

**UPAYA PERBAIKAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS  
BERDASARKAN ANALISIS TINGKAT KEPUASAN  
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
NOGOSARI JEMBER**

**SKRIPSI**



oleh

**Diyana Wulandari**

**NIM G41160265**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
2020**

**UPAYA PERBAIKAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS  
BERDASARKAN ANALISIS TINGKAT KEPUASAN  
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
NOGOSARI JEMBER**

**SKRIPSI**



sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kesehatan  
(S.Tr.Kes) di Program Studi Rekam Medik  
Jurusan Kesehatan

oleh

**Diyana Wulandari**

**NIM G41160265**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
2020**

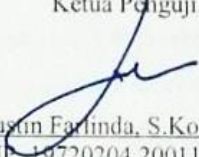
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
JURUSAN KESEHATAN

UPAYA PERBAIKAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BERDASARKAN  
ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI  
PUSKESMAS NOGOSARI JEMBER

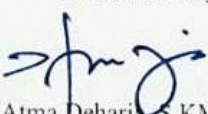
Diyana Wulandari (NIM G41160265)

Telah Diuji pada Tanggal 08 Mei 2020  
dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Ketua Penguji,

  
Susni Farinda, S.Kom., M.T  
NIP. 19720204 200112 2 003

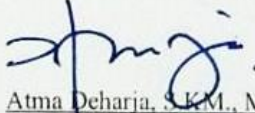
Sekretaris Penguji,

  
Atma Deharja, S.KM., M.Kes  
NIP. 19841117 201001 1 019

Anggota Penguji,

  
Gamasiyah Alifarysah, S.KM., M.Kes  
NIP. 19900405 201803 1 001

Dosen Pembimbing

  
Atma Deharja, S.KM., M.Kes  
NIP. 19841117 201001 1 019

Mengesahkan,  
Penasihat Penguji

  
Susni Farinda, S.Kom., M.T.  
NIP. 19720204 200112 2 003

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Diyana Wulandari

NIM : G41160265

menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam skripsi saya yang berjudul “Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember” merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun di perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi saya.

Jember, 08 Mei 2020

Diyana Wulandari

NIM G41160265



**PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Diyana Wulandari  
NIM : G41160265  
Program Studi : Rekam Medik  
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT.Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah **berupa Laporan Skripsi saya yang berjudul :**

**UPAYA PERBAIKAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS  
BERDASARKAN ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NOGOSARI JEMBER**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas Pelanggaran Hak Cipta dalam Karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember  
Pada Tanggal : 08 Mei 2020  
Yang menyatakan,

Nama : Diyana Wulandari  
NIM : G41160265

## **MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.” (Ar-Ra’d :11)

## **PERSEMBAHAN**

Karya ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan petunjuk dan kemudahan dalam pelaksanaan penelitian ini.
2. Kedua orang tua saya, Ibu Susilowati dan Bapak Mustakim. Terimakasih atas segenap ketulusan cinta & kasih sayangnya serta selalu mendoakan dan memberi dukungan.
3. Saiful Anwar, S.Tp., M.P selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
4. Sustin Farlinda, S.Kom., M.T selaku Ketua Jurusan Kesehatan.
5. Atma Deharja, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Rekam Medik dan selaku dosen pembimbing saya yang selalu memberikan bimbingan dan dukungan.
6. Para staf pengajar Politeknik Negeri Jember khususnya Program Studi Rekam Medik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan serta nasehat yang sangat bermanfaat.
7. Teman-teman seperjuangan Rekam Medik 2016.
8. Almamater tercinta Politeknik Negeri Jember.

**Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember, Diyana Wulandari, NIM. G41160265, Tahun 2020, Rekam Medik, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Atma Deharja, S.KM., M.Kes (Pembimbing I).**

**Diyana Wulandari**  
Program Studi Rekam Medik  
Jurusan Kesehatan

**ABSTRAK**

Sebanyak 7 (70%) dari 10 (100%) pasien BPJS dan 6 (60%) dari 10 (100%) pasien *non* BPJS rawat jalan di Puskesmas Nogosari menyatakan kurang puas. Ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh kurangnya lahan parkir, kondisi lahan parkir panas, keamanan tidak terjamin, kondisi lantai kotor, kurangnya kursi ruang tunggu, waktu tunggu pelayanan di loket pendaftaran lama. Dampak dari ketidakpuasan pasien tersebut adalah dapat menurunnya mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nogosari. Tujuan penelitian ini yaitu menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 99 responden (pasien rawat jalan). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat persepsi dan harapan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible*), kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember dan upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas. Hasil penelitian didapatkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai total gap sebesar -0,80 (kurang memuaskan), *assurance* sebesar -1,44 (kurang memuaskan), *responsiveness* sebesar -0,27 (kurang memuaskan), *empathy* sebesar -0,36 (kurang memuaskan), dan dimensi *tangible* sebesar -1,13 (kurang memuaskan). Upaya perbaikan mutu pelayanan yang dapat dilakukan antara lain kepala puskesmas melakukan pengajuan tentang pelatihan komunikasi efektif dan *service excellence*, fasilitas tempat parkir yang aman dan nyaman, melakukan evaluasi secara rutin ketepatan waktu kehadiran petugas, mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu, mendatangkan bantuan air serta pihak yang bertanggung jawab atas IT dapat memperbaiki sistem antrian elektronik Puskesmas Nogosari.

Kata kunci : puskesmas, mutu pelayanan, persepsi, harapan, kepuasan



***Improvement Efforts of Public Health Center Services Quality Based on Level of Patient Satisfaction Analysis in Nogosari Public Health Center.*** Diyana Wulandari, NIM. G41160265, 2020, *Medical Record, Health, State Polytechnic of Jember, Atma Deharja, S.KM., M.Kes (Supervisor I).*

**Diyana Wulandari**  
*Medical Record Study Program  
Department of Health*

***ABSTRACT***

*Totally 70% of BPJS patients and 60% of non-BPJS outpatients in Nogosari Public Health Center express not satisfied. The dissatisfaction is caused by the lack of parking services, parking space is not convinient, the security is not guaranteed, dirty floor, the lack of waiting room chairs, waiting time for services is long. The impact of the patient's dissatisfaction is decreased quality of outpatient services at the Nogosari Public Health Center. The aim of this research was to arrange improvement efforts of health center services quality based on level of patient satisfaction analysis in Nogosari Public Health Center Jember. This approach of this research was descriptive quantitative. The sampling technique used purposive sampling and the number of samples was 99 respondents (outpatients). The variables used in this research were the level of perception and expectations of patients based on the dimensions of service quality (reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible), outpatient satisfaction in Nogosari Health Center and efforts to improve the quality of public health center services. The results showed that the level of outpatient satisfaction based on the reliability dimension had a total gap value of -0.80 (not satisfied), assurance of -1.44 (not satisfied), responsiveness of -0.27 (not satisfied), empathy of -0.36 (not satisfied), and tangible dimensions of -1.13 (not satisfied). There are some efforts to improve the service quality specially the head of the public health center can propose training on effective communication and service excellence, secure and convinient parking area, conduct periodic evaluations of the accuracy of staff attendace, submit a budget for AC in the waiting room, bring in water assistance, and the party responsible for IT can repair the electronic systems at the Nogosari Public Health Center.*

*Key words: public health center, service quality, perception, expectation, satisfaction*

## RINGKASAN

**Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember**, Diyana Wulandari, NIM. G41160265, Tahun 2020, 135 halaman, Rekam Medik, Politeknik Negeri Jember, Atma Deharja, S.KM, M.Kes (Pembimbing).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang dapat memuaskan pasien. Apabila pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan harapannya, berarti pelayanan tersebut dikatakan memuaskan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa sebanyak 7 (70%) dari 10 (100%) pasien BPJS dan 6 (60%) dari 10 (100)% pasien *non* BPJS rawat jalan menyatakan kurang puas. Ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh kurangnya lahan parkir, kondisi lahan parkir panas, keamanan tidak terjamin, kondisi lantai kotor, kurangnya kursi ruang tunggu. Waktu tunggu pelayanan di loket pendaftaran lama. Dampak dari ketidakpuasan pasien tersebut adalah dapat menurunkan mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nogosari. Pasien tidak akan menggunakan kembali jasa pelayanan di puskesmas serta pasien enggan merekomendasikan puskesmas ini ke orang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan hasil analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapat jumlah sampel sebanyak 99 responden (pasien rawat jalan). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible*), tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible*), kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember dan upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai total GAP sebesar -0,80 (kurang memuaskan), dimensi *assurance* memiliki

nilai total GAP sebesar -1,44 (kurang memuaskan), dimensi *responsiveness* memiliki nilai total GAP sebesar -0,27 (kurang memuaskan), dimensi *empathy* memiliki nilai total GAP sebesar -0,36 (kurang memuaskan), dan dimensi *tangible* memiliki nilai total GAP sebesar -1,13 (kurang memuaskan).

Upaya perbaikan mutu pelayanan yang dapat dilakukan antara lain kepala puskesmas melakukan pengajuan pelatihan terkait dengan komunikasi efektif dan *service excellence*, melakukan evaluasi secara rutin terkait ketepatan waktu kehadiran petugas, melakukan pengajuan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman, mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu, mendatangkan bantuan air serta pihak yang bertanggung jawab atas IT dapat memperbaiki pada sistem antrian elektronik yang tersedia di Puskesmas Nogosari.

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, maka penulisan skripsi “Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember” dapat diselesaikan dengan baik.

Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes) di Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan. Laporan hasil penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret 2019 hingga Mei 2020 bertempat di Puskesmas Nogosari, Rambipuji, Kabupaten Jember.

Dalam kesempatan ini, Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Ketua Jurusan Kesehatan.
3. Ketua Program Studi Rekam Medik.
4. Atma Deharja, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing 1.
5. Rekan-rekanku dan semua pihak yang telah ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan laporan ini.

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih kurang sempurna, mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan di masa mendatang. Semoga tulisan ini bermanfaat.

Jember, 08 Mei 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN MAHASISWA</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	v
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat</b> .....	5
1.4.1 Bagi Puskesmas .....	5
1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember .....	5
1.4.3 Bagi Penulis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>2.1 Penelitian Terdahulu</b> .....	6

<b>2.2 State Of The Art</b> .....	7
<b>2.3 Upaya</b> .....	8
<b>2.4 Perbaikan</b> .....	8
<b>2.5 Upaya Perbaikan</b> .....	8
<b>2.6 Mutu</b> .....	8
<b>2.7 Pelayanan</b> .....	9
<b>2.8 Mutu Pelayanan</b> .....	10
2.8.1 Definisi Mutu Pelayanan .....	10
2.8.2 Aspek Mutu Pelayanan .....	10
2.8.3 Dimensi Mutu Pelayanan.....	10
<b>2.9 Puskesmas</b> .....	13
2.9.1 Definisi Puskesmas.....	13
2.9.2 Tujuan Puskesmas .....	14
<b>2.10 Analisis</b> .....	14
<b>2.11 Kepuasan</b> .....	14
2.11.1 Definisi Kepuasan.....	14
2.11.2 Metode Pengukuran Kepuasan .....	14
<b>2.12 Pasien</b> .....	16
<b>2.13 Rawat Jalan</b> .....	16
<b>2.14 SERVQUAL</b> .....	16
<b>2.15 Brainstorming</b> .....	17
<b>2.16 Kerangka Konsep</b> .....	18
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	19
<b>3.1 Rancangan Penelitian</b> .....	19
<b>3.2 Populasi, Besar, dan Teknik Pengambilan Sampel</b> .....	19
3.2.1 Populasi Penelitian.....	19
3.2.2 Sampel Penelitian .....	19
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	20
<b>3.3 Variabel Penelitian</b> .....	20
3.3.1 Klasifikasi Variabel .....	20
3.3.2 Definisi Operasional .....	21

<b>3.4 Instrumen Penelitian</b> .....	32
3.4.1 Uji Validitas .....	32
3.4.2 Uji Reliabilitas .....	32
<b>3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian</b> .....	33
3.5.1 Lokasi Penelitian .....	33
3.5.2 Waktu Penelitian .....	33
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data</b> .....	33
<b>3.7 Prosedur Pengumpulan Data</b> .....	33
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	33
3.7.2 Analisis Data .....	34
<b>3.8 Penyajian Data</b> .....	34
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	35
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	39
<b>4.1 Gambaran Umum Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	39
4.1.1 Sejarah Puskesmas Nogosari .....	39
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Nogosari .....	39
<b>4.2 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	40
<b>4.3 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	43
<b>4.4 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	46
<b>4.5 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	49
<b>4.6 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Nogosari Jember</b> .....	52
<b>4.7 Menganalisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember menggunakan metode SERVQUAL (<i>Service Quality</i>)</b> .....	54

<b>4.8 Menyusun Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Hasil Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember.....</b>	<b>68</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan .....	74
5.2 Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</b>



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep .....	18
3.1 Alur Penelitian .....	35

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember.....	2
2.1 <i>State Of The Art</i> .....	7
3.1 Definisi Operasional.....	21
4.1 Tingkat Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi <i>Relibility</i> .....	40
4.2 Tingkat Harapan Responden Berdasarkan Dimensi <i>Relibility</i> .....	41
4.3 Tingkat Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> ....	42
4.4 Tingkat Harapan Responden Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> ....	42
4.5 Tingkat Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> .....	43
4.6 Tingkat Harapan Responden Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> .....	44
4.7 Tingkat Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> .....	45
4.8 Tingkat Harapan Responden Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> .....	46
4.9 Tingkat Persepsi Responden Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> .....	47
4.10 Tingkat Harapan Responden Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> .....	48
4.11 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> .....	49
4.12 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	50
4.13 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> .....	51
4.14 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> .....	52
4.15 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Ijin Survei Pendahuluan.....	84
2. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas .....	85
3. Surat Ijin Penelitian.....	86
4. Surat Persetujuan Etik .....	87
5. Uji Turnitin .....	88
6. Jadwal Penelitian.....	89
7. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) .....	90
8. Lembar Kuesioner .....	93
9. Pedoman <i>Brainstorming</i> .....	101
10. Daftar Hadir <i>Brainstorming</i> .....	102
11. SOP Survei Kepuasan Pasien.....	103
12. Dokumentasi Survei Pendahuluan .....	104
13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	105
14. Hasil Penyebaran Kuesioner Penelitian .....	111
15. Dokumentasi Penelitian .....	113
16. Biografi Peneliti .....	115

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	: Standar Operasional Prosedur

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia sangat beragam, diantaranya adalah rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam, dan dokter keluarga (Budi, 2011). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan puskesmas salah satunya adalah menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang dapat memuaskan pasien (Pohan, 2006). Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau hasil kinerja yang dirasakan dengan harapan seseorang (Lusianti, 2017). Tingkat kepuasan pasien dapat dinilai dari tingkat kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (Tjiptono, 2010). Apabila pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan harapannya, berarti pelayanan tersebut dikatakan memuaskan (Hidayati dkk. 2014).

Kepuasan pasien adalah bagian dari mutu pelayanan kesehatan karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan bagi pasien sehingga tidak hanya memberikan kesembuhan belaka (Sabarguna, 2008). Pengukuran kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari dimensi mutu layanan kesehatan (Pohan, 2006). Dimensi mutu terdiri *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy*, serta *tangible* (Parasuraman dkk., 1988 dalam Bustami, 2011). Kelima dimensi tersebut disebut dengan SERVQUAL (*Service Quality*) (Bustami, 2011). Melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan adalah salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik (Kemenpan-RB, 2014).

Puskesmas Nogosari merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Puskesmas Nogosari memiliki wilayah kerja meliputi Desa Nogosari yang berpenduduk 9.256 orang, Desa Rowotamtu 3.599

orang, dan Desa Curahmalang berpenduduk 2.377 orang (BPS, 2015). Puskesmas Nogosari memiliki jenis pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan UGD. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kedokteran yang disediakan tidak dalam bentuk rawat inap (Hasbi, 2012).

