan yang disediakan perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai fungsi sebagai Pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
- b. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat
- c. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas memiliki fungsi sebagai (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015):

a. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat

Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), penyelenggaraannya lebih mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Pada pelaksanaannya dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat dan individu yang merupakan sasaran kegiatan. Selain itu, dilakukan pembahasan konsultatif dengan masyarakat untuk mengetahui dan menanggapi jika ada perubahan kebutuhan dan harapan sasaran.

Agar tujuan program tercapai dan pelaksanaan kegiatan puskesmas dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat maka kepala puskesmas, penanggung jawab, dan pelaksana UKM

puskesmas melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.

b. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah. Bagi daerah yang termasuk Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), Dana Alokasi Khusus (DAK) digelontorkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pembangunan. Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas serta peningkatan Puskesmas non rawat inap menjadi Puskesmas rawat inap. Bagi daerah di luar kategori DTPK dan DAK bisa digunakan untuk rehabilitasi puskesmas/rumah dinas, dan peningkatan kemampuan pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terjadinya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara.

3. Upaya dan Asas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

a. Upaya

Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh bersama subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilakukan melalui berbagai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas (Werni dkk, 2017). Agar tercapai visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yaitu dengan terwujudnya Kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya tersebut meliputi (Trihono, 2005):

1) Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah

upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini meliputi upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta upaya pengobatan (Deliana & Nasution).

2) Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di lingkungan masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok yang telah ada yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan usia lanjut, dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.

b. Asas Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menetapkan asas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Asas penyelenggaraan puskesmas tersebut meliputi (Trihono, 2005):

1) Asas Pertanggungjawaban Wilayah

Asas penyelenggaraan yang pertama adalah asas pertanggungjawaban wilayah. Hal ini berarti puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk itu puskesmas harus melaksanakan beberapa kegiatan seperti, menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan berwawasan kesehatan. Kedua, memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Ketiga, membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Keempat, menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

Dilaksanakannya upaya kesehatan strata pertama oleh puskesmas pembantu, puskesmas keliling bidan desa serta upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan realisasi

dari pelaksanaan asas pertanggung jawaban wilayah.

3) Asas Pemberdayaan Masyarakat

Asas penyelenggaraan kedua yaitu pemberdayaan masyarakat. Hal ini berarti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas. Adapun kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dimaksud seperti, upaya kesehatan ibu dan anak di posyandu, polindes, bina keluarga balita (BKB). Kemudian, upaya pengobatan di posyandu dan pos obat desa (POD). Upaya perbaikan gizi di posyandu dan keluarga sadar gizi (KADARZI). Upaya kesehatan lingkungan pada kelompok pemakai air (pokmair), dan desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL).

4) Asas Keterpaduan

Asas keterpaduan bertujuan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu. Upaya ini memadukan kegiatan-kegiatan masyarakat dengan program kesehatan lain (lintas program dan lintas sektoral).

5) Asas Rujukan

Asas rujukan menjelaskan bahwa puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat pertama memiliki kemampuan yang terbatas. Dalam membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukannya adalah rumah sakit, dan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalurnya adalah kantor kesehatan, puskesmas, ataupun bagian kesehatan masyarakat lainnya. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertical dalam arti dari satu strata pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antara strata pelayanan kesehatan yang sama

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Metode analisis kuantitatif yaitu metode yang digunakan untuk

mengajukan data dalam bentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan dalam bentuk *scoring*.

Data kuantitatif dalam penelitian ini bersumber dari kuisisioner dan digunakan dalam bentuk *scoring* hasil jawaban kuisisioner dari responden. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data Skala *Likert*.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Desain penelitian deskriptif adalah desain penelitian yang disusun untuk memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan angket berupa pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk diisi dengan keadaan sebenarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi analisis univariat yang telah dilakukan pada 270 responden, menunjukkan bahwa dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu *tangibel*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Dimensi *tangibel* merupakan menggambarkan tampilan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan kedisiplinan pegawai. Berdasarkan tabel 4.8. diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan Baik sebanyak 98 orang (36,3%), yang menjawab Cukup sebanyak 136 orang (50,4%), dan yang menjawab Kurang sebanyak 36 orang (13,3%). Artinya pasien lebih banyak yang memberikan penilaian yang cukup atas kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Tangibel* di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin.

Kualitas pelayanan kesehatan

berdasarkan dimensi *Reliability* merupakan kemampuan Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin dalam mewujudkan kemampuan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan terpercaya dan akurat. Pada tabel 4.9. diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian pada dimensi *Reliability* ini dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan Baik sebanyak 64 orang (23,7%), yang menjawab Cukup sebanyak 161 orang (59,6%), dan yang menjawab kurang sebanyak 45 orang (16,7%). Sehingga pasien yang paling banyak memberikan jawaban yang paling banyak adalah jawaban

kategori cukup.

Dimensi *Responsiveness* merupakan respon atau kesiapan pegawai dalam melayani pasien memberikan pelayanan kesehatan, dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan tidak membuat pasien menunggu lama. Pada dimensi *Responsiveness* pada tabel 4.9. dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan Baik sebanyak 47 orang (17,4%), yang menjawab Cukup sebanyak 179 orang (66,3%), dan yang menjawab Kurang sebanyak 44 orang (16,3%).

Dimensi *Assurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pasien. Pada tabel 4.10 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menyatakan kualitas pelayanan kesehatan baik sebanyak 46 orang (17,0%), yang menyatakan cukup sebanyak 204 orang (75,6%), dan yang menyatakan kurang sebanyak 20 orang (7,4%) sehingga dapat dinyatakan bahwa pelayanan dalam dimensi ini dikatakan cukup baik.

