

**STUDI IDENTIFIKASI KUALITAS PELAYANAN DI UPTD
(UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH) PUSKESMAS
PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan

Dalam memperoleh gelar sarjana Psikologi

Universitas Medan Area

OLEH:

MARIATI SITUMORANG

158600170



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2019**



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPERLUAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariati Situmorang
NPM :15.860.0170
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Studi Identifikasi Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penciptas dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan,17 September 2019

Yang Menyatakan

(Mariati Situmorang)

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah saya tuliskan sumbernya jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penelitian ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 17 September 2019



Mariati Situmorang

158600170

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-
SYARAT
GUNA MEMPEROLEH DERAJAT SARJANA (S1) PSIKOLOGI

Pada Tanggal

17 September 2019



DEWAN PENGUJI

1. Drs. Mulia Siregar, M.Psi
2. Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi
3. Farida Hanum Siregar S.Psi, M.Psi
4. Shirley Melita Sembiring S.Psi, M.Psi

TANDA TANGAN

Four handwritten signatures in blue ink are shown, each on a horizontal line. The signatures are written in a cursive style and correspond to the names in the list of the examination board.

Judul skripsi : Studi Identifikasi Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei

Nama : Mariati Situmorang

NPM : 158600170

Bagian : Psikologi Industri dan Organisasi

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Farida Hanum S.Psi, M.Psi)

Pembimbing II

(Shirley Melita S.Psi, M.Psi)

Mengetahui

Kepala Bagian

Psikologi Industri dan Organisasi

(Farida Hanum S.Psi, M.Psi)

Dekan

(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd)

**STUDI IDENTIFICATION OF SERVICE QUALITY IN UPTD
(UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH) PUSKESMAS PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

BY:

**MARIATI SITUMORANG
158600170**

ABSTRACT

This study is aimed to find out the description of the service quality at Panombeian Panei Health Center in Kabupaten Simalungun. The research method is a descriptive quantitative. The purpose of the survey is to obtain information about dimensions that need to be considered and increased in the quality of services up to the health center of Panombeian Panei, Kabupaten Simalungun. The population is all residents who have done treatment at the Panombeian Panei Health Center in 2015-2019 and those who were sampled in this study were 50 patients. The results of the study showed that the quality of service was signed by the Panombeian Panei Health Center still need to be improved, it can be seen by the negative gap between patient perceptions and expectations at Panombeian Panei Health Center, which in -2,17, it means that patient expectations are higher than their perceptions of the dimensions of service quality, and the highest gap is empathy dimension with score gap -2,43

Keywords : Service quality, patiets, health center.

**STUDI IDENTIFIKASI KUALITAS PELAYANAN DI UPTD
(UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH) PUSKESMAS PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

OLEH:

**MARIATI SITUMORANG
158600170**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun. Metode penelitian adalah metode kuantitatif yang bersifat survei deskriptif. Tujuan survei adalah untuk memperoleh informasi tentang dimensi yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan dalam kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun. Populasi adalah seluruh warga yang pernah berobat ke UPTD Puskesmas Panombeian Panei pada tahun 2015-2019 dan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang pasien. Hasil penelitian diperoleh bahwa kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei masih perlu diperbaiki. Hal ini dapat dilihat dengan adanya *gap* negatif antara persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei yakni -2.17, yang berarti harapan pasien lebih tinggi dari persepsi pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei dan dimensi yang paling tinggi *gap* nya ialah dimensi empati (*empathy*) dengan skor *gap* -2.43.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Pasien, Puskesmas