Studi pendahuluan pada 29 Agustus 2019 didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan *non* BPJS dengan dilakukannya penyebaran kuesioner awal di Puskesmas Nogosari Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember

Jenis Pasien	Puas		Kurang Puas		Total	
	N	%	N	%	N	%
BPJS	3	30%	7	70%	10	100%
<i>Non</i> BPJS	4	40%	6	60%	10	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa sebanyak 3 (30%) dari 10 (100%) pasien BPJS dan 4 (40%) dari 10 (100%) pasien *non* BPJS menyatakan puas. Adanya persepsi pasien yang menyatakan puas dikaitkan dengan dimensi mutu dalam model SERVQUAL (*Service Quality*) yaitu pasien menyatakan bahwa petugas selalu sopan terhadap pasien.

Dapat juga diketahui bahwa sebanyak 7 (70%) dari 10 (100%) pasien BPJS dan 6 (60%) dari 10 (100%) pasien *non* BPJS menyatakan kurang puas. Ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh pertama, dimensi *tangible* yaitu kurangnya lahan parkir, kondisi lahan parkir panas, keamanan tidak terjamin, kondisi lantai kotor, serta kurangnya kursi ruang tunggu. Kurang nyamannya ruang tunggu pasien, kebersihan ruangan dan ketersediaan kursi tunggu yang tidak memenuhi dapat menimbulkan perasaan tidak puas (Mernawati dan Zainafree, 2016). Penyebab ketidakpuasan pasien yang kedua adalah dimensi *responsiveness* dimana waktu tunggu pelayanan di loket pendaftaran lama. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Hayaza, 2013).

Puskesmas Nogosari pernah melakukan survei kepuasan pada bulan Januari 2018. Hasil survei kepuasan tersebut diantaranya adalah pertama, pelayanan loket

agak lambat. Upaya yang dilakukan adalah membuat nomor antrian, menganjurkan pasien untuk membawa kartu identitas/KTP saat berobat, dan sosialisasi alur pendaftaran dan alur pelayanan pada pasien baru. Kedua, suara petugas kurang jelas didengar dengan upaya yang dilakukan adalah mengadakan pengeras suara di tempat pendaftaran. Ketiga, petugas kurang senyum dan kurang ramah dengan upaya yang dilakukan adalah merefreshing komitmen bersama tentang 3S (senyum, salam, sapa). Melakukan evaluasi petugas secara berkala dan menerapkan budaya 4S merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Dharmawan dan Wurjaningrum, 2014). Keempat adalah kursi ruang tunggu kurang banyak dengan upaya yang dilakukan adalah menambah kursi ruang tunggu. Adanya kursi ruang tunggu yang memadai dapat memberikan kenyamanan bagi pasien karena pasien tidak perlu berdiri pada saat menunggu antrian. Oleh sebab itu, perlu dilakukan peningkatan kenyamanan ruang tunggu (Suzanto, 2011).

Dampak dari ketidakpuasan pasien tersebut adalah dapat menurunnya mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nogosari. Pasien tidak akan menggunakan kembali jasa pelayanan di puskesmas serta pasien enggan merekomendasikan puskesmas ini ke orang lain. Hasil kepuasan pasien dapat membentuk sikap loyal terhadap rumah sakit (Puspitasari dkk. 2011). Kepuasan memberikan pengaruh paling besar terhadap loyalitas, artinya kepuasan memegang peranan penting untuk meningkatkan loyalitas pasien (Putra dkk. 2013).

Puskesmas Nogosari pada tahun 2019 masih belum melakukan survei kepuasan pasien, oleh karena itu peneliti ingin melakukan analisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan metode SERVQUAL (*Service Quality*). Metode SERVQUAL (*Service Quality*) merupakan pengolahan data gap berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan (Djunaidi, dkk. 2006). Hasil dari analisis tingkat kepuasan pasien tersebut akan ditindaklanjuti upaya perbaikan mutu pelayanan menggunakan metode *brainstorming*. Metode *brainstorming* merupakan teknik untuk menggali gagasan atau pendapat tentang suatu tema atau masalah (Warani, 2016).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, pengukuran tingkat kepuasan pasien sangat penting untuk dilakukan. Dari kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian “Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan hasil analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat persepsi dan harapan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *reliability* di Puskesmas Nogosari Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat persepsi dan harapan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *responsiveness* di Puskesmas Nogosari Jember.
- c. Mengidentifikasi tingkat persepsi dan harapan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *assurance* di Puskesmas Nogosari Jember.
- d. Mengidentifikasi tingkat persepsi dan harapan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *empathy* di Puskesmas Nogosari Jember.
- e. Mengidentifikasi tingkat persepsi dan harapan pasien rawat jalan berdasarkan dimensi *tangible* di Puskesmas Nogosari Jember.
- f. Menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*).



- g. Menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan hasil analisis tingkat kepuasan rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terkait upaya perbaikan mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Penelitian ini dapat digunakan oleh penulis sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Selain itu, juga dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan sebuah penelitian.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penelitian Terdahulu

#### 2.1.1 Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan, tersedia, mudah didapat, memadai, terjangkau, dan mudah dikelola. Kunjungan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Ngesrep tahun 2012 sebesar 5.284, tahun 2013 sebesar 5.102 dan tahun 2014 sebesar 4.767 yang dimana terjadi penurunan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya minat pasien untuk kembali menggunakan pelayannya di Puskesmas Ngesrep khususnya Poli Kesehatan Ibu dan Anak (Ratnawati, 2015).

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan sebesar  $p < 0,05$ . Penelitian ini menggunakan metode desain *cross sectional* (Ratnawati, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keandalan ( $p = 0,961$ ), persepsi ketanggapan ( $p = 0,221$ ) persepsi jaminan ( $p = 0,536$ ) terhadap kepuasan pasien poli KIA Puskesmas Ngesrep. Sedangkan persepsi empati ( $p = 0,002$ ) dan persepsi bukti langsung ( $p = 0,000$ ) terdapat hubungan yang signifikan. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak adanya hubungan antara persepsi keandalan, persepsi Ketanggapan dan persepsi jaminan terhadap kepuasan pasien poli KIA Puskesmas Ngesrep sedangkan untuk persepsi empati dan persepsi bukti langsung terdapat hubungan yang signifikan (Ratnawati, 2015).

### 2.1.2 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2017.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan dibawah Dankesyah Malang. Hasil observasi yang dilakukan pada 16 Januari 2017 menyatakan bahwa 2 pasien menyatakan sangat puas, 6 pasien menyatakan puas, 7 pasien menyatakan kurang puas, serta 5 pasien menyatakan tidak puas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 100 responden (Supriyadi, 2017).

## 2.2 State Of The Art

Tabel 2.1 State Of The Art

No.	Materi	Lina (2015)	Ratnawati	Rica Supriyadi (2017)	Wahyuningsih	Diyana Wulandari (2019)
1.	Bentuk	Skripsi		Skripsi		Skripsi
2.	Judul	Hubungan Persepsi Pelayanan Tingkat Pasien Puskesmas Kota Semarang	Antara Mutu dengan Kepuasan KIA Ngesrep	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2017	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2017	Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember
3.	Tujuan	Menganalisis hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas Kota Semarang	antara Mutu dengan Kepuasan KIA Ngesrep	Menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2017	Menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan metode SERVQUAL di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2017	Menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember
4.	Lokasi	Puskesmas Semarang	Ngesrep	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2017	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2017	Puskesmas Nogosari Jember
5.	Jenis Penelitian	Kuantitatif analitik		Kuantitatif deskriptif		Kuantitatif deskriptif

Berdasarkan Tabel 2.1 dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan dua penelitian terdahulu. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah bentuk penelitian, sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah terletak pada judul, tujuan, lokasi, dan jenis dan metode penelitian. Kelebihan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian terdahulu adalah terdapat upaya perbaikan mutu pelayanan berdasarkan hasil analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

### **2.3 Upaya**

Upaya merupakan suatu usaha atau ikhtiar (Akaha, 2008). Upaya diartikan sebagai usaha kegiatan yang mengarahkan tenaga, pikiran untuk mencapai suatu tujuan. Upaya juga berarti usaha, akal, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan mencari jalan keluar (KBBI, 2020).

### **2.4 Perbaikan**

Perbaikan yaitu pembetulan. Perbaikan juga berarti perubahan yang mengakibatkan penggunaan alat dapat lebih lama, tambahan produksi lebih besar dari normal, dan penekanan biaya produksi (KBBI, 2020).

### **2.5 Upaya Perbaikan**

Upaya perbaikan merupakan usaha sistematis untuk melakukan penyempurnaan dan melakukan perbaikan yang terus menerus sehingga buah inovasi itu dapat dirasakan manfaatnya (Sukmadi, 2016).

### **2.6 Mutu**

Mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, suatu barang atau jasa dikatakan

bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada (Pohan, 2006).

Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. Mutu dapat dilihat dari aspek konteks, persepsi pelanggan, serta kebutuhan dan keinginan peserta (Bustami, 2011).

- a. Dari aspek konteks, mutu adalah suatu karakteristik atau atribut dari suatu produk atau jasa.
- b. Dari aspek persepsi pelanggan, mutu adalah penilaian subjektif pelanggan. Persepsi pelanggan dapat berubah karena pengaruh berbagai hal seperti iklan, reputasi produk atau jasa dihasilkan, pengalaman, dan sebagainya.
- c. Dari aspek kebutuhan dan keinginan pelanggan, mutu adalah apa yang dikehendaki dan dibutuhkan oleh pelanggan.

## **2.7 Pelayanan**

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai adanya akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Gronroos, 1990 *dalam* Taufana, 2014). Pelayanan merupakan serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam mengkonsumsi jasa tersebut. Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki (Taufana, 2014).

## **2.8 Mutu Pelayanan**

### **2.8.1 Definisi Mutu Pelayanan**

Mutu pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan (Hastuti dkk. 2017). Mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan *standard operating procedure* (SOP) atau prosedur tetap medis. Layanan bermutu dalam pengertian yang luas diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal (Machmud, 2008).

### **2.8.2 Aspek Mutu Pelayanan**

Mutu pelayanan dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh. Aspek berarti termasuk hal-hal yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap penilaian (Sabarguna, 2008). Keempat aspek tersebut adalah :

- a. Aspek klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
- b. Efisiensi dan efektivitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi berlebihan.
- c. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tidur, kebakaran.
- d. Kepuasan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

### **2.8.3 Dimensi Mutu Pelayanan**

Terdapat sepuluh dimensi pokok mutu menurut Parasuraman, Berry, dan Zeithmal, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti. Pada penelitian berikutnya Parasuraman, Berry dan Zeithmal

menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu yaitu kompetensi, kesopanan, keamanan, dan kredibilitas yang disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Dimensi komunikasi, akses dan kemampuan memahami pelanggan digolongkan sebagai empati (*empathy*) (Bustami, 2011). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama :

a. *Reliability* (Reliabilitas)

Adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsisten dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan akurat, dan melayani secara benar (Bustami, 2011).

*Reliability* merupakan kemampuan personil untuk melaksanakan secara bebas dan akurat (Mowen dan Minor, 2002). Reliabilitas yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Tjiptono, 2011). *Reliability is the ability to perform the desired service dependably, accurately, and consistently*. *Dependable* berarti produk atau jasa yang dapat disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dan dipertanggungjawabkan. *Accurately* berarti produk jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan. *Consistently* berarti secara terus menerus produk/jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan pemberi layanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

b. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan instansi untuk

memberikan pelayanan yang tepat pada waktu dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan (Bustami, 2011).

*Responsiveness* merupakan konsumen diberikan pelayanan dengan segera (Mowen dan Minor, 2002). Daya tanggap yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap (Tjiptono, 2011). *Responsiveness* adalah kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

c. *Assurance* (Jaminan)

Artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa (Bustami, 2011).

*Assurance* merupakan pengetahuan dan etika pegawai, serta kemampuan mereka untuk membangkitkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan (Mowen dan Minor, 2002). Jaminan mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (Tjiptono, 2011). *Assurance is employe's knowledge, courtesy and ability to convey trust and confidence*. *Courtesy* berarti dalam menyampaikan produk atau jasa disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian, proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan sembuh. Indikatornya adalah informasi tentang penyakit, informasi tindakan, dan prognose penyakit (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

d. *Empathy* (Empati)

Dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan (Bustami, 2011).



Empathy merupakan kepedulian akan kemampuan pegawai dan perhatian individu (Mowen dan Minor, 2002). Empati meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (Tjiptono, 2011). Empati adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikatornya adalah mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi cara minum obat, memberikan informasi untuk kunjungan ulang, dan lain-lain (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

e. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan (Bustami, 2011). *Tangibles* termasuk fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan perorangan (Mowen dan Minor, 2002). Bukti fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (Tjiptono, 2011). *Tangible* adalah tampilan fisik fasilitas, alat, dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas antara lain kebersihan, penerangan, dan kebisingan ruang. Tampilann tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

## **2.9 Puskesmas**

### **2.9.1 Definisi Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat yang 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 (Kemenkes, 2014).

## 2.9.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes, 2014).

## 2.10 Analisis

Analisis adalah suatu upaya penyelidikan untuk melihat, mengamati, mengetahui, menemukan, memahami, menelaah, mengklasifikasi, dan mendalami, serta menginterpretasikan fenomena yang ada (Pane dkk. 2020).

## 2.11 Kepuasan

### 2.11.1 Definisi Kepuasan

Kata kepuasan berasal dari bahasa latin “satis” artinya cukup baik, memadai dan “facio” artinya melakukan atau membuat. Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2011).

Pengertian puas adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas. Sebaliknya, akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakannya tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2006). Kepuasan merupakan evaluasi prunabeli keseluruhan yang membandingkan persepsi terhadap kinerja produk dengan ekspektasi pra-pembelian (Tjiptono, 2011).

### 2.11.2 Metode Pengukuran Kepuasan

Terdapat empat metode pengukuran kepuasan pelanggan yaitu (Tjiptono, 2011) :

#### a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi jasa yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran,

kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, *website*, dan lain-lain. Akan tetapi, karena metode ini bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semuanya pelanggan yang puas, akan menyampaikan keluhannya. Upaya mendapatkan saran yang bagus dari pelanggan juga sulit diwujudkan dengan metode ini (Tjiptono, 2011).

b. *Ghost Shopping*

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensi jasa perusahaan dan pesaing. Mereka diminta melaporkan berbagai temuan penting berdasarkan pengalamannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa perusahaan dibandingkan para pesaing (Tjiptono, 2011).

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya. Hanya saja kesulitan menerapkan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan (Tjiptono, 2011).

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metode survei. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka (Tjiptono, 2011).

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan

bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Keinginan pasien dan/atau masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien (Pohan, 2006).

### **2.12 Pasien**

Pasien adalah orang sakit (yang dirawat pasien) (KBBI, 2020). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Kemenkes, 2018). Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap (Depkes RI, 2006). Menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi (Depkes RI, 2006) :

a. Pasien baru

Merupakan dalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kedokteran.

b. Pasien lama

Merupakan pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **2.13 Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien, bukan dalam bentuk rawat inap atau hospitalisasi. Fungsi instalasi rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Syufrudi, 2007).

### **2.14 SERVQUAL (*Service Quality*)**

Metode SERVQUAL (*Service Quality*) digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan melalui 5 dimensi yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan

*tangible* (berwujud). Penilaian kualitas jasa menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*) mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi (Tjiptono, 2011). Skor SERVQUAL (*Service Quality*) untuk setiap pasang pernyataan, bagi masing-masing pelanggan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Kualitas jasa suatu perusahaan pada kelima dimensi tersebut dapat dihitung dengan jalan menghitung skor SERVQUAL (*Service Quality*) mereka pada pernyataan-pernyataan yang mencerminkan setiap dimensi kualitas jasa (Tjiptono, 2011).