Dimensi *emphaty* mencakup jalinan hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *emphaty* pada tabel 4.11 yang menyatakan baik sebanyak 80 orang (29,6%), yang menyatakan cukup sebanyak 150 orang (55,6%) , sedangkan yang menyatakan kurang sebanyak 40 orang (14,8%). Dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa jalinan hubungan dan komunikasi yang baik dapat dinyatakan cukup berdasarkan kategori jawaban pasien di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara persepsi dengan pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum menerima pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang menyatakan puas sebanyak 29 orang (10,7%), yang menyatakan cukup sebanyak 80 orang (36,3%), dan yang menyatakan kurang sebanyak 143 orang (53,0%), sehingga dapat dinyatakan bahwa kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin masih kurang.

4.5.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 270 orang responden di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin didapatkan setengah dari responden 136 (50,4%) orang yang menyatakan cukup dengan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Tangibel* (berwujud) dengan kepuasan pasien. Dengan hasil analisis data pada uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat signifikan didapatkan

$\rho \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$, dimana

$p < \alpha$ maka dapat dinyatakan H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Tangibel* (berwujud) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin.

Hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Reliability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien didapatkan data sebanyak 161 (59,6%) orang menyatakan cukup dengan

$\rho \text{ value} = 0,000$

$\alpha = 0,05$, dimana $p < \alpha$ maka dapat

dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Reliability* (kehandala) dengan kepuasan pasien. Sedangkan hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien didapatkan 179 (66,3%) orang yang menyatakan

cukup. Dengan $\rho \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$, dimana

$p < \alpha$ maka dapat dinyatakan H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien.

Dan pada hubungan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien didapatkan 204 (75,6%) orang yang

menyatakan cukup

dengan $\rho \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$

dimana $p < \alpha$ maka dapat dinyatakan H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien. Dan yang terakhir adalah hubungan kualitas

pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi *Emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien dinyatakan cukup dengan data 150 (55,6%) orang yang menyatakan cukup, dengan $\rho \text{ value} = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ dimana

$p < \alpha$ maka dapat dinyatakan H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Parasuraman yang menyatakan ada hubungan yang erat antara kualitas produk dengan kepuasan konsumen. Kualitas produk diatas sama dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan para ahli.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sulistyio (2016) dengan judul penelitian Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten tahun 2016, menyatakan seluruh variabel independen ada hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu yang menyatakan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan pasien yang tinggi, dengan begitu pihak Puskesmas dapat mengetahui kepuasan pasien dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa kesimpulan pada ke 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini masih termasuk dalam kategori cukup yang dibuktikan dari perolehan frekuensi data yang sudah didapat, dan juga ada hubungan yang signifikan antara ke 5 variabel independen dengan variabel

dependen yaitu kepuasan pasien dengan $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ dimana $p < \alpha$ maka dinyatakan ada hubungan.

PENUTUP

Hasil penelitian Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin dan pembahasannya telah diuraikan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa dari ke 5 variabel independen tersebut terdapat yang hubungan yang signifikan dengan variabel dependen yaitu kepuasan pasien didapat responden yang menjawab cukup sebanyak 204 yang paling tinggi diantara semua variabel dengan $p = 0,00$ dan $\alpha = 0,05$, maka dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin.

REFERENSI

- Alfisyahrin, Muhammad. 2017. *Peningkatan kualitas pelayanan publik di Indonesia*. Jakarta; Yayasan pustaka obor Indonesia.
- Assauri, Sofyan. 1987. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Rajawali
- Azwar, Azrul. 1994. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Barata, Atep A. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Budhiarta, Iwan dan Muttaqin. 2019. *Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jawa Timur : Qiara Media
- Carsel HR, Syamsunie. 2018. *Metodologi penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka
- Fattah, Atikah .2016. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Makassar*.
- Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta : salemba medika
- Ghozali, Imam ,2005. *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS* Semarang. Universitas Diponegoro.
- Gurning, Pramita, f. 2018. *dasar administrasi dan kebijakan kesehatan masyarakat*. Yogyakarta ; K-media
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas pelayanan public*. Yogyakarta: Gava media
- Hastono, sutanto priyo. 2016. *Analisis data pada bidang kesehatan*. Jakarta : raja grafindo persada.
- Imbalo S, Pohan. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kesaintblanc
- Irawan, handi, 2003, *membedah strategi kepuasan pelanggan merek pemenang ISCA*. Jakarta; PT. elex media komputindo kelompok gramedia.
- Jacobalis, S. 1995. *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta; IRSJA.
- Kotler, Philip. 2002. *Pemasaran, perhotelan dan kepariwisataan*. Jakarta : prehallindo. Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009
- Muninjaya , A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Nogi, hessel. 2005. *Manajemen Public*. Jakarta; PT. Gramedia Widiasarana
- Nova, Rahadi Fitra. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*.
- Rangkuti, fredy . 2013 *customer service satisfaction & call centre*. Jakarta; kompas gramedia building.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2010. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sulfiantono, arif. 2006. *Al-qur'an dan kepuasan pelanggan Bank Syari'ah (suatu kajian berdasarkan tafsir al-qur'an)*. UIN Yogyakarta
- Sulistyo, Bambang Petrus. 2016. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Delanggu Kapupaten Klaten*.

- Sumantri arif, 2011. *Metode penelitian kesehatan* .Jakarta :Kencana Pernada Media Group.
- Wardani, Tri Ulfa. 2017 *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Bisnis Jasa Transportasi Gojek*.
- Yani, Ahmad.2006.160 materi dakwah pilihan. Jakarta:Al-qalam.
- Zaniarti, Dwi. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas RSUD Salatiga*.