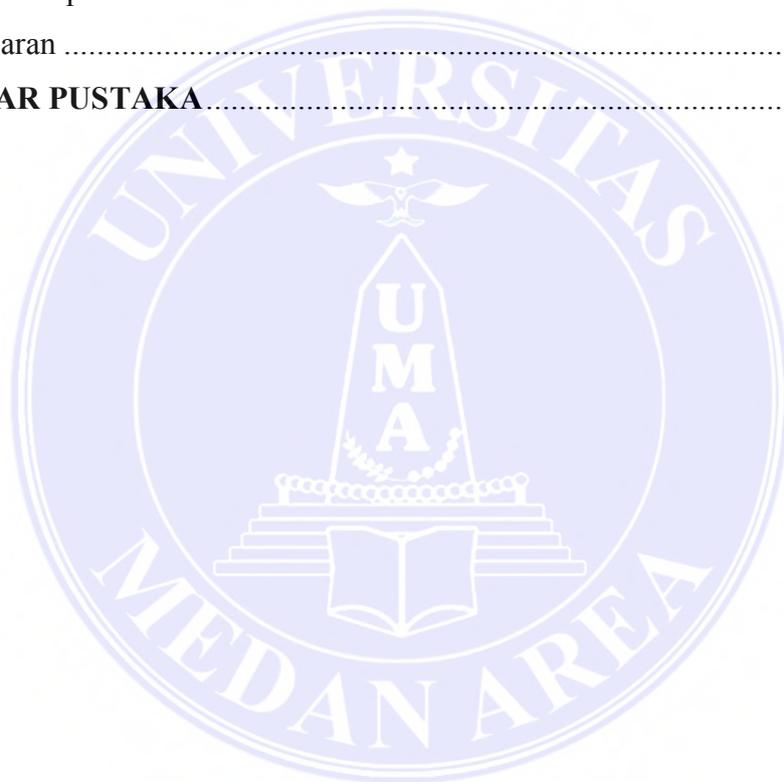
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Batasan Masalah	6
1.4 Rumusan Masalah	7
1.5 Tujuan Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Pasien	9
2.1.1 Pengertian Pasien	9
2.1.2 Hak Pasien	10

2.2 Puskesmas	12
2.2.1 Pengertian Puskesmas	12
2.2.2 Akreditasi Puskesmas.....	15
2.3 Kualitas Pelayanan.....	24
2.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	24
2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan	25
2.3.3 Komponen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan RS	29
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan	31
2.4 Kerangka Konseptual.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian	36
3.3 Defenisi Operasional Variabel Penelitian	36
3.4 Subjek Penelittian	36
3.4.1 Populasi	36
3.4.2 Sampel	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data	38
3.5.1 Alat Pengumpul Data	38
3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	40
3.6 Metode Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Subjek Penelitian	43
4.2 Pelaksanaan Penelitian.....	44
4.2.1 Waktu dan Tempat Penelitian	44
4.2.2 Jumlah Sampel Penelitian	45
4.2.3 Jumlah Sampel yang Dianalisis	45
4.2.4 Prosedur Administrasi Pengambilan Data	48
4.3 Hasil Penelitian	50

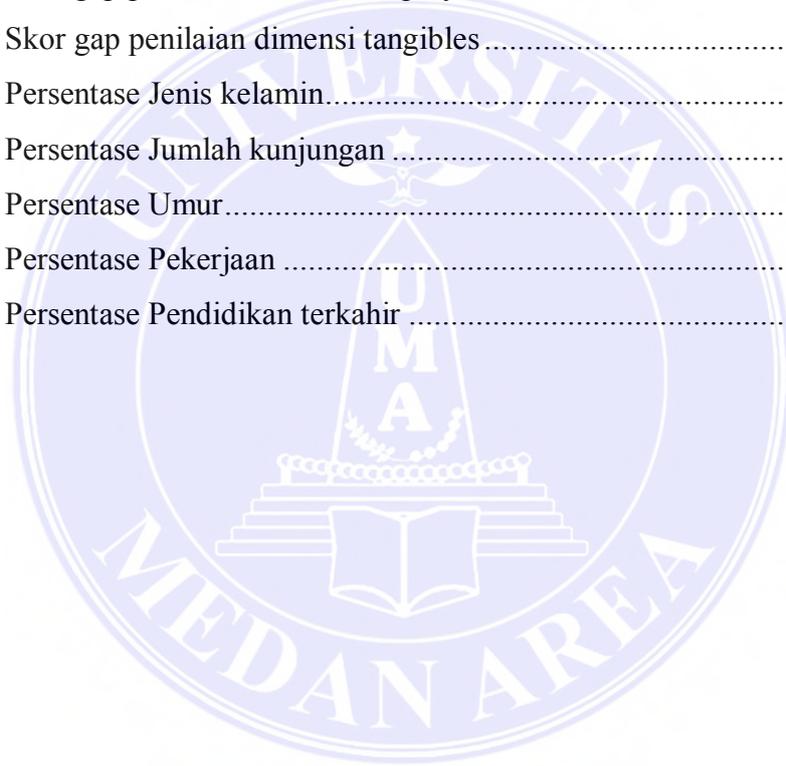
4.3.1 Hasil Analisis Berdasarkan Selisih (GAP) Item persepsi – item ekspektasi	50
4.3.2 Hasil Analisis Berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan	78
4.3.3 Hasil Analisis Berdasarkan Mean Persepsi – Harapan	85
4.3.4 Hasil Analisis Berdasarkan Identifikasi Pasien	86
4.4 Pembahasan	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98