Kriteria penilaian Skor SERVQUAL (*Service Quality*) adalah sebagai berikut (Supranto, 2006) :

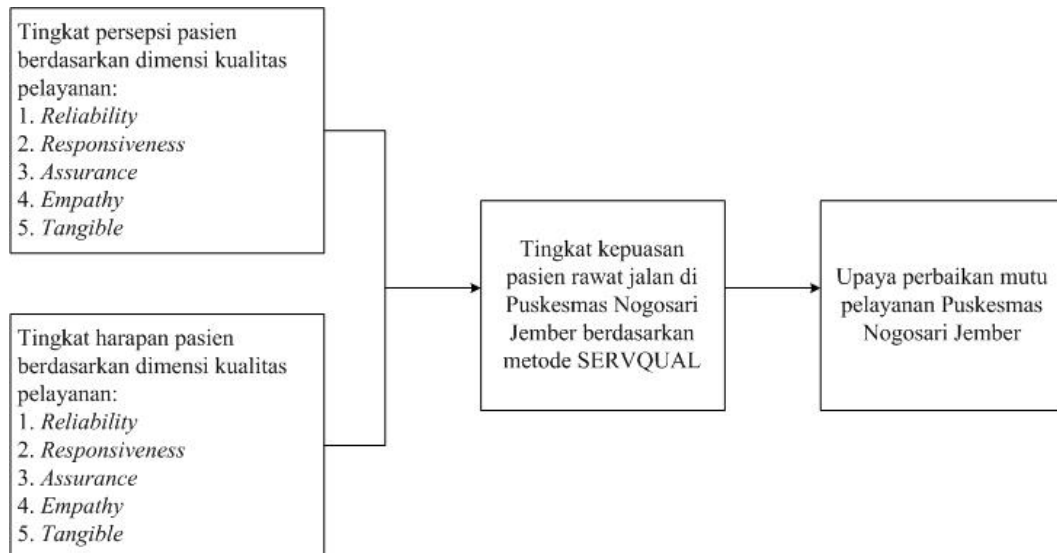
- a. Skor SERVQUAL bernilai negatif (-) : kurang memuaskan
- b. Skor SERVQUAL bernilai 0 : memuaskan
- c. Skor SERVQUAL bernilai positif (+) : sangat memuaskan

### **2.15 Brainstorming**

Metode brainstorming dikenal juga dengan metode curah pendapat atau sumbang saran. Metode *brainstorming* adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pangalaman dari semua peserta. Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi atau disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan *brainstorming* pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi (Wardani, 2016).

Metode ini berdasarkan pendapat bahwa sekelompok manusia dapat mengajukan usul lebih banyak dari anggotanya masing – masing, dalam metode ini disajikan sebuah permasalahan. Lalu para peserta diajak untuk mengajukan ide apapun mengenai permasalahan tersebut, tidak peduli seaneh apa ide itu. Ide – ide yang aneh tidak ditolak, akan tetapi dianalisis, disintesis dan dievaluasi. Boleh jadi pemecahan yang tidak terduga yang akhirnya muncul (Wardani, 2016).

## 2.16 Kerangka Konsep



Sumber : Model SERVQUAL menurut Parasuraman dkk. (1990) dalam Tjiptono (2011).

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar tersebut diketahui bahwa kepuasan pasien merupakan hasil penilaian pasien dengan cara membandingkan antara tingkat persepsi pada kinerja dengan harapan atau keinginan pasien. Tingkat kepuasan pasien dapat dihitung dengan menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*). Metode SERVQUAL (*Service Quality*) digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mencari selisih antara skor persepsi dengan skor harapan pasien pada masing dimensi mutu yang terdiri dari *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy*, serta *tangible*. Hasil dari analisis tingkat kepuasan pasien dapat ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan mutu pelayanan menggunakan metode *brainstorming*.

## **BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi penelitian (Yusuf, 2016).

### **3.2 Populasi, Besar, dan Teknik Pengambilan Sampel**

#### **3.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan bulan Januari hingga Juli 2019 yaitu sebesar 5.718 pasien.

#### **3.2.2 Sampel Penelitian**

Dalam penentuan besar sampel, peneliti menggunakan rumus perhitungan Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$
$$n = \frac{5718}{1 + 5718 (0,1)^2}$$
$$n = 98,28$$
$$n = 99$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir adalah 10%.

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebesar 99 pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

### 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu dimana setiap anggota populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian.

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien rawat jalan yang pernah berobat di Puskesmas Nogosari Jember minimal 1 kali.
- b. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien berusia  $\geq 17$  tahun. Jika pasien berusia kurang dari 17 tahun, maka keluarga pasien yang akan menjadi responden (contohnya : ayah, ibu, anak, dan saudara yang menemani pasien).

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien yang tidak bersedia mengisi lembar persetujuan setelah penjelasan dan kuesioner.

## 3.3 Variabel Penelitian

### 3.3.1 Klasifikasi Variabel

Variabel adalah suatu atribut, sifat dari suatu objek yang memiliki variasi tertentu antara satu dengan yang lainnya. Variabel pada penelitian ini yaitu:

- a. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible*).
- b. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangible*).
- c. Kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.
- d. Upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas.



### 3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
1. Persepsi	Penilaian terkait kondisi pelayanan yang diterima atau dirasakan pasien rawat jalan mulai dari pasien datang hingga pasien pulang.	Dimensi mutu pelayanan : a. <i>Reliability</i> b. <i>Assurance</i> c. <i>Responsiveness</i> d. <i>Empathy</i> e. <i>Tangible</i>			
a. <i>Reliability</i>	Penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesesuaian yang dijanjikan, ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan, serta keterampilan atau kemampuan petugas di Puskesmas Nogosari Jember	1. Kesesuaian dengan yang dijanjikan. a. Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian. b. Puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan yaitu pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, golongan darah, hemoglobin, protein urin. 2. Ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan. a. Jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 07.00-12.00, Jumat pukul 07.00-10.00 dan Sabtu pukul 07.00-11.00).	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1 Tidak Setuju (TS) : Skor 2 Setuju (S) : Skor 3 Sangat Setuju (SS) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
b. <i>Assurance</i>	Penilaian pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan, nosokomial dan kerahasiaan di Puskesmas Nogosari Jember.	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00).</li> <li>3. Keterampilan atau kemampuan petugas.               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter/bidan di Puskesmas mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien.</li> <li>b. Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00.</li> </ul> </li> <li>1. Kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan.               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>b. Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>c. Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan</li> </ul> </li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1 Tidak Setuju (TS) : Skor 2 Setuju (S) : Skor 3 Sangat Setuju (SS) : Skor 4

<i>Variabel</i>	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		bahasa yang mudah dipahami.			
		2. Nosokomial dan kerahasiaan.			
		a. Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.			
		b. Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.			
		c. Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri.			
c. <i>Responsiveness</i>	Penilaian pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan kecepatan pelayanan yang diberikan, waktu tunggu layanan, dan pelayanan inovatif di Puskesmas Nogosari Jember.	1. Kecepatan pelayanan yang diberikan. a. Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien. b. Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien. c. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien. d. Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien. 2. Waktu tunggu terhadap keluhan, waktu layanan. a. Waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit. b. Waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit. 3. Pelayanan inovatif. a. Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1 Tidak Setuju (TS) : Skor 2 Setuju (S) : Skor 3 Sangat Setuju (SS) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		b. Puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat.			
d. <i>Empathy</i>	Penilaian pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan petugas dapat menjalin hubungan dan komunikasi dengan pasien serta dapat memahami kebutuhan pasien di Puskesmas Nogosari Jember.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatian secara pribadi. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke puskesmas.</li> <li>b. Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”.</li> </ol> </li> <li>2. Komunikasi. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan/kesulitan pasien.</li> <li>b. Dokter/bidan bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.</li> </ol> </li> <li>3. Keakraban. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> <li>b. Dokter/bidan tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> <li>c. Perawat tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> <li>d. Petugas farmasi tidak membedakan status pasien</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1 Tidak Setuju (TS) : Skor 2 Setuju (S) : Skor 3 Sangat Setuju (SS) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
e. <i>Tangible</i>	Penilaian pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kenyamanan, serta kerapihan penampilan petugas di Puskesmas Nogosari Jember.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan fasilitas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.</li> <li>b. Puskesmas menyediakan toilet khusus bagi pasien.</li> </ol> </li> <li>2. Kelengkapan fasilitas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.</li> <li>b. Terdapat bedrest, kursi, meja dan alat pemeriksaan di ruang periksa.</li> </ol> </li> <li>3. Kebersihan dan kenyamanan.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.</li> <li>b. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.</li> <li>c. Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.</li> </ol> </li> <li>4. Kerapihan penampilan petugas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal.</li> <li>b. Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.</li> <li>c. Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.</li> <li>d. Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1 Tidak Setuju (TS) : Skor 2 Setuju (S) : Skor 3 Sangat Setuju (SS) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
3. Harapan	Keinginan atau harapan pasien terkait kondisi pelayanan yang diterima atau dirasakan pasien rawat jalan mulai dari pasien datang hingga pasien pulang.	Dimensi mutu pelayanan : a. <i>Reliability</i> b. <i>Assurance</i> c. <i>Responsiveness</i> d. <i>Empathy</i> e. <i>Tangible</i>			
a. <i>Reliability</i>	Keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesesuaian yang dijanjikan, ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan, serta keterampilan atau kemampuan petugas di	1. Kesesuaian dengan yang dijanjikan. a. Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian. b. Puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan yaitu pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, golongan darah, hemoglobin, protein urin. 2. Ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan. a. Jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 07.00-12.00, Jumat pukul 07.00-10.00 dan Sabtu pukul 07.00-11.00). b. Jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Berharap (STB) : Skor 1 Tidak Berharap (TB) : Skor 2 Berharap (B) : Skor 3 Sangat Berharap (SB) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
	Puskesmas Nogosari Jember.	(Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00).			
b. <i>Assurance</i>	Keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan, nosokomial dan kerahasiaan di Puskesmas Nogosari Jember.	<p>3. Keterampilan atau kemampuan petugas.</p> <p>a. Dokter/bidan di Puskesmas mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien.</p> <p>b. Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00.</p> <p>1. Kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan.</p> <p>a. Petugas Pendaftaran menyampaikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami. Seperti informasi mengenai alur pelayanan</p> <p>b. Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.</p> <p>c. Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami. Seperti kegunaan dan petunjuk penggunaan obat.</p>	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Berharap (STB) : Skor 1 Tidak Berharap (TB) : Skor 2 Berharap (B) : Skor 3 Sangat Berharap (SB) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		2. Nosokomial dan kerahasiaan. a. Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan. b. Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan. c. Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri.			
c. <i>Responsiveness</i>	Keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan kecepatan pelayanan yang diberikan, waktu tunggu layanan, dan pelayanan inovatif di Puskesmas Nogosari Jember.	1. Kecepatan pelayanan yang diberikan. a. Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien. b. Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien. c. Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien. d. Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien. 2. Waktu tunggu terhadap keluhan, waktu layanan. a. Waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit. b. Waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit. 3. Pelayanan inovatif. a. Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Berharap (STB) : Skor 1 Tidak Berharap (TB) : Skor 2 Berharap (B) : Skor 3 Sangat Berharap (SB) : Skor 4



Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		b. Puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat.			
d. <i>Empathy</i>	Keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan petugas dapat menjalin hubungan dan komunikasi dengan pasien serta dapat memahami kebutuhan pasien di Puskesmas Nogosari Jember.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatian secara pribadi. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke puskesmas</li> <li>b. Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”.</li> </ol> </li> <li>2. Komunikasi. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.</li> <li>b. Dokter/bidan bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.</li> </ol> </li> <li>3. Keakraban. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas pendaftaran tidak membedakan status pasien seperti BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> <li>b. Dokter/bidan tidak membedakan status pasien seperti BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> <li>c. Perawat tidak membedakan status pasien seperti BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu : Sangat Tidak Berharap (STB) : Skor 1 Tidak Berharap (TB) : Skor 2 Berharap (B) : Skor 3 Sangat Berharap (SB) : Skor 4

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
e. <i>Tangible</i>	Harapan atau keinginan pasien terhadap pelayanan yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kenyamanan, serta kerapihan penampilan petugas di Puskesmas Nogosari Jember.	<p>d. Petugas farmasi tidak membedakan status pasien seperti BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.</p> <p>1. Ketersediaan fasilitas.</p> <p>a. Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.</p> <p>b. Puskesmas menyediakan toilet khusus bagi pasien.</p> <p>2. Kelengkapan fasilitas.</p> <p>a. Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.</p> <p>b. Terdapat bedrest, kursi, meja dan alat pemeriksaan di ruang periksa.</p> <p>3. Kebersihan dan kenyamanan.</p> <p>a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.</p> <p>b. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.</p> <p>c. Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.</p> <p>2. Kerapihan penampilan petugas.</p> <p>a. Penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal.</p> <p>b. Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.</p> <p>c. Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan pernyataan yang menggunakan kriteria interpretasi skor berdasarkan skala likert, yaitu :</p> <p>Sangat Tidak Berharap (STB) : Skor 1            Tidak Berharap (TB) : Skor 2            Berharap (B) : Skor 3            Sangat Berharap (SB) : Skor 4</p>

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		d. Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.			
3. Kepuasan pasien	Perasaan puas karena terpenuhinya harapan atau keinginan pasien atas pelayanan yang diberikan di Puskesmas Nogosari Jember.			Ordinal	Metode SERVQUAL : 1. Skor SERVQUAL negatif (-) = kurang puas 2. Skor SERVQUAL 0 = puas 3. Skor SERVQUAL positif (+) = sangat puas
4. Upaya perbaikan mutu pelayanan	Menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas Nogoasari Jember		<i>Brainstorming</i>		

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman *brainstorming* dan kuesioner yang akan diajukan kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

#### 3.4.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Puseksams Sukorambi, Jember. Hal ini dikarenakan Puskesmas Sukorambi memiliki ciri-ciri yang hampir sama dengan Puskesmas Nogosari yaitu berakreditasi madya, memiliki sistem antrian secara elektronik, dan belum menerapkan simpus. Uji validitas yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji bila  $r$  hitung ( $r_{pearson}$ )  $>$   $r$  tabel maka pernyataan pada kuesioner valid. Sedangkan bila  $r$  hitung ( $r_{pearson}$ )  $<$   $r$  tabel maka pernyataan pada kuesioner tidak valid,  $r$  tabel tergantung dari jumlah responden yang digunakan untuk uji validitas dan dapat dilihat pada tabel korelasi *pearson product moment* (Sugiyono, 2016). Hasil uji validitas yang telah dilakukan di Puskesmas Sukorambi menunjukkan bahwa  $r$  hitung persepsi dan harapan memiliki nilai lebih besar dari  $r$  tabel, sehingga dapat dikatakan bahwa pernyataan pada kuesioner valid.

#### 3.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat instrument penelitian tersebut dapat diandalkan kebenarannya. Instrumen dapat dikatakan reliabel jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Teknik pengujian reliabilitas menggunakan teknik pengujian koefisien *alpha cronbach* dengan taraf nyata 5% dengan menggunakan SPSS. Menurut Sugiyono (2016) bahwa jika koefisien korelasi memenuhi taraf *significancy* ( $>0.6$ ) menunjukkan bahwa instrument reliabel. Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan di Puskesmas Sukorambi menunjukkan bahwa koefisien korelasi persepi dan harapan memiliki nilai lebih besar daripada taraf *significancy*, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen reliabel.

### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nogosari Jember, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

#### **3.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 hingga Januari 2020.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember dan *brainstorming*. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember, sedangkan *brainstorming* digunakan untuk menyusun upaya perbaikan berdasarkan hasil tingkat kepuasan pasien.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan Data**

Terdapat langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam proses pengolahan data, diantaranya adalah sebagai berikut (Hidayat, 2010) :

a. Editing

Editing merupakan proses pengecekan data yang telah terkumpul. Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kembali atau mengoreksi isian lembar kuesioner penelitian yang telah disebar.

b. *Coding* (Pengkodean)

*Coding* merupakan proses pemberian kode dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti melakukan proses pengubahan jawaban instrumen menjadi angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban instrumen.

c. *Data Entry*

Data merupakan jawaban dari masing-masing responden yang telah mengisi kuisioner. *Data Entry* merupakan kegiatan untuk memasukkan data tersebut kedalam suatu aplikasi komputer, yaitu Ms. Excel.

d. Melakukan Teknik Analisis

Tahap ini merupakan tahap melakukan analisis data penelitian. Peneliti menggunakan ilmu statistik deskriptif yang berguna untuk meringkas, meyajikan, dan mendiskripsikan suatu data dengan tujuan agar lebih mudah dimengerti dan dipahami.

### 3.7.2 Analisis Data

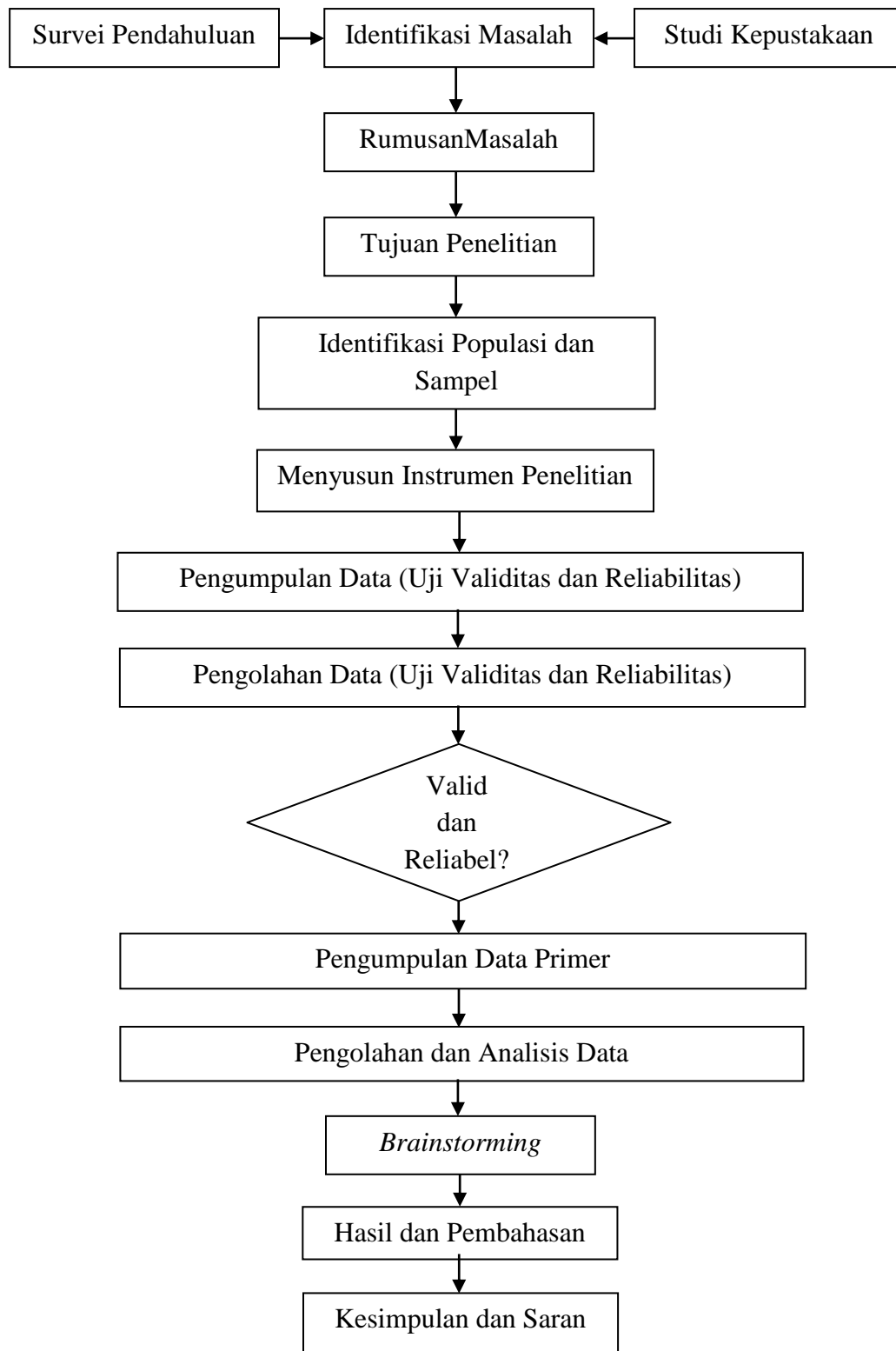
Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan teknik analisis data deskriptif menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*). Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan meyajikan data dalam bentuk mean, modus, dll. Hasil dari skor SERVQUAL (*Service Quality*) menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang dapat ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan mutu menggunakan *brainstorming*.

## 3.8 Penyajian Data

Penyajian data digunakan agar hasil penelitian ini dapat mudah dibaca dan dipahami. Bentuk penyajian data pada penelitian ini, yaitu (Hidayat, 2010) :

- a. Penyajian verbal, berguna untuk menyajikan hasil penelitian dengan menggunakan kata-kata dalam bentuk narasi, seperti analisis hasil .
- b. Penyajian matematis, berguna untuk menyajikan hasil penelitian dengan menggunakan angka-angka dalam bentuk tabel.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan digunakan untuk mengetahui keadaan dan mengumpulkan data-data yang diperoleh di tempat penelitian. Studi pendahuluan pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nogosari Jember.

b. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan proses yang dilakukan oleh peneliti sebagai dasar untuk memecahkan suatu permasalahan yang ada. Peneliti mencari teori-teori serta penelitian terdahulu sebagai dasar untuk melakukan sebuah penelitian.

c. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan tahap awal suatu penelitian. Peneliti menjelaskan masalah yang ada di tempat penelitian dan dijelaskan pada penyusunan latar belakang.

d. Rumusan Masalah

Tahap ini, peneliti merumuskan permasalahan yang terdapat di lapangan. Rumusan masalah tersebut dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan permasalahan yang ada.

e. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian digunakan untuk menentukan arah serta sasaran yang akan dicapai oleh peneliti. Tujuan penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumusan permasalahan yang telah dijelaskan.

f. Identifikasi Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi tersebut. Populasi dan sampel pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember.

g. Menyusun Instrumen Penelitian

Dalam tahap ini dilaksanakan penentuan instrument penelitian. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan pernyataan mengenai variabel penelitian dan menggunakan pedoman *brainstorming* yang berguna sebagai pedoman dalam menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan.



#### h. Pengumpulan Data untuk Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Sukorambi Jember. Setelah melakukan penyebaran kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner tersebut untuk diolah dalam SPSS 16.0.

#### i. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada tahapan ini pengolahan data uji validitas dan reliabilitas menggunakan aplikasi SPSS 16.0. Uji Validitas menggunakan uji korelasi *product moment* sedangkan uji realibilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Apabila data tidak valid dan tidak reliabel maka peneliti menyusun kembali instrumen penelitian. Sedangkan, apabila data sudah valid dan reliabel dapat dilanjutkan pada tahapan berikutnya, yaitu pengumpulan data penelitian.

#### j. Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember. Kemudian, kuesioner dikumpulkan kembali untuk diolah.

#### k. Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Ms. Excel* dan SPSS 16.0 pada komputer. Analisis data menggunakan statistik deskriptif menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*). Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan meyajikan data dalam bentuk mean, modus, dll. Hasil dari skor SERVQUAL (*Service Quality*) menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang dapat ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan mutu pelayanan.

#### l. *Brainstorming*

Brainstorming pada penelitian ini digunakan untuk menyusun upaya perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas Nogosari Jember. Peneliti mengumpulkan responden pada suatu ruangan untuk meminta saran dan pendapat terkait upaya perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas Nogosari Jember. Responden tersebut adalah Kepala Puskesmas dan Tim Mutu Pelayanan.

m. Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini disusun berdasarkan data yang telah diolah.

n. Kesimpulan dan Saran

Langkah terakhir yaitu menarik kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan.

## **BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Nogosari Jember**

#### **4.1.1 Sejarah Puskesmas Nogosari**

Puskesmas Nogosari resmi didirikan pada tahun 1985 dengan dipimpin oleh Bidan Sayem Probowati. Pada awalnya, Puskesmas Nogosari merupakan puskesmas pembantu dari Puskesmas Rambipuji. Lokasi Puskesmas Nogosari terletak di Desa Nogosari, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Secara umum wilayah kerja Puskesmas Nogosari meliputi 3 Desa yakni Desa Nogosari, Rowotamtu, dan Curahmalang (Profil Puskesmas Nogosari, 2019).

Puskesmas Nogosari memiliki tata nilai, yaitu “MAKNYUS”. Kata tersebut merupakan singkatan dari Mantap, Akurat, Konsisten, Nyaman, Update, dan Sopan Santun. Arti dari kepanjangan kata “MAKNYUS” adalah sebagai berikut :

- a. Mantap dalam Kinerja, Bekerja sesuai SOP.
- b. Akurat dalam tatanan, pelaksanaan tugas sesuai dengan struktur Organisasi Puskesmas.
- c. Konsisten dalam mencapai tujuan, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- d. Nyaman dalam memberikan pelayanan Kesehatan.
- e. Update dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat.
- f. Sopan dan Santun perilaku dalam melayani masyarakat dan rekan kerja (Salam, Senyum, Sapa).

#### **4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Nogosari**

Adapun visi Puskesmas Nogosari adalah “Mewujudkan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Nogosari yang sehat, mandiri, dan berkeadilan.”

Sedangkan misi Puskesmas Nogosari adalah sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan.
- b. Tersedianya upaya kesehatan yang merata, bermutu, dan berkeadilan.

- c. Inovatif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat sesuai sumber daya yang dimiliki.
- d. Memberdayakan masyarakat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Nogosari di bidang kesehatan.

#### 4.2 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi *Reliability* di Puskesmas Nogosari Jember

Dimensi *reliability* pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan kesesuaian yang dijanjikan, ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan, serta keterampilan atau kemampuan petugas di Puskesmas Nogosari Jember. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *reliability* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Tingkat Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability*

No.	Pernyataan	Nilai Persepsi		Rata-rata Persepsi
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian.	288	15,20%	2,91
2.	Puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan yaitu pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, golongan darah, hemoglobin, protein urin.	337	17,78%	3,40
3.	Jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 07.00-12.00, Jumat pukul 07.00-10.00 dan Sabtu pukul 07.00-11.00)	319	16,83%	3,22
4.	Jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00).	320	16,89%	3,23
5.	Dokter/bidan di Puskesmas mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien.	349	18,42%	3,53
6.	Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00.	282	14,88%	2,85
Total		1895	100%	19.14

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai rata-rata total sebesar 19,14. Tingkat persepsi pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan kemampuan dokter/bidan memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan pasien dengan rata-rata persepsi sebesar 3,53. Tingkat persepsi tertinggi tersebut artinya adalah dokter/bidan di Puskesmas Nogosari telah mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan pasien.

Tingkat persepsi pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu pukul 08.00 pagi dengan rata-rata persepsi sebesar 2,85. Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya persepsi pasien terhadap dokter/bidan di Puskesmas Nogosari mampu datang tepat waktu sesuai jam buka pelayanan. Keterlambatan kedatangan dokter/bidan dapat menghambat pelayanan pemeriksaan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poncol bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter dalam ketepatan memulai pelayanan memiliki skor kurang baik sebanyak 51% (Hasbi, 2012). Dokter/bidan hendaknya dapat datang dengan tepat waktu agar dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan yang baik (Kasim dkk. 2013).

Harapan pasien merupakan keinginan pasien terhadap kondisi pelayanan di Puskesmas Nogosari. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *reliability* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Tingkat Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability*

No.	Pernyataan	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian.	320	16,21%	3,23
2.	Puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan yaitu pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, golongan darah, hemoglobin, protein urin.	337	17,17%	3,40
3.	Jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 07.00-12.00, Jumat pukul 07.00-10.00 dan Sabtu pukul 07.00-11.00)	313	15,86%	3,16

No.	Pernyataan	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
4.	Jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00).	315	15,96%	3,18
5.	Dokter/bidan di Puskesmas mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien.	340	17,22%	3,43
6.	Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00.	347	17,58%	3,51
Total		1974	100%	19,94

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai rata-rata total sebesar 19,94. Tingkat harapan pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan dengan nilai rata-rata sebesar 3,51. Harapan pasien tinggi pada pernyataan tersebut artinya pasien sangat berharap terkait dengan kemampuan dokter/bidan datang secara tepat waktu agar pasien tidak menunggu lama. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap ketepatan waktu pelayanan (Istiqna, 2015).

Tingkat harapan pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari dengan nilai rata-rata sebesar 3,16. Harapan pasien rendah pada pernyataan tersebut artinya pasien tidak terlalu berharap adanya jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di puskesmas. Menurut pasien, hendaknya jam buka loket pendaftaran dan pelayanan rawat jalan ialah 24 jam. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien berharap puskesmas dapat memberikan pelayanan 24 jam dan dapat memberikan layanan pengobatan pada pasien sampai sembuh (Indrayani dkk. 2014).

### 4.3 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* di Puskesmas Nogosari Jember

Dimensi *responsiveness* pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan kecepatan pelayanan yang diberikan, waktu tunggu layanan, dan pelayanan inovatif di Puskesmas Nogosari Jember. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Tingkat Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

No.	Item	Nilai Persepsi		Rata-rata Persepsi
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien.	322	12.18%	3.25
2.	Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien.	331	12.52%	3.34
3.	Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien.	344	12.90%	3.44
4.	Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien.	328	12.41%	3.31
5.	Waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit.	319	12.07%	3.22
6.	Waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit.	332	12.56%	3.35
7.	Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	325	12.29%	3.28
8.	Puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat.	346	13.09%	3.49
Total		2644	100%	26.71

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan bahwa tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* memiliki nilai rata-rata total sebesar 26,71. Tingkat persepsi pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat. dengan rata-rata persepsi sebesar 3,49. Persepsi tertinggi tersebut artinya adalah Puskesmas Nogosari telah menerapkan sistem pendaftaran elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat. Walaupun belum menerapkan SIMPUS, Puskesmas Nogosari telah memiliki sistem pendaftaran yang sudah terkomputerisasi. Sistem tersebut dapat

membantu pekerjaan petugas menjadi cepat seperti dalam proses pencarian data pasien lama. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa adanya sistem informasi pendaftaran dapat digunakan sebagai alat bantu untuk mempermudah dan mempercepat proses pekerjaan petugas (Rohman dkk. 2019).

Tingkat persepsi pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit dengan nilai rata-rata persepsi sebesar 3,22. Waktu tunggu merupakan jumlah waktu pasien menunggu dipoliklinik mulai dari pasien mendaftar hingga pasien dipanggil ke ruang poliklinik. Persepsi tersebut rendah artinya sebanyak 12 pasien menganggap waktu tunggu layanan pemeriksaan lama dan masih belum kurang lebih dari 60 menit. Apalagi jika jumlah pasiennya banyak tentunya waktu tunggu pelayanan melebihi dari 60 menit. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa waktu utnggu pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Indramayu termasuk dalam kategori lama, dimana rata-rata waktu tunggu pelayanan yaitu sebanyak 70,81 menit. Faktor penyebabnya adalah salah satunya adalah dari jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung atau berobat dan juga berkaitan dengan penyediaan berkas rekam medis (Laeliyah dan Subekti, 2017).