DAFTAR TABEL

Tabel

1. Gambaran Kuesioner penelitian.....	50
2. Skor gap item persepsi-item ekspektasi.....	77
3. Skor gap penilaian dimensi reliability.....	78
4. Skor gap penilaian dimensi responsiveness.....	79
5. Skor gap penilaian dimensi assurance.....	81
6. Skor gap penilaian dimensi empaty.....	82
7. Skor gap penilaian dimensi tangibles.....	84
8. Persentase Jenis kelamin.....	86
9. Persentase Jumlah kunjungan.....	87
10. Persentase Umur.....	87
11. Persentase Pekerjaan.....	88
12. Persentase Pendidikan terakhir.....	89



KATA PENGANTAR

Shalom

Segala puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan anugerah-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Study identifikasi kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei”. Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program sarjana (S-1) di fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Peneliti menyadari bahwa Tuhan Yesus turut bekerja dalam membantu proses penelitian skripsi ini, melalui pihak-pihak yang membantu peneliti hingga terselesaiannya skripsi ini. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu, membimbing dan memberikan semangat dalam proses penelitian skripsi ini, yaitu:

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk menuntut ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku rector Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Farida Hanum Siregar S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan membimbing dengan dedikasi dan penuh kesabaran selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Shirley Melita Sembiring S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Drs. Mulia Siregar, M.Psi selaku ketua sidang meja hijau terimakasih atas segala kritik, masukan yang telah diberikan kepada peneliti kepada penelit.
7. Bapak Syafrizaldi S.Psi, M.Psi selaku sekretaris sidang meja hijau, terimakasih atas segala kritik, masukan, bimbingan dan saran yang telah diberikan kepada peneliti.
8. Ayah saya D.Situmorang dan Ibu saya (Alm) D.Gultom SPG yang selalu memberikan dukungan moral dan meteri kepada peneliti sehingga penlitu mampu menyelesaikan tugas akhir ini tepat pada waktu nya.
9. Saudari dan saudara peneliti Baginda Situmorang, Mei Endang Situmorang S.Ag, Vitta Uli Situmorang, Bona Purba S.H yang selalu memberikan semangat, doa, bantuan materi dan nasehat kepada peneliti.
10. Ibu dr.Taruli Basana Ginting selaku kepala Puskesmas Panombeian Panei yang telah memberikan ijin untuk peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Panombeian Panei dan Ka Flora selaku TU di Puskesmas Panombeian Panei yang telah membantu peneliti dalam pengurusan surat yang diperlukan peneliti serta petugas Puskesmas yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
11. Para pasien Puskesmas Panombeian Panei yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

12. Ka Rohani Sirait S.Pd selaku pemimpin rohani (PKK) peneliti yang membimbing peneliti secara rohani dan selalu memberikan semangat serta arahan kepada peneliti.
13. Teman-teman pengurus UKMK UMA Periode 2017-2018 Ka Monalisa Simatupang S.P, Ka Minar Siringo-ringo, Beni Zai, Eklesia Sinaga, Doli Pakpahan, Riko tambunan, Eva Damanik, Widya Gurning yang telah memberikan dukungan lewat doa dan semangat kepada peneliti.
14. Kepada adik-adik kelompok Gloria: Vinia, Yulia, Marco, Mahendra, Jupri dan adik-adik Kelompok Eliezer: Herlina, Juwilda, Marisi, serta seluruh AKK UKMK UMA yang telah memberikan doa dan dukungan kepada peneliti.
15. Sahabat peneliti Selvi Sidauruk, Denni Simanjuntak S.P, Debby Sirait S.P, Pebe Nanginggolan, Fi'meyrins: Santi Sitanggung A.Md, Norma Rumahorbo, Riris Sigiros, Indah Situmorang S.Tr.M, WUMELI: Wulan Gultom A.md, Lia sringo-ringo S.E, yang telah memberikan semangat kepada peneliti.
16. Saudara Agum Simorangkir S.Pd yang telah membantu peneliti dalam mengerjakan tugas akhir dan memberikan semangat kepada peneliti.
17. Penduduk kos Similikiti: Nasib Tarihoran dan Gera Harefa yang selalu menghibur dan memberikan semangat kepada peneliti.
18. Ka Rika br Ginting dan seluruh teman-teman kelas B stambuk 2015 yang saling memberikan semangat satu dengan yang lain.
19. Seluruh dosen yang ada di Universitas Medan Area yang telah memberikan dukungan dan ilmu kepada peneliti.