Harapan pasien merupakan keinginan pasien terhadap kondisi pelayanan di Puskesmas Nogosari. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Tingkat Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien.	348	13.01%	3.52
2.	Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien.	351	13.13%	3.55
3.	Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien.	344	12.86%	3.47
4.	Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien.	333	12.45%	3.36
5.	Waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit.	310	11.59%	3.13
6.	Waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit.	310	11.59%	3.13



No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
7.	Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	341	12.75%	3.44
8.	Puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani dengan cepat.	337	12.60%	3.40
Total		2674	100%	27.01

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan bahwa tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* memiliki nilai rata-rata total sebesar 27,01. Tingkat harapan pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,55. Harapan pasien tinggi pada pernyataan tersebut artinya pasien sangat berharap terkait dengan cepat tanggap dokter/bidan dalam melayani pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien berharap petugas yang melayaninya berdaya tanggap cepat, kompeten, dan ramah, serta berempati (Hadiyati dkk. 2017).

Tingkat harapan pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit dan waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,16. Harapan pasien tersebut rendah dikarenakan pasien bisa memaklumi jika waktu tunggu layanan pemeriksaan dan penyediaan obat melebihi dari standar yang ada jika terjadi penumpukan pasien karena jumlah petugas di puskesmas juga terbatas . Sejalan dengan penelitian terdahulu menyatakan bahwa sebagian pasien tidak masalah dengan lamanya waktu tunggu pemeriksaan asalkan petugasnya baik, dokter sangat ramah dan cara pemeriksaan dokter yang bagus Kurangnya petugas di Puskesmas dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pasien (Maulana dkk. 2019).

#### 4.4 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi *Assurance* di Puskesmas Nogosari Jember

Dimensi *assurance* pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan, nosokomial dan kerahasiaan di Puskesmas Nogosari Jember. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *assurance* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Tingkat Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance*

No.	Item	Nilai Persepsi		Rata-rata Persepsi
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.	326	18.11%	3.29
2.	Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.	310	17.22%	3.13
3.	Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami.	308	17.11%	3.11
4.	Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	300	16.67%	3.03
5.	Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	296	16.44%	2.99
6.	Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri	260	14.44%	2.63
Total		1800	100%	18.18

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan bahwa tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *assurance* memiliki nilai rata-rata sebesar 18,18. Tingkat persepsi pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami dengan rata-rata persepsi sebesar 3,29. Persepsi tertinggi tersebut artinya adalah petugas pendaftaran telah mampu menyampaikan informasi alur

pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara beruntun lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami. Petugas pendaftaran menggunakan bahasa sehari-hari dalam menyampaikan informasi tersebut dengan tujuan agar mudah dicerna dan dipahami oleh pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa petugas radiograper mampu menyampaikan instruksi dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga pasien dapat mengerti (Jannah dkk. 2017).

Tingkat persepsi pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri dengan nilai rata-rata persepsi sebesar 2,63. Persepsi tersebut rendah artinya kerahasiaan data pasien masih belum terjamin. Puskesmas Nogosari masih belum mempunyai petugas distribusi rekam medis sehingga berkas rekam medis tersebut dibawa oleh pasien itu sendiri. Hal tersebut dapat menurunkan tingkat kerahasiaan data pasien apalagi jika berkas rekam medis tidak dibawa oleh pasien sendiri atau keluarga melainkan oleh tetangganya. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kerahasiaan berkas rekam medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen belum terjaga dengan baik karena pasien harus membawa sendiri berkas rekam medisnya apabila akan melakukan pemeriksaan di poliklinik (Prasasti dan Santoso, 2017).

Harapan pasien merupakan keinginan pasien terhadap kondisi pelayanan di Puskesmas Nogosari. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *assurance* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Tingkat Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance*

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.	325	16.73%	3.28
2.	Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.	336	17.29%	3.39
3.	Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah	336	17.29%	3.39

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
	dipahami.			
4.	Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	323	16.62%	3.26
5.	Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	320	16.47%	3.23
6.	Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri	303	15.59%	3.06
Total		1943	100%	19.63

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *assurance* memiliki nilai rata-rata sebesar 19,63. Tingkat harapan pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan dengan bahasa yang mudah dipahami dan petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,39. Harapan pasien tinggi pada pernyataan tersebut artinya pasien sangat berharap terkait dengan kemampuan dokter/bidan dalam memberikan informasi hasil pemeriksaan pasien dan kemampuan petugas farmasi dalam memberikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari kekeliruan pasien dalam meminum obat dan pasien dapat mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kemampuan petugas radiografer dalam menjelaskan instruksi pemeriksaan dengan disertai contoh yang konkret dan dengan bahasa yang sederhana dapat memberikan kejelasan dan tidak menimbulkan multi interpretasi bagi pasien (Jannah dkk. 2017).

Tingkat harapan pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,06. Harapan tersebut rendah artinya pasien merasa tidak keberatan jika harus membawa berkas

rekam medis sendiri. Namun hal tersebut tentunya dapat menurunkan nilai kerahasiaan rekam medis, karena bisa jadi yang membawa rekam medis tersebut adalah bukan dari pasien itu sendiri melainkan dari tetangga pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kerahasiaan berkas rekam medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen belum terjaga dengan baik karena pasien harus membawa sendiri berkas rekam medisnya apabila akan melakukan pemeriksaan di poliklinik (Prasasti dan Santoso, 2017).

#### 4.5 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi *Empathy* di Puskesmas Nogosari Jember

Dimensi *empathy* pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan perhatian secara pribadi, komunikasi, dan keakraban di Puskesmas Nogosari Jember. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *empathy* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Tingkat Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy*

No.	Item	Nilai Persepsi		Rata-rata Persepsi
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke puskesmas.	331	12.35%	3.31
2.	Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”.	283	10.66%	2.86
3.	Petugas pendaftaran bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan/kesulitan pasien.	339	12.77%	3.42
4.	Dokter/bidan bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.	341	12.84%	3.44
5.	Petugas pendaftaran tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan.	341	12.84%	3.44
6.	Dokter/bidan tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	346	13.03%	3.49
7.	Perawat tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	339	12.77%	3.42
8.	Petugas farmasi tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	338	12.73%	3.41
Total		2655	100%	26.82

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *empathy* memiliki nilai rata-rata sebesar 26,82. Tingkat persepsi pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan dengan rata-rata persepsi sebesar 3,49. Persepsi tertinggi tersebut artinya dokter/bidan di Puskesmas Nogosari telah melayani pasien secara merata dan tidak membedakan antara pasien umum dengan pasien BPJS, baik itu pasien dari keluarga sendiri maupun bukan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi farmasi RSUD dr. Soedarso tanpa memandang status sosial memiliki nilai tertinggi sebesar 2.80 (Isnindar dkk. 2013).

Tingkat persepsi pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh” dengan nilai rata-rata persepsi sebesar 2,86. Persepsi tersebut rendah karena dokter/bidan belum sepenuhnya memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien sebagai bentuk perhatian dan motivasi kepada pasien. Dokter/bidan di puskesmas tidak pernah memberikan ucapan dukungan kesembuhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa bentuk rasa perhatian dan motivasi dokter ke pasien kurang. Motivasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas perilaku pasien, terlebih pada pasien yang sangat membutuhkan dukungan agar sembuh dan tidak terkucilkan karena penyakitnya (Dewi, 2009).

Harapan pasien merupakan keinginan pasien terhadap kondisi pelayanan di Puskesmas Nogosari. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *empathy* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Tingkat Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy*

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
1.	Petugas pendaftaran menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke puskesmas.	331	12.29%	3.34
2.	Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”.	343	12.73%	3.46
3.	Petugas pendaftaran bersedia menanyakan	338	12.55%	3.41

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
4.	dan mendengarkan keluhan/kesulitan pasien. Dokter/bidan bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.	341	12.66%	3.44
5.	Petugas pendaftaran tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	329	12.21%	3.32
6.	Dokter/bidan tidak membeda-bedakan status pasien pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	341	12.66%	3.44
7.	Perawat tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	336	12.47%	3.39
8.	Petugas farmasi tidak membeda-bedakan status pasien pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan..	335	12.44%	3.38
Total		2694	100%	27.21

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan bahwa tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *empathy* memiliki nilai rata-rata total sebesar 27,21. Tingkat harapan pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh” dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,46. Harapan pasien tinggi pada pernyataan tersebut artinya pasien sangat berharap terkait dengan bentuk perhatian dokter/bidan di Puskesmas Nogosari memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien. Ucapan dukungan kesembuhan tersebut merupakan salah satu bentuk perhatian petugas terhadap pasien agar pasien lebih bersemangat untuk sembuh.

Tingkat harapan pasien yang memiliki skor terendah yaitu petugas pendaftaran tidak membeda-bedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum, pasien merupakan keluarga petugas/bukan sebesar 3,32. Harapan tersebut rendah artinya pasien tidak terlalu berharap akan sikap petugas pendaftaran dalam melayani pasien secara merata. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien rawat inap sangat berharap yaitu 68,6% pelayanan yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soedarso kepada setiap pasien tanpa memandang status sosial. Besarnya persentase harapan pasien tersebut mencerminkan terdapat

keinginan yang besar pula dari pasien untuk diperhatikan, dilayani, dan dimanusiaka (Isnindar dkk. 2013).

#### 4.6 Mengidentifikasi Tingkat Persepsi dan Harapan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi *Tangible* di Puskesmas Nogosari Jember

Dimensi *tangible* pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kenyamanan, serta kerapihan penampilan petugas di Puskesmas Nogosari Jember. Tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *tangible* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Tingkat Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangible*

No.	Item	Nilai Persepsi		Rata-rata Persepsi
		N	%	
1.	Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.	317	8.86%	3.20
2.	Puskesmas menyediakan toilet khusus bagi pasien.	338	9.45%	3.41
3.	Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.	321	8.97%	3.24
4.	Terdapat bedrest, kursi, meja dan alat pemeriksaan di ruang periksa.	339	9.36%	3.41
5.	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.	317	8.86%	3.20
6.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.	314	8.78%	3.17
7.	Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.	295	8.24%	2.98
8.	Penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal.	341	9.47%	3.44
9.	Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.	333	9.31%	3.36
10.	Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.	338	9.36%	3.41
11.	Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.	334	9.33%	3.37
Total		3586	100%	36.22

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan bahwa tingkat persepsi pasien berdasarkan dimensi *tangible* memiliki nilai rata-rata total sebesar 36,22. Tingkat persepsi pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan



penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal dengan skor rata-rata persepsi sebesar 3,44. Tingkat persepsi tertinggi tersebut artinya adalah petugas pendaftaran di Puskesmas Nogosari telah menggunakan seragam dengan rapi disertai dengan tanda pengenal. Tingkat kerapihan petugas dalam menggunakan seragam dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa penampilan petugas yang rapi dan bersih akan membuat responden merasa puas (Mumu dkk. 2015)

Tingkat persepsi pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada pernyataan kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik dengan nilai rata-rata persepsi sebesar 2,98. Persepsi pada pernyataan tersebut rendah karena kebersihan dan kenyamanan toilet di Puskesmas Nogosari masih belum terjaga dengan baik seperti tidak ada air, kotor, dan tidak disediakan gayung. Hal tersebut membuat pasien merasa tidak nyaman karena pasien harus mencari toilet di luar puskesmas. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa fasilitas sanitasi toilet dan kamar mandi perlu diperhatikan karena kondisi toilet di RSUD Datoe Binangkang menimbulkan bau yang tidak sedap, jarang dibersihkan, serta tidak tersedianya gayung. Hal tersebut menimbulkan ketidakpuasan pasien mencapai sebesar 82,5% (Tawil dkk. 2015).

Harapan pasien merupakan keinginan pasien terhadap kondisi pelayanan di Puskesmas Nogosari. Tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *tangible* di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Tingkat Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangible*

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
1.	Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.	334	9.03%	3.37
2.	Puskesmas menyediakan toilet khusus bagi pasien.	335	9.06%	3.38
3.	Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.	330	8.92%	3.33
4.	Terdapat bedrest, kursi, meja dan alat pemeriksaan di ruang periksa.	339	9.16%	3.42
5.	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.	334	9.03%	3.37
6.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.	328	8.87%	3.31

No.	Item	Nilai Harapan		Rata-rata Harapan
		N	%	
7.	Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.	342	9.25%	3.45
8.	Penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal.	341	9.22%	3.44
9.	Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.	338	9.14%	3.41
10.	Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.	338	9.14%	3.41
11.	Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.	340	9.19%	3.43
Total		3699	100%	37.36

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.10 didapatkan bahwa tingkat harapan pasien berdasarkan dimensi *tangible* memiliki nilai rata-rata total sebesar 37,4. Tingkat harapan pasien yang memiliki nilai tertinggi yaitu terdapat pada pernyataan kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,45. Harapan pasien tinggi pada pernyataan tersebut artinya pasien sangat berharap terkait dengan terjaganya kebersihan dan kenyamanan toilet di Puskesmas Nogosari. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa harapan pasien tertinggi yaitu pada pernyataan kebersihan dan kenyamanan toilet (Murasidi, 2019).

Tingkat harapan pasien yang memiliki skor terendah yaitu terdapat pada ketersediaan kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu dengan nilai rata-rata harapan sebesar 3,33. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa adanya peletakan petunjuk alur pelayanan dinilai penting karena ketika pasien datang ke puskesmas membutuhkan informasi alur pelayanan tersebut (Utama dkk. 2017).

#### **4.7 Menganalisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember menggunakan metode SERVQUAL (*Service Quality*)**

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Metode SERVQUAL (*Service Quality*) digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan melalui 5

dimensi yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangible* (berwujud).

#### 4.7.1 Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* merupakan penilaian dan harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesesuaian yang dijanjikan, ketepatan dan konsistensi jam buka pelayanan, serta keterampilan atau kemampuan petugas. Untuk mengetahui nilai kesenjangan (gap) berdasarkan dimensi *reliability* maka perlu dilakukan perhitungan rata-rata hasil persepsi dan harapan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability*

No.	Item	Persepsi (P)	Harapan (E)	Gap (P-E)
1.	Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian.	2.91	3.23	-0.32
2.	Puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan yaitu pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, golongan darah, hemoglobin, protein urin.	3.40	3.40	0.00
3.	Jam buka loket pendaftaran sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 07.00-12.00, Jumat pukul 07.00-10.00 dan Sabtu pukul 07.00-11.00)	3.22	3.16	0.06
4.	Jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari. (Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00).	3.23	3.18	0.05
5.	Dokter/bidan di Puskesmas mampu memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien.	3.53	3.43	0.09
6.	Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu Senin-Kamis pukul 08.00-14.00, Jumat pukul 08.00-11.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00.	2.85	3.51	-0.66
Total		19.14	19.94	-0.80

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa dimensi *reliability* memiliki gap -0.80 (kurang memuaskan). Nilai gap pada dimensi *reliability* digunakan untuk mengetahui apakah mutu pelayanan dapat dikatakan sangat memuaskan

(gap positif), memuaskan (gap nol) atau kurang memuaskan (gap negatif). Nilai gap negatif tertinggi terdapat pada pernyataan kemampuan ketepatan kedatangan dokter/bidan sesuai dengan jam buka pelayanan dengan skor -0.66 (kurang memuaskan). Hal ini dikarenakan persepsi pasien terkait kemampuan ketepatan kedatangan dokter/bidan masih dibawah harapan pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Dokter di Puskesmas Nogosari masih sering datang terlambat sehingga dapat menghambat pelayanan. Adanya ketidaksesuaian jadwal pemeriksaan dokter yang tertera dengan kedatangan dokter dapat menyebabkan pasien merasa kurang puas dan harus menghabiskan waktu yang lama (Liem dkk. 2018). Keterlambatan kedatangan dokter dapat menurunkan nilai kepuasan pasien (David dkk. 2013).

Tingkat kepuasan pasien yang memiliki nilai gap negatif juga terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) (tidak mengambil nomor antrian) dengan skor -0.32 (kurang memuaskan). Nilai gap pada pernyataan tersebut negatif dikarenakan terdapat kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien dimana nilai harapan pasien melebihi dari persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Baik itu pasien lansia maupun difabel (cacat) di Puskesmas Nogosari tetap diharuskan mengambil nomor antrian, dimana hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan SOP yang berlaku. Sehingga pasien dengan kasus tersebut diharuskan untuk mengantri bersama pasien pada umumnya. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien lansia mengeluhkan adanya antrian yang cukup memakan waktu lama di bagian loket pendaftaran serta di ruang tunggu untuk pemeriksaan. Selain itu, Puskesmas Karangdoro belum konsisten mendahulukan lansia dalam pelayanan di loket pendaftaran dan pemeriksaan (Setyarini dkk. 2017). Berbanding terbalik dengan penelitian terdahulu bahwa tingkat kepuasan tinggi terhadap petugas di Puskesmas

Sematang Borang telah mendahulukan pasien lansia (lanjut usia) dengan membedakan nomor antrian berdasarkan usia. Sehingga pasien lansia didahulukan dan dapat dilayani lebih cepat dari pasien yang lain (Pebrianti dan Porwani, 2017).

Kepuasan yang dirasakan pasien ditunjukkan dengan nilai gap yang bernilai positif (sangat memuaskan) dan gap nol (memuaskan). Hal tersebut ditunjukkan pada pernyataan keterampilan dan kemampuan dokter/bidan dalam memberikan pengobatan/tindakan medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien dengan skor 0.09 (sangat memuaskan). Nilai gap tersebut positif artinya tingkat harapan pasien memiliki nilai yang lebih kecil dibandingkan persepsi terkait pelayanan yang diterima pasien. Sejalan dengan teori bahwa apabila nilai kepuasan positif ( $>0$ ) menunjukkan kualitas pelayanan telah melebihi tingkat kepuasan konsumen sehingga pelayanan dikatakan sangat memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Pasien merasa sangat puas dengan adanya keterampilan dan kemampuan dokter/bidan di Puskesmas Nogosari dalam menangani pasien. Tingkat kepuasan dan sikap loyal pada pasien dapat dibentuk dari keterampilan dokter dalam memberikan ketepatan diagnosis dapat memberikan (Fatmawati dan Susanto, 2016).

Pernyataan puskesmas memberikan pelayanan penunjang sesuai yang dijanjikan memiliki nilai gap 0 dengan skor 0.00 (memuaskan). Nilai gap tersebut nol artinya tingkat harapan dan persepsi pasien terkait pelayanan yang diterima pasien telah sesuai. Sejalan dengan teori bahwa apabila nilai kepuasan sama dengan nol ( $=0$ ) menunjukkan kualitas pelayanan telah sesuai dengan harapan konsumen sehingga pelayanan dikatakan memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Pelayanan penunjang yang telah disediakan di Puskesmas Nogosari selalu tersedia setiap harinya. Sehingga pasien tidak perlu pergi ke faskes lain untuk mendapatkan layanan tersebut. Jika kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan meningkat, maka kepuasan pasien juga mengalami peningkatan (Supartiningsih, 2017).

Ketepatan jam buka loket pendaftaran dan ketepatan jam buka pelayanan rawat jalan sesuai aturan di Puskesmas Nogosari juga memiliki nilai gap positif dengan skor 0.06 (sangat memuaskan) dan 0.05 (sangat memuaskan). Nilai gap

tersebut positif artinya tingkat harapan pasien memiliki nilai yang lebih kecil dibandingkan persepsi terkait pelayanan yang diterima pasien. Sejalan dengan teori bahwa apabila nilai kepuasan positif ( $>0$ ) menunjukkan kualitas pelayanan telah melebihi tingkat kepuasan konsumen sehingga pelayanan dikatakan sangat memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Jam buka loket pendaftaran dan pelayanan di Puskesmas Nogosari telah sesuai dengan aturan yang ditetapkan dimana pada saat jam 7 dan 8 pagi petugas pendaftaran dan perawat telah siap melayani pasien pada tempatnya sehingga pasien tidak perlu saat pasien datang bisa langsung dilayani. Jam buka pelayanan yang tepat waktu dapat memberikan rasa kepuasan bagi pasien (Panggato dkk. 2013).

#### 4.7.2 Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* pada penelitian ini merupakan persepsi dan harapan pasien yang berkaitan kecepatan pelayanan yang diberikan, waktu tunggu layanan, dan pelayanan inovatif di Puskesmas Nogosari Jember Untuk mengetahui nilai kesenjangan (gap) berdasarkan dimensi *responsiveness* maka perlu dilakukan perhitungan rata-rata hasil persepsi dan harapan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

No.	Item	Persepsi (P)	Harapan (E)	Gap (P-E)
1.	Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien.	3.25	3.52	-0.26
2.	Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien.	3.34	3.55	-0.20
3.	Perawat cepat tanggap dalam melayani pasien.	3.47	3.47	0.00
4.	Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien.	3.31	3.36	-0.05
5.	Waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit.	3.22	3.13	0.09
6.	Waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit.	3.35	3.13	0.22
7.	Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	3.28	3.44	-0.16
8.	Puskesmas menggunakan sistem pendaftaran secara elektronik sehingga pasien dapat dilayanai dengan cepat.	3.49	3.40	0.09
Total		26.74	27.01	-0.27

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa dimensi *responsiveness* memiliki gap sebesar -0.27 (kurang memuaskan). Nilai gap pada dimensi *responsiveness* digunakan untuk mengetahui apakah mutu pelayanan dapat dikatakan sangat memuaskan (gap positif), memuaskan (gap nol) atau kurang memuaskan (gap negatif). Nilai gap negatif tertinggi terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien sebesar -0.26 (kurang memuaskan). Nilai gap negatif tersebut juga terdapat pada pernyataan dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien sebesar -0.20 (kurang memuaskan) dan pernyataan petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien -0.05 (kurang memuaskan). Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Jumlah SDM di Puskesmas Nogosari sangat terbatas. Pada bagian pendaftaran yaitu sebanyak 2 orang, bagian farmasi sebanyak 1 orang, poli KIA sebanyak 1 orang bidan dan poli umum sebanyak 1 orang dokter umum. Kualifikasi pendidikan pada bagian pendaftaran dan farmasi yaitu berlatarbelakang SLTA. Hal tersebut dapat mempengaruhi cepat tanggap petugas dalam melayani pasien. Daya tanggap merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan kepuasan pasien (Mumu dkk. 2015).

Tingkat kepuasan yang memiliki nilai gap negatif juga terdapat pada pernyataan puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya dengan skor -0.16 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Puskesmas Nogosari telah memiliki sistem antrian elektronik, namun untuk saat ini sistem yang digunakan di Puskesmas Nogosari tersebut mengalami kerusakan sehingga

puskesmas menggunakan antrian manual. Penerapan antrian manual di Puskesmas Nogosari adalah menggunakan kartu yang telah diberi nomor urut, lalu petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor yang disediakan. Sebanyak 55 pasien berharap puskesmas dapat menggunakan antrian elektronik. Dengan adanya sistem tersebut, pasien dapat mengetahui giliran nomor urut yang dipanggil. Penggunaan aplikasi sistem antrian pasien dapat memberikan informasi perkiraan waktu tunggu dan notifikasi untuk mengingatkan giliran pelayanan yang sudah dekat (Aziz dkk. 2015).

Kepuasan yang dirasakan pasien ditunjukkan dengan nilai gap yang bernilai positif (sangat memuaskan) dan gap nol (memuaskan). Hal tersebut ditunjukkan pada pernyataan perawat cepat tanggap dalam melayani pasien dengan skor 0.00 (puas). Tingkat kepuasan yang memiliki nilai GAP positif juga terdapat pada pernyataan waktu tunggu layanan pemeriksaan tidak lebih dari 60 menit dengan skor 0.09 (sangat memuaskan), waktu tunggu penyediaan obat tidak lebih dari 30 menit dengan skor 0.22 (sangat memuaskan). Nilai gap tersebut positif artinya tingkat harapan pasien memiliki nilai yang lebih kecil dibandingkan persepsi terkait pelayanan yang diterima pasien. Sejalan dengan teori bahwa apabila nilai kepuasan positif ( $>0$ ) menunjukkan kualitas pelayanan telah melebihi tingkat kepuasan konsumen sehingga pelayanan dikatakan sangat memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015).

#### 4.7.3 Dimensi *Assurance*

Dimensi *assurance* merupakan persepsi dan harapan pasien yang berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan SDM, kepercayaan, nosokomial dan kerahasiaan di Puskesmas Nogosari Jember. Untuk mengetahui nilai kesenjangan (gap) berdasarkan dimensi *assurance* maka perlu dilakukan perhitungan rata-rata hasil persepsi dan harapan tersebut sebagai berikut :



Tabel 4.13 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance*

No.	Pernyataan	Persepsi (P)	Harapan (E)	Gap (P-E)
1.	Petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.	3.29	3.28	0.01
2.	Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.	3.13	3.39	-0.26
3.	Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami.	3.11	3.39	-0.28
4.	Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	3.03	3.26	-0.23
5.	Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	2.99	3.23	-0.24
6.	Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri	2.63	3.06	-0.43
Total		18.18	19.63	-1.44

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa dimensi *assurance* memiliki gap total sebesar -1.44 (kurang puas). Nilai gap pada dimensi *assurance* digunakan untuk mengetahui apakah mutu pelayanan dapat dikatakan sangat memuaskan (gap positif), memuaskan (gap nol) atau kurang memuaskan (gap negatif). Nilai gap negatif tertinggi terdapat pada pernyataan kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri dengan nilai gap sebesar -0.43 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif (<0) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Puskesmas Nogosari masih belum mempunyai petugas distribusi rekam medis sehingga berkas rekam medis tersebut masih dibawa oleh pasien/keluarga maupun

tetangga pasien. Sebanyak 53 pasien berharap atas terjaminnya kerahasiaan data pasien sehingga dibutuhkan tenaga petugas distribusi untuk mengantar berkas rekam medis. Rasa kepercayaan dari pasien dapat terbentuk apabila pihak puskesmas menjamin adanya kerahasiaan data pasien. Hal tersebut mampu mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap puskesmas.

Tingkat kepuasan pasien yang memiliki gap negatif juga terdapat pada pernyataan dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan dengan bahasa yang mudah dipahami dan pernyataan petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami. Pernyataan tersebut memiliki gap sebesar -0,26 (kurang memuaskan) dan -0,28 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Sebanyak 54 pasien berharap 14 pasien menyatakan tidak setuju atas kemampuan dokter/bidan menyampaikan informasi hasil pemeriksaan. Sebanyak 60 pasien berharap dan 23 pasien menyatakan tidak setuju atas kemampuan petugas farmasi menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami. Menurut pasien, terkadang petugas farmasi lupa untuk menyampaikan informasi kegunaan petunjuk obat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rumah Sakit Siloam Manado, bahwa ketidakpuasan pasien terjadi karena pasien merasa belum pernah mendapatkan pelayanan informasi obat terkait efek samping atau konseling dari petugas tersebut (Sari dkk. 2019). Kemampuan petugas dapat mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga semakin rendah kemampuan petugas maka semakin rendah pula tingkat kepuasan pasien (Utami dan Bachri, 2013).

Tingkat kepuasan pasien yang memiliki nilai GAP negatif juga terdapat pada pernyataan dokter/bidan selalu menggunakan *hand sanitizer* / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan dengan skor -0,23 (kurang memuaskan), perawat selalu menggunakan *hand sanitizer* / cuci tangan sebelum melakukan

pemeriksaan dengan skor -0,24 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Sebanyak 20 pasien menyatakan tidak setuju atas dokter/bidan selalu menggunakan *hand sanitizer* / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan. Sebanyak 19 pasien menyatakan tidak setuju atas perawat selalu menggunakan *hand sanitizer* / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan. Pasien berharap dokter/bidan maupun perawat selalu menggunakan *hand sanitizer* sebelum melakukan pelayanan guna menghindari terjadinya penularan penyakit. Kepatuhan perawat dalam menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah pelayanan merupakan suatu tindakan yang penting karena dapat mencegah penularan sebuah penyakit (Purwatiningsih, 2015).

Tingkat kepuasan pasien yang memiliki nilai gap positif (sangat memuaskan) terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran mampu menyampaikan informasi alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami dengan skor gap 0,01 (sangat memuaskan). Petugas pendaftaran di Puskesmas Nogosari selalu menyampaikan informasi alur pelayanan hak dan kewajiban pasien secara berurutan, lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.

#### 4.7.4 Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* pada penelitian ini merupakan persepsi dan harapan pasien yang berkaitan dengan perhatian secara pribadi, komunikasi, dan keakraban petugas kepada pasien. Untuk mengetahui nilai kesenjangan (gap) berdasarkan dimensi *empathy* maka perlu dilakukan perhitungan rata-rata hasil persepsi dan harapan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.14 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy*

No.	Item	Persepsi (P)	Harapan (E)	Gap (P-E)
1.	Petugas pendaftaran menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke puskesmas.	3.34	3.34	0.00
2.	Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”.	2.86	3.46	-0.61
3.	Petugas pendaftaran bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan/kesulitan pasien.	3.42	3.41	0.01
4.	Dokter/bidan bersedia menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien.	3.44	3.44	0.00
5.	Petugas pendaftaran tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum.	3.44	3.32	0.12
6.	Dokter/bidan tidak membedakan status pasien pasien BPJS/umum.	3.49	3.44	0.05
7.	Perawat tidak membedakan status pasien seperti pasien BPJS/umum.	3.42	3.39	0.03
8.	Petugas farmasi tidak membedakan status pasien pasien BPJS/umum.	3.41	3.38	0.03
Total		26.8	27.21	-0.36

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dimensi *empathy* memiliki gap total sebesar -0.36 (kurang memuaskan) Nilai gap pada dimensi *empathy* digunakan untuk mengetahui apakah mutu pelayanan dapat dikatakan sangat memuaskan (gap positif), memuaskan (gap nol) atau kurang memuaskan (gap negatif). Nilai gap negatif tertinggi terdapat pada pernyataan dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh” dengan skor -0,61 (kurang memuaskan) yang artinya terdapat kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien, dimana harapan pasien memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan dengan persepsi. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Sebanyak 28 pasien menyatakan tidak setuju dan 58 pasien sangat berharap atas dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien, seperti ucapan “semoga lekas sembuh”. Bentuk keramahan dokter, kepedulian dokter dalam menasehati, serta memberikan saran

membuat pasien akan merasa dekat dan diperhatikan hingga membentuk rasa kepuasan (Silaen dan Alferraly, 2019).