20. Seluruh karyawan yang ada di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah membantu mengurus surat yang diperlukan oleh peneliti
21. Ibu-ibu dan Bapak petugas kebun UMA yang setiap pagi memberikan senyuman dan semangat kepada peneliti.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi semua pihak yang memerlukan.

Medan, 17 September 2019

Penulis

Mariati Situmorang



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia agar tetap bisa bertahan hidup dan melaksanakan aktivitas sehari-hari. Di zaman sekarang banyak penyakit yang beraneka ragam yang muncul akibat perbuatan manusia sendiri maupun dari dampak lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, cuaca dan masih banyak lagi yang lainnya. Kondisi inilah yang membuat masyarakat sudah mulai menyadari betapa berharganya kesehatan bagi hidup mereka karena mengetahui betapa mahalnya biaya perawatan kesehatan yang seringkali sulit dijangkau. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana kesehatan juga semakin meningkat.

Oleh karena itu sebuah jasa layanan kesehatan harus bisa bergerak dengan cepat untuk membantu masyarakat dalam menyembuhkan berbagai macam penyakit yang ada. Penyakit merupakan gangguan kesehatan kehidupan manusia sejak dulu. Pemeliharaan kesehatan merupakan upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan atau perawatan. Banyaknya tempat-tempat penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik merupakan salah satu bukti bahwa fasilitas kesehatan sudah menjadi kebutuhan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin berkembangnya suatu negara dan semakin banyaknya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan maka semakin mendorong

masyarakatnya untuk menggunakan jasa ataupun fasilitas kesehatan salah satunya adalah Puskesmas.

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki satuan penunjang diantaranya adalah puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

Keberhasilan yang diperoleh suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Oleh sebab itu, manajemen suatu pelayanan kesehatan perlu menganalisis sejauh mana mutu pelayanan yang diberikan. Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pasien dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya (Barata, 2003).

Salah satu pelayanan prima adalah pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. *Outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2007). Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang diharapkan telah terpenuhi. Menurut Kotler (2002), kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Tokoh lain, Supriyanto (2010) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (pelayanan) yang diterima sesuai dengan harapan. Kepuasan pasien adalah hal paling penting yang harus diperhatikan oleh pihak fasilitas kesehatan demi semakin

meningkatnya kualitas/mutu pelayanan. Kepuasan adalah merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja (yang senyatanya diterima), apabila harapan tinggi sementara unjuk-kerjanya biasa-biasa saja maka kepuasan tidak akan tercapai (Esterlina dan Manullang, 2013). Pentingnya kualitas pelayanan kesehatan dalam Puskesmas dapat dilihat dengan adanya tinjauan langsung dari Kementerian Kesehatan dan memberikan sistem akreditasi pada setiap Puskesmas.

Puskesmas UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Panombeian Panei merupakan Puskesmas yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah kerja yaitu di Kecamatan Panombeian Panei. Puskesmas UPTD Panombeian Panei membuka layanan kesehatan selama 24 jam. Akan tetapi, dokter dan poli kesehatan di Puskesmas hanya buka dijam dan hari-hari tertentu. Puskesmas Panombeian Panei sangat mendahulukan kualitas pelayanannya dilihat dari misi Puskesmas yakni memberikan pelayanan prima menuju masyarakat mandiri dalam hidup sehat 2021.

Akan tetapi dari survey awal yang dilakukan pada warga yang pernah berobat ke Puskesmas UPTD Panombeian Panei, peneliti mendapati bahwa beberapa warga masih merasa kurang puas, begitu juga hasil dari penilaian pihak Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 tidak sesuai dengan harapan dari pihak Puskesmas padahal pihak Puskesmas telah berusaha meningkatkan kualitas pelayanan demi menunjang kepuasan pasien dalam mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut. Menurut Parasuraman dkk, (dalam Bustami 2011) ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa atau kualitas layanan yakni *Reliability* (Reliabilitas), *Responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan),

emphaty (empati), *tangible* (bukti fisik atau bukti langsung). Berikut pernyataan dari beberapa warga yang merasa kurang puas akan pelayanan Puskesmas Panombeian Panei :

“Kemaren saya pergi ke Puskesmas dan memberitahu keluhan saya mengenai telinga saya, namun pihak Puskesmas tidak telalu memberikan penanganan khusus untuk telinga saya karena kurangnya peralatan, sehingga saya diberi surat rujukan ke rumah sakit.” (wawancara personal Desember 2018).