#### 4.7.5 Dimensi *Tangible*

Dimensi *tangible* merupakan persepsi dan harapan pasien yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, kelengkapan fasilitas, kebersihan dan kenyamanan, serta kerapian penampilan petugas di Puskesmas Nogosari Jember. Untuk mengetahui nilai kesenjangan (gap) berdasarkan dimensi *tangible* maka perlu dilakukan perhitungan rata-rata hasil persepsi dan harapan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.15 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi *Tangible*

No.	Item	Persepsi (P)	Harapan (E)	Gap (P-E)
1.	Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.	3.20	3.37	-0.17
2.	Puskesmas menyediakan toilet khusus bagi pasien.	3.41	3.38	0.03
3.	Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.	3.24	3.33	-0.09
4.	Terdapat bedrest, kursi, meja dan alat pemeriksaan di ruang periksa.	3.42	3.42	0.00
5.	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.	3.20	3.37	-0.17
6.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.	3.17	3.31	-0.14
7.	Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.	2.98	3.45	-0.47
8.	Penampilan petugas pendaftaran rapi dan seragam disertai dengan tanda pengenal.	3.44	3.44	0.00
9.	Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.	3.36	3.41	-0.05
10.	Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.	3.41	3.41	0.00
11.	Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.	3.37	3.43	-0.06
Total		36.23	37.36	-1.13

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa dimensi *tangible* memiliki gap total sebesar -1.13 (kurang memuaskan). Nilai gap pada dimensi *tangible* digunakan untuk mengetahui apakah mutu pelayanan dapat dikatakan sangat

memuaskan (gap positif), memuaskan (gap nol) atau tidak memuaskan (gap negatif). Nilai gap negatif tertinggi terdapat pada pernyataan kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik dengan skor -0,47 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Kondisi toilet di Puskesmas Nogosari kotor tidak terawat dan tidak terdapat air. Sebanyak 50 pasien berharap atas kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik. Hal tersebut bertujuan agar pasien tidak perlu keluar puskesmas untuk menggunakan toilet.

Tingkat kepuasan pada pernyataan ketersediaan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman memiliki nilai gap -0,17 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Kondisi tempat parkir di Puskesmas Nogosari panas, luas, dan tidak terdapat petugas tukang parkir. Hal tersebut dapat membantuk rasa ketidakpuasan pada pasien karena kondisi lingkungan parkir yang kurang nyaman.

Tingkat kepuasan pasien pada pernyataan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu nilai gap negatif sebesar -0,17 (kurang memuaskan), sedangkan kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan memiliki nilai gap negatif sebesar -0,14 (kurang memuaskan). Persepsi pasien memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan harapan pasien terkait kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 *dalam* Paramita dkk. 2015). Puskesmas Nogosari hanya memiliki satu orang *cleaning service* dan ruangan hanya dibersihkan pada saat puskesmas akan buka.

Hal tersebut membuat kebersihan dan kenyamanan Puskesmas Nogosari kurang terjaga.

Tingkat kepuasan pasien yang memiliki nilai gap negatif juga terdapat pada pernyataan ketersediaan kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu dengan nilai -0.09 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Puskesmas Nogosari masih belum tersedia alur pelayanan pasien sehingga dapat membuat pasien kebingungan terutama jika pasien baru. Pendingin ruangan seperti kipas angin hanya tersedia 1 buah di ruang tunggu dan jarang dihidupkan. Hal tersebut membuat kondisi ruangan tidak nyaman dan panas. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa, tersedianya sarana dan prasarana yang masih belum mencukupi dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Saat mengantri berobat, pasien harus menunggu dengan berdiri, alat kesehatan yang tidak lengkap, ukuran ruangan yang kecil menyebabkan kurangnya kenyamanan yang dirasakan pasien (Renaldi dan Widodo, 2018).

Kerapian penampilan seragam dokter/bidan dan petugas farmasi disertai dengan tanda pengenal memiliki nilai gap sebesar -0.05 (kurang memuaskan) dan -0,06 (kurang memuaskan). Nilai gap tersebut negatif menunjukkan bahwa nilai harapan pasien melebihi dari nilai persepsi pasien. Sejalan dengan teori bahwa jika nilai gap negatif ( $<0$ ) menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan konsumen sehingga kualitas pelayanan dikatakan kurang memuaskan (Mustinaroh, 2010 dalam Paramita dkk. 2015). Penampilan seragam dokter/bidan dan petugas farmasi di Puskesmas Nogosari terkadang tidak menggunakan tanda pengenal. Hal tersebut membuat pasien kurang puas karena sulitnya mengenali petugas Puskesmas. Penelitian yang dilakukan di RS Islam Kudus menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat terbentuk dari adanya penampilan petugas yang

memakai seragam dengan bersih, rapi, dan cantik (Sukadi dan Wahyuningsih, 2015).

#### 4.8 Menyusun Upaya Perbaikan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Hasil Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nogosari Jember

Upaya perbaikan mutu pelayanan puskesmas pada penelitian ini menggunakan metode *brainstorming*. Metode *brainstorming* dikenal juga dengan metode curah pendapat atau sumbang saran (Wardani, 2016). Kegiatan *brainstorming* pada penelitian ini dilakukan dengan 5 responden yaitu 2 perawat, 1 petugas pendaftaran, 1 petugas farmasi, dan 1 bidan. Hasil dilakukannya *brainstorming* terhadap masalah terkait dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nogosari Jember dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Hasil *Brainstorming*

No.	Pernyataan	Hasil
1.	Petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat) untuk tidak mengambil nomor antrian.	a. Kepala puskesmas mengusulkan kesediaan loket pendaftaran tersendiri untuk kasus pasien gawat darurat, lansia, cacat, dan ibu hamil b. Kepala Puskesmas dapat merevisi SOP pendaftaran
2.	Dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan	a. Pasien dapat dilayani oleh perawat terlebih dahulu sampai dokter yang bersangkutan hadir jadi pasien dapat ditangani secara cepat b. Kepala puskesmas dapat melakukan evaluasi secara rutin terkait ketepatan kehadiran dokter/bidan maupun petugas lainnya
3.	Dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan pasien (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami.	Kepala puskesmas dapat mengusulkan pelatihan terkait dengan komunikasi efektif
4.	Petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami	Kepala puskesmas dapat mengusulkan pelatihan terkait dengan komunikasi efektif
5.	Dokter/bidan selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.	Dokter dan perawat menerapkan penggunaan <i>handsanitizer</i> sebelum dan
6.	Perawat selalu menggunakan <i>hand sanitizer</i> / cuci tangan sebelum melakukan	sesudah pelayanan.



No.	Pernyataan	Hasil
	pemeriksaan.	
7.	Kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri	Kepala puskesmas dapat merevisi tupoksi petugas pendaftaran sehingga berkas rekam medis dapat didistribusikan oleh petugas pendaftaran.
8.	Petugas pendaftaran cepat tanggap dalam melayani pasien.	Kepala puskesmas dapat mengusulkan pelatihan <i>soft skill</i> terkait dengan <i>service excellence</i> .
9.	Dokter/bidan cepat tanggap dalam melayani pasien.	
8.	Petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien.	
9.	Puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya.	Pihak yang bertanggung jawab atas IT melakukan perbaikan sistem antrian elektronik yang <i>error</i>
10.	Bentuk perhatian pribadi dokter/bidan terhadap pasien seperti memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien	Dokter/bidan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien secara langsung dan pada etiket obat sebagai bentuk perhatian kepada pasien.
11.	Puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan karton diatas motor untuk mengurangi rasa panas</li> <li>Kepala puskesmas mengadakan pengajuan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman</li> </ol>
12.	Terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memasang petunjuk alur pelayanan</li> <li>Kepala puskesmas mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu</li> </ol>
13.	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu terjaga dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kepala puskesmas mengusulkan perekrutan tenaga <i>cleaning service</i></li> </ol>
14.	Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan terjaga dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membersihkan ruangan secara rutin</li> </ol>
15.	Kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kepala puskesmas mengusulkan perekrutan tenaga <i>cleaning service</i></li> <li>Membersihkan toilet secara rutin</li> <li>Mendatangkan bantuan air tiap 3 hari sekali</li> </ol>
16.	Penampilan seragam dokter/bidan rapi disertai dengan tanda pengenal.	
17.	Penampilan seragam perawat rapi disertai dengan tanda pengenal.	
18.	Penampilan seragam petugas farmasi rapi disertai dengan tanda pengenal.	Dokter/bidan, perawat, dan petugas farmasi dapat memakai seragam sesuai aturan yang berlaku, menggunakan tanda pengenal, kesadaran diri akan kerapian seragam yang digunakan.

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan hasil *brainstorming* pada Tabel 4.16 diketahui bahwa terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Nogosari. Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item petugas pendaftaran memprioritaskan pasien gawat darurat, lansia dan difabel (cacat)

(tidak mengambil nomor antrian) dapat ditindaklanjuti dengan menyediakan loket pendaftaran tersendiri untuk kasus pasien gawat darurat, lansia, cacat, dan ibu hamil. Upaya tersebut bertujuan agar pasien kasus tertentu tidak tercampur baur dengan pasien umumnya dan lebih cepat dilayani. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pasien lansia memiliki ruangan pendaftaran yang terpisah dengan pasien umum, atau bersama dengan pasien umum namun dengan pelayanan yang mendahulukan pasien lanjut usia, dengan dilengkapi ruang tunggu beserta pengantarnya yang tersendiri (Ruliyandari, 2018).

Ketidakpuasan yang dirakan pasien pada item dokter/bidan mampu datang tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan dapat ditindaklanjuti dengan kepala puskesmas dapat melakukan evaluasi secara rutin terkait ketepatan kehadiran dokter/bidan maupun petugas lainnya. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa upaya perbaikan pelayanan rawat jalan pasien BPJS di Klinik Suherman dapat dilakukandengan pihak manajemen melakukan evaluasi setiap bulan terkait ketepatan kehadiran petugas dan ketepatan waktu pelayanna pasien sesuai dengan standar yang berlaku (Deharja dkk. 2017).

Ketidakpuasan yang dirakan pasien pada item dokter/bidan mampu menyampaikan informasi hasil pemeriksaan pasien (penyakit yang diderita pasien, tindakan, risiko, upaya pencegahan, biaya, dan komplikasi yang mungkin terjadi) dengan bahasa yang mudah dipahami serta ketidakpuasan pada pernyataan petugas farmasi mampu menyampaikan informasi kegunaan dan petunjuk penggunaan obat dengan bahasa yang mudah dipahami dapat ditindaklanjuti dengan pengusulan pelatihan terkait komunikasi efektif. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa untuk meningkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth perlu secara rutin melakukan evaluasi dan monitoring pelayanan kefarmasian dengan cara salah satunya yaitu memberikan pelatihan komunikasi efektif (Sari, dkk 2019). Upaya tersebut bertujuan agar menciptakan sebuah komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien. Sehingga hal tersebut dapat mengurangi resiko malpraktik. Komunikasi yang baik antara kedua belah pihak akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, dan kepuasan pada pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa dokter dan

perawat perlu meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dalam menangani pasien untuk menciptakan komunikasi yang efektif dalam proses pengobatan (Simanjutak, 2016).

Ketidakpuasan yang dirakan pasien pada item dokter/bidan dan perawat selalu menggunakan *hand sanitizer* / cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan dapat ditindaklanjuti dengan dokter dan perawat menerapkan penggunaan *handsanitizer* sebelum dan sesudah pelayanan. Menerapkan budaya cuci tangan atau menggunakan *handsanitizer* merupakan suatu perilaku dalam menjaga kesehatan agar terhindar dari penularan penyakit. Kepatuhan perawat dalam menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah pelayanan merupakan suatu tindakan yang penting karena dapat mencegah penularan sebuah penyakit (Purwatiningsih, 2015).

Ketidakpuasan yang dirakan pasien pada item kerahasiaan data pasien terjamin seperti pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis sendiri dapat ditindaklanjuti dengan merevisi tupoksi petugas pendaftaran sehingga berkas rekam medis dapat didistribusikan oleh petugas pendaftaran. Adanya petugas yang mendistribusikan rekam medis dapat menjaga kerahasiaan berkas rekam medis pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kegiatan pokok petugas pendaftaran di Puskesmas Pucangsari yaitu mendaftarkan pasien baru maupun lama dan juga melakukan pengambilan, distribusi, dan mengembalikan berkas rekam medis (Yuliani dan Habibah, 2013).

Ketidakpuasan yang dirakan pasien pada item petugas pendaftaran, dokter/bidan, dan petugas farmasi cepat tanggap dalam melayani pasien dapat ditindaklanjuti dengan memberikan pelatihan *soft skill* terkait dengan *service excellence*. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa upaya peningkatan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya salah satunya adalah melakukan pelatihan *soft skill* secara periodik (Arifiyanti dan Djamaludin, 2017).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item puskesmas telah menggunakan sistem antrian secara elektronik sehingga pasien dapat dilayani secara berurutan sesuai dengan nomor antriannya dapat ditindaklanjuti dengan

melakukan perbaikan sistem antrian elektronik yang *error*. Upaya tersebut bertujuan agar sistem antrian ini dapat digunakan kembali agar memberikan kemudahan bagi pasien dalam mendapatkan nomor antrian. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa Puskesmas Tarik hendaknya dapat memperbaiki permasalahan yang masih sering terjadi pada aplikasi SIAP TARIK agar masyarakat merasa puas dengan pelayannya yang diberikan (Azhari dan Niswah, 2020).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item bentuk perhatian pribadi dokter/bidan terhadap pasien seperti memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien dapat ditindaklanjuti dengan memberikan ucapan dukungan kesembuhan pasien secara langsung dan pada etiket obat sebagai bentuk perhatian kepada pasien. Dokter/bidan dapat diberikan pelatihan terkait dengan sikap dan tata cara berkomunikasi dengan baik. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa untuk meningkatkan kualitas fungsional, perlu dilaksanakan pelatihan yang berkaitan dengan hubungan manusia yaitu mengenai sikap dan cara komunikasi yang baik guna membentuk karakter kepribadian tenaga kesehatan yang memiliki empati lebih baik (Hubung, 2015).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item puskesmas menyediakan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman dapat ditindaklanjuti dengan memberikan karton diatas motor untuk mengurangi rasa panas, mengadakan pengajuan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman. Puskesmas dapat memberlakukan karcis parkir untuk pengambilan motor/mobil dan juga dapat menyediakan petugas parkir untuk mengawasi keamanan di tempat parkir. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas keamanan pada fasilitas parkir adalah dengan menugaskan tukang parkir untuk selalu mengawasi aprkiran, memberlakukan karcis parkir, dan memberikan plastik untuk melindungi helm pada saat hujan (Murasidi, 2019).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item terdapat kursi ruang tunggu yang memadai, petunjuk alur pelayanan, pendingin ruangan di ruang tunggu dapat ditindaklanjuti dengan memasang petunjuk alur pelayanan dan mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu. Adanya petunjuk alur

pelayanan dapat memberikan informasi dan kemudahan bagi pasien pada saat ingin melakukan pemeriksaan di puskesmas. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa adanya pemasangan papan pengumuman berisi prosedur pelayanan yang jelas dapat berguna untuk memudahkan pelanggan dalam memahami alur pelayanan yang diberikan pada IRJ. Hal tersebut bertujuan agar pelanggan tidak bingung serta terhindar dari kesan berbelit-belit pada alur pelayanan IRJ (Sari dan Harmawan, 2012). Ketersediaan kursi ruang tunggu dan pendingin ruang yang memadai juga dapat mempengaruhi kenyamanan pasien. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pihak Puskesmas Sangurara perlu melakukan pembenahan dan mengusulkan kepada pemerintah daerah untuk melakukan penambahan terhadap beberapa fasilitas puskesmas yang dinilai secara langsung menunjang kelancaran aktivitas kerja pegawai dalam memberikan layanan. Penambahan fasilitas tersebut dapat berupa menambah kursi tamu dan mengadakan alat pendingin ruangan (AC) sehingga masyarakat merasa nyaman di ruang tunggu layanan kesehatan (Irmawati dkk. 2017).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien pada item kebersihan dan kenyamanan toilet terjaga dengan baik dapat ditindaklanjuti dengan melakukan pengajuan perekrutan tenaga *cleaning service*, membersihkan toilet sehari 2 kali (pagi dan sore), mendatangkan bantuan air tiap 3 hari sekali. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan toilet. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa upaya perbaikan dalam menjaga kebersihan toilet dapat dilakukan dengan petugas selalu standby untuk membersihkan toilet, mengecek ketersediaan air, memberikan pengharum ruangan, dan menyediakan tempat penampungan air (Murasidi, 2019).

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Tingkat persepsi pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai rata-rata sebesar 19,14 sedangkan tingkat harapan pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 19,94.
- b. Tingkat persepsi pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *responsiveness* memiliki nilai rata-rata sebesar 26,71 sedangkan tingkat harapan pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 27,01.
- c. Tingkat persepsi pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *assurance* memiliki nilai rata-rata sebesar 18,18 sedangkan tingkat harapan pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 19,63.
- d. Tingkat persepsi pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *empathy* memiliki nilai rata-rata sebesar 26,82 sedangkan tingkat harapan pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 27,21.
- e. Tingkat persepsi pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *tangible* memiliki nilai rata-rata sebesar 36,22 sedangkan tingkat harapan pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 37,36.
- f. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Nogosari berdasarkan dimensi *reliability* memiliki nilai total gap sebesar -0,80 (kurang memuaskan), dimensi *assurance* memiliki nilai total gap sebesar -1,44 (kurang memuaskan), dimensi *responsiveness* memiliki nilai total gap sebesar -0,27 (kurang memuaskan), dimensi *empathy* memiliki nilai total gap sebesar -0,36 (kurang memuaskan), dan dimensi *tangible* memiliki nilai total gap sebesar -1,13 (kurang memuaskan).
- g. Upaya perbaikan mutu pelayanan yang dapat dilakukan antara lain kepala puskesmas melakukan pengajuan pelatihan terkait dengan komunikasi efektif dan *service excellence*, melakukan evaluasi secara rutin terkait ketepatan waktu kehadiran petugas, melakukan pengajuan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman, mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu, mendatangkan bantuan air serta pihak yang

bertanggung jawab atas IT dapat memperbaiki pada sistem antrian elektronik yang tersedia di Puskesmas Nogosari.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diperoleh, saran dari peneliti untuk pihak Puskesmas Nogosari adalah sebagai berikut :

- a. Kepala Puskesmas dapat melakukan pengajuan pelatihan terkait dengan komunikasi efektif dan *service excellence*.
- b. Kepala Puskemas dapat melakukan evaluasi secara rutin terkait ketepatan waktu kehadiran petugas.
- c. Kepala Puskesmas merevisi SOP pendaftaran dan tupoksi petugas pendaftaran.
- d. Kepala Puskesmas dapat melakukan pengajuan fasilitas tempat parkir yang luas, aman, dan nyaman dan mengajukan anggaran untuk pendingin ruangan di ruang tunggu.
- e. Seluruh pegawai Puskesmas Nogosari Jember dapat menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan puskesmas.
- f. Pihak yang bertanggung jawab mengenai IT dapat memperbaiki pada sistem antrian elektronik yang tersedia di Puskesmas Nogosari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akaha, A.Z. 2008. *Belajar Dari Akhlaq Ustadz Salafi*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Azhari, N. Dan Niswah, F. 2020. *Kualitas Pelayanan Pendaftaran Pasien Melalui Sistem Informasi Antrian di Puskesmas Tarik (SIAP TARIK) Kecamatan Tarik-Sidoarjo*. Dalam *Publika*. Vol. 8, No. 1. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/32903/29632>. [11 Mei 2020].
- Aziz, S. B, Riza, T.A, dan Tulloh, R. 2015. *Perancangan dan Implementasi Aplikasi Sistem Antrian Untuk Pasien pada Dokter Umum Berbasis Android dan Sms Gateway*. Dalam *Jurnal Elektro Telekomunikasi*. Vol. 2, No. 1. <https://journals.telkomuniversity.ac.id/jett/article/view/95/44>. [23 Januari 2020].
- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Deharja, A., Putri, F., dan Ikawangi, L.O. 2017. *Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Dengan Metode Servqual, CSI dan IPA di Klinik Dr. M. Suherman*. Dalam *Jurnal Kesehatan*. Vol. 5, No. 2. <https://jurkes.polije.ac.id/index.php/journal/article/view/25/19>. [18 Mei 2020].
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- Dewi, M. 2009. *Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Dokter Pasien di Puskesmas*. Dalam *Mutiara Medika*. Vol. 9, No. 2. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/download/1602/1647>. [11 Mei 2020].
- Dharmawan, A. dan Wurjaningrum, F. 2014. *Rancangan Perbaikan Kualitas Pelayanan Jasa dengan Metode SERVQUAL, IPA, dan QFD pada Plasa Telkom Cabang Dinoyo Surabaya*. Dalam *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*. Vol.7, No. 3. <https://e-journal.unair.ac.id/JMTT/article/view/2712/1971>. [04 Oktober 2019].
- Djunaidi, M., Setiawan, E., dan Hariyanto, T. 2006. *Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Pendekatan Fuzzy Service Quality dalam Upaya*



- Peningkatan Kualitas Pelayanan. Dalam Jurnal Ilmiah Teknik Industri. Vol. 4, No. 3. <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/1563/1101>. [01 Oktober 2019].*
- Fatmawati, T dan Susanto. 2016. *Pengaruh Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Dalam Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. Vol. 5, No. 2. <https://media.neliti.com/media/publications/113153-ID-pengaruh-mutu-pelayanan-dokter-terhadap.pdf>. [07 Januari 2020].*
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D.K., dan Setiawan, E.P. 2017. *Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam MKB. Vol. 49, No. 2. <http://dx.doi.org/10.15395/mkb.v49n2.1054>. [11 Mei 2020].*
- Hasbi, F.H. 2012. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. Dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1, No. 2. <https://media.neliti.com/media/publications/18776-ID-analisis-hubungan-persepsi-pasien-tentang-mutu-pelayanan-dengan-pemanfaatan-ulan.pdf>. [03 September 2019].*
- Hastuti, S.k., Mudayan, A.A., Nurdhila, A.P., dan Hadiyatma, D. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. Dalam Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Vol. 11, No. 2. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/7260>. [18 Mei 2020].*
- Hayaza, Y. T. 2013. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. Dalam Jurnal Ilmiah Mahasiswa Utara. Vol. 2, No. 2. <http://webhosting.ubaya.ac.id/~journalubayaac/index.php/jimus/article/view/611/467>. [01 September 2019].*
- Hidayat, A.A. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing
- Hidayati, A.N., Suryawati, C., dan Sariatmi, A. 2014. *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Siltan Agung Semarang. Dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2, No.1. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/6367/6146>. [05 September 2019].*

- Hubung, H. 2015. *Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Kampung Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda*. Dalam *ejournal Administrasi Negara*. Vol. 3, No. 5. [ejournal.an.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id). [11 Mei 2002].
- Indrayani, R., Ma'rufi, I., dan Khoiri, A. 2014. *Tingkat Harapan Masyarakat Terhadap Bidang Kesehatan di Kabupaten Jember*. Dalam *Jurnal IKESMA*. Vol. 1, No. 2. [10 Mei 2020].
- Irmawati, S., Sultan, H., dan Nurhannis. 2017. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu*. Dalam *Jurnal Katalogis*. Vol. 5, No. 1. <https://media.neliti.com/media/publications/157122-ID-kualitas-pelayanan-kesehatan-di-puskesmas.pdf>. [11 Mei 2020].
- Isnindar, Saputra, I., dan Robiyanto. 2013. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Periode Desember 2011-Februari 2012*. Dalam *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 3, No. 4. <https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/viewFile/29442/17586> [12 Mei 2020].
- Istiqna, N. 2015. *Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit UNHAS*. Dalam *Jurnal MKMI*. Vol. No. <https://media.neliti.com/media/publications/212836-harapan-dan-kenyataan-pasien-jkn-terhada.pdf>. [10 Mei 2020].
- Jannah, M., Darmini, D., dan Rochmayanti, D. 2017. *Komunikasi Efektif Berperan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Instalasi Radiologi*. Dalam *Jurnal LINK*. Vol. 13, No. 2. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>. [10 Mei 20020].
- Kasim, S., Robot, F. J, dan Hamek, R. 2013. *Hubungan Disiplin Waktu dengan Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tataba Kec. Buko Kabupatenbanggai Kepulauan*. Dalam *Ejournal Keperawatan*. Vol. 1, No. 1. <https://media.neliti.com/media/publications/110890-ID-hubungan-disiplin-waktu-dengan-kinerja-p.pdf>. [09 Januari 2020].
- Kemenkes.2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Sekretariat Negara.

- \_\_\_\_\_. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kemenpan-RB. 2014. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Laelihah, N. Dan Subekti, H. 2017. *Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu*. Dalam *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol. 1, No. 2. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>. [10 Mei 2020].
- Liem, J. B. 2018. *Hubungan Jaminan Layanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan*. Dalam *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*. Vol 2, No. 1. <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/download/1743/1398>. [08 Januari 2020].
- Lusianti, Dina. 2017. *Pengukuran Kepuasan Peserta JKN Melalui Pendekatan Importance Performance Analysis*. Dalam *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*. Vol. 16, No. 1. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jspi/article/view/14565/11347>. [01 September 2019].
- Maulana, D., Tamrin, R, Alim, A., dan Imran, A. 2019. *Analisis Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Maccini Sombala*. Dalam *Jurnal Kesehatan*. Vol. 12, No. 2. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10483>. [10 Mei 2020].
- Mernawati, Defi dan Zainafree, Intan. 2016. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*. Dalam *Public Health Perspective Journal*. Vol. 1, No. 1. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/7755/5399>. [04 Oktober 2019].
- Mowen, J.C. dan Minor, M. 2001. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Erlangga.
- Mumu, L.J, Kandou, G.D., dan Doda, D.V. 2015. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Dalam RSUP Prof. Dr. D. Kandaou Manado*. Dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*. Vol. 5, No. 4. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7460/7530>. [09 Januari 2020].

- Nurdini, Allis. 2006. "Cross-Sectional Vs Longitudinal": Pilihan Rancangan Waktu Dalam Penelitian Perumahan Permukiman. Dalam *Jurnal Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan*. Vol. 34, No. 1. <http://dimensi.petra.ac.id/index.php/ars/article/view/16457/16449>. [04 Oktober 2019].
- Pane, S.F., Zamzam, M., dan Fadillah, M.D. 2020. *Membangun Aplikasi Peminjaman Jurnal Menggunakan Aplikasi Oracle Apex Online*. Bandung : Kreatif Industri Nusantara.
- Paramita, M., Dania, W.A., dan Ikasari, D.M. 2015. *Penilaian Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Servqual (Service Quality) dan Six Sigma (Studi Kasus pada "Restoran Dahlia" Pasuruan)*. Dalam *Jurnal Teknologi dan Manajemen Agroindustri*. Vol. 4, No. 3. <https://industria.ub.ac.id/index.php/industri/article/view/297>. [10 Mei 2020].
- Pebrianti, T. Dan Porwani, S. 2017. *Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Petugas di Bagian Pendaftaran pada Puskesmas Sematang Borang Palembang*. Dalam *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*. Vol. 8, No. 02. <http://ejournal.uigm.ac.id/index.php/EGMK/article/view/327>. [10 Mei 2020].
- Puspitasari, M.G. dan Edris, M. 2011. *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas dengan Mediasi Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Keluarga Sehat Hospital Pati*. Dalam *Jurnal Analisis Manajemen*. Vol. 5, No. 2. <https://jurnal.umk.ac.id/index.php/JAM/article/view/7/8>. [01 September 2019].
- Putra, I., Katili, P.B., dan Arina, F. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Persepsi dan Kepuasan Pasien dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Dalam *Jurnal Teknik Industri*. Vo. 11, No. 1. <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jti/article/view/116/77>. [03 September 2019].
- Pohan, I.S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rahmayanti, S.N. dan Ariguntar, Tri. 2017. *Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015*. Dalam *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. Vol. 6, No. 1. <https://media.neliti.com/media/publications/114841-ID-karakteristik-responden-dalam-penggunaan.pdf>. [05 Januari 2020].

- Renaldi, Reno dan Widodo, M. D. 2018. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Siak Hulu Ii Kabupaten Kampar Tahun 2017*. Dalam *Collaborative Medical Journal*. Vol. 1, No. 2. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/download/449/344>. [09 Januari 2020].
- Rohman, H., Prabawati, B. C., dan Anaskhan, A. S. 2019. *Pembangunan Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Pratama Harapan Sehat Berbasis Web*. Dalam *Jurnal Informatika dan Rekayasa Perangkat Lunak*. Vol. 1, No. 2. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/679/671>. [10 Mei 2020].
- Ruliyandari, R. 2018. *Implementasi Program Santun Lansia Puskesmas Kabupaten Sleman*. Dalam *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Vol. 12, No.1. [http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/8512/pdf\\_71](http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/8512/pdf_71). [11 Mei 2020].
- Sabarguna, B. S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sari, D.T., Sunardi, Astuti, H., dan Susilowati, A. 2019. *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Unit Farmasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Periode November – Desember 2017*. Dalam *Jurnal Akfarindo*. Vol. 4, No. 1. *Journal homepage:*<http://jofar.afi.ac.id>. [18 Mei 2020].
- Sari, E.N., Citraningtyas, G., dan Jayanto, I. 2019. *Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Manado*. Dalam *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 8, No. 3. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/24310/23978>. [08 Januari 2020].
- Setyarini, R., Arso, S.P., dan Suparwati, A. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Puskesmas Santun Lansia Karangdoro Kota Semarang Tahun 2016*. Dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 2. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>. [11 Mei 2020].
- Silaen, D. J dan Alferraly, I. 2019. *Hubungan Komunikasi Efektif Dokter-Pasien Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Medik*. Dalam *Intisari Sains Medis*. Vol. 10, No. 2. <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/387/318>. [09 Januari 2020].

- Sukamdi. 2016. *INOVASI dan KEWIRAUSAHAAN: Edisi Paradigma Baru Kewirausahaan*. Bandung : Humaniora Utama Press
- Supartiningsih, S. 2017. *Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan*. Dalam *Jurnal Medicoeticolegal*. Vol. 6, No. 1. <https://media.neliti.com/media/publications/114088-ID-kualitas-pelayanan-an-kepuasan-pasien-ru.pdf>. [11 Januari 2020].
- Sulistya, I.A. dan Suharto, B. 2015. *Analisis Perkiraan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis di TPPRJ Dengan Metode Wisn Di Puskesmas Mojolaban Tahun 2013*. Dalam *Indonesian Journal on Medical Science*. Vol. 2, No. 1. <http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/viewFile/3/3>. [11 Mei 2020].
- Supriyanto, S. Dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Suzanto, B. 2011. *Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar*. Dalam *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*. Vol. 5, No.1. <http://jurnal.stiepas.ac.id/index.php/jebe/article/view/3>. [04 Oktober 2019].
- Sukadi, D.R dan Wahyuningsih, Sri. 2015. *Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sunan Kudus di Kabupaten Kudus*. Dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 3, No. 1. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/112/89>. [09 Januari 2020].
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Pemasaran Jasa*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Utami, Widi dan Bachri, A.A. 2013. *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Puskesmas S. Parman Banjarmasin Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan*. Dalam *Jurnal Wawasan Manajemen*. Vol. 1, No. 1. <http://jwm.ulm.ac.id/id/index.php/jwm/article/download/61/61>. [07 Januari 2020].
- Yusuf, M 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian Gabungan*. Jakarta : KENCANA
- Warani, N.T. 2016. *Penerapan Metode Brainstorming Dalam Rangka Peningkatan Aktivitas dan Hasil Belajar pada Mata Pelajaran Ekonomi Siswa Kelas Xi Ips 1 Sma Negeri 1 Sukasada Tahun Ajaran 2016/2017*. Dalam *Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi*. Vol. 8, No. 3. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPE/article/view/8663/5647>. [20 Agustus 2019].