“Yang saya rasakan saat berobat kesana pertama tempat antriannya itu kurang mencukupi, jadi kemaren dikasih kursi tempelan namun itu pun tidak mencukupi jadi ada yang berdiri kan jadi makin kurang menyenangkan kesana kan mau berobat tapi untuk kesan pertamanya saja sudah kurang baik gitu” (Wawancara personal Desember 2018).

Selain kurang lengkapnya peralatan, warga juga merasa kurang puas dengan tempat antrian yang telah disediakan oleh Puskesmas, dalam hal ini salah satu dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman (dalam Bustami, 2011) yakni bukti fisik dari Puskesmas masih perlu diperhatikan lagi. Dimana bukti fisik dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan. Selain itu dimensi daya tanggap dari Puskesmas juga perlu diperhatikan, dimana kurang tanggapnya perawat dalam menangani pasien, berikut pernyataan dari warga :

“Pernah saya membawa orang tua saya ke puskesmas, posisinya orang tua saya sudah lemas kami menunggu antrian, nomor antrian disediakan dengan lengkap oleh pihak Puskesmas akan tetapi pada saat itu ada nomor antrian yang double sehingga saya marah dan menegur salah satu perawat yang berjaga, setelah dipanggil orang tua saya tidak langsung dicek malah karyawan pergi kearah belakang ruangan, disitu saya merasa kesal perawatnya kurang peduli atau kurang cepat dalam menangani pasien” (Wawancara personal Desember 2018).

Selain dari kedua dimensi di atas, dimensi jaminan yang merupakan kompetensi serta kesopanan dan dapat dipercaya masih perlu diperhatikan dimana

ada kurangnya ketelitian dalam memberikan obat, serta dimensi *reliability* yang juga perlu diperhatikan dalam kekonsistenan menjalankan jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan di Puskesmas. Berikut pernyataan dari warga :

“Saya pernah berobat ke Puskesmas dan mereka memberi saya obat akan tetapi obat tersebut tidak memiliki efek, selain itu juga mereka kurang menjelaskan dengan baik cara mengkonsumsi obatnya, setelah saya berkonsultasi dengan dokter, baru saya mengetahui bahwa obat tersebut kurang cocok dengan jenis penyakit saya.” (Wawancara personal Desember 2018).

“Jadwal pelayanan yang sudah ditentukan kadang tidak sesuai, dimana kemaren saya ingin periksa gigi namun dokternya tidak ada” (wawancara personal Desember 2018).

Survei awal yang dilakukan peneliti tidak hanya menanyakan apa yang dirasakan oleh warga pada saat berobat ke Puskesmas, peneliti juga menanyakan apa saja harapan warga terhadap Puskesmas UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Panombeian Panei. Berikut beberapa pernyataan dari warga yang pernah berobat ke Puskesmas:

“Kalau harapan saya maunya lebih lengkaplah obat-obatnya atau alat medisnya, juga tempat antrian maunya diperbanyak, lahan untuk parkir sangat luas itu kan bisa digunakan, kalau soal kebersihan Puskesmas sudah cukup bersih” (Wawancara personal Desember 2018).

“Kemaren saya berobat kesana tidak ada dokternya, maunya konsistenlah gitu ya, kami kan sebagai warga disini sangat membutuhkan pertolongan mereka, jadi maunya dokternya adalah sesuai jadwal yang sudah ditentukan kemaren kami menunggu dokter giginya gak datang-datang padahal saya sudah kesakitan” (Wawancara personal Desember 2018).

“Harapan dari saya untuk perawat-perawatnya maunya cepat gitu menangani pasien dan tidak sulit-sulit untuk mengurus surat-surat yang diperlukan oleh warga, seperti surat rujukan dan lain-lain, lalu mereka maunya lebih ramah lagi dan tidak membedakan pasien” (Wawancara personal Desember 2018).

Dari beberapa fenomena diatas bahwa banyak faktor yang harus diperhatikan oleh Puskesmas Panombeian Panei dalam meningkatkan kualitas pelayanan dari Puskesmas tersebut, dari keluhan, harapan pasien serta

ketidakpuasan Puskesmas atas penilaian pihak Kemenkes maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Panombeian Panei dengan judul **“Studi Identifikasi Kualitas Pelayanan Di Puskesmas UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Panombeian Panei Kabupaten Simalungun”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana kesehatan juga semakin meningkat. Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.

Namun yang terjadi di Puskesmas UPTD (Unit pelayanan Teknis Daerah) Panombeian Panei Kabupaten Simalungun berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi adanya harapan pasien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dirasakan pasien dan ketidaksesuaian harapan pihak Puskesmas terhadap hasil penilaian Kementerian Kesehatan tahun 2018.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah serta melihat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi keterbatasan, baik dana maupun waktu maka penulis membatasi penelitian ini hanya dilaksanakan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dan ditujukan untuk mengetahui tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien berdasarkan lima dimensi

kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Bustami, 2011), yakni reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian adalah untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis hasil penelitian ini memberi sumbangan ilmiah untuk mengembangkan ilmu psikologi, khususnya psikologi industri dan organisasi..
2. Secara praktis hasil penelitian ini dapat digunakan oleh:
 - a. Manfaat bagi Puskesmas

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan *input* bagi Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun guna menentukan

kebijakan-kebijakan untuk meningkatkan pemberian pelayanan di Puskesmas tersebut.

b. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di Puskesmas.

c. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Masyarakat dapat mengetahui layanan keperawatan yang ada di Puskesmas, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran dalam peningkatan layanan kesehatan agar sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pasien

2.1.1 Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk

dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pasien diatas, bahwa pasien adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan (Puskesmas) sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan (Puskesmas) tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan Puskesmas yang disebut sebagai pasien.

2.1.2 Hak Pasien

Konsumen memiliki hak yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayarkan pada pelaku usaha. Konsumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

Dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas *second opinion*, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi. Menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data

kesehatan dirinya. Hak-hak pasien dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi:

1. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menularberat, gangguan jiwa berat).
2. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin yang bersangkutan, kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat)
3. Hak menuntut ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).

Sementara itu hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan, menurut Praptiningsih (2007) adalah:

1. Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan.
2. Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkaitan dengan penyakitnya,
3. tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan; informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila terkait dengan pelayanan keperawatan.
4. Hak untuk menentukan nasib sendiri, merupakan hak pasien untuk menentukan tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya atau penyakitnya, keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter dan atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan.

5. Hak atas “*second opinion*” merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain, baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;

2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya Puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Syarat pendirian Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2:

- a. Geografis;
- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi;
- c. Kontur tanah;
- d. Fasilitas parkir;
- e. Fasilitas keamanan;
- f. Ketersediaan utilitas publik;
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- h. Kondisi lainnya.

Selain persyaratan sebagaimana dimaksud, pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung negara. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 30 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dinilai perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas

oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

2.2.2 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu:

A. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

B. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:

1. Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
2. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
3. Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

C. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:

1. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
2. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
3. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

A. KELOMPOK ADMINISTRASI MANAJEMEN

1. BAB I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)

1. Analisis Kebutuhan Masyarakat dan Perencanaan Puskesmas (21 EP)

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan Puskesmas diidentifikasi dan tercermin dalam Upaya Puskesmas. Peluang untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan diidentifikasi dan dituangkan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

2. Akses dan Pelaksanaan Kegiatan (28)

Strategi perbaikan yang berkesinambungan diterapkan agar penyelenggaraan pelayanan tepat waktu, dilakukan secara profesional dan memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, serta tujuan Puskesmas.

3. Evaluasi (10EP)

Evaluasi dilakukan terhadap efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan, apakah sesuai dengan rencana dan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan.

2. BAB II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)

1. Persyaratan Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (22EP)

Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruang, prasarana, peralatan, dan ketenagaan.

2. Persyaratan Ketenagaan Puskesmas (9EP)

Puskesmas harus memenuhi jenis dan jumlah ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan.

3. Kegiatan Pengelolaan Puskesmas (69EP)

Pengelola Puskesmas menjamin efektivitas dan efisiensi dalam mengelola program dan kegiatan sejalan dengan tata nilai, visi, misi, tujuan, tugas pokok dan fungsi Puskesmas

4. Hak dan Kewajiban Pengguna Puskesmas (5EP)

Adanya kejelasan hak dan kewajiban pengguna Puskesmas

5. Kontrak Pihak Ketiga (6EP)

Jika sebagian kegiatan dikontrakkan kepada pihak ketiga, pengelola menjamin bahwa penyelenggaraan oleh pihak ketiga memenuhi standar yang ditetapkan.

6. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (10EP)

Sarana dan peralatan Puskesmas harus dipelihara agar dapat digunakan sesuai kebutuhan dan sesuai peraturan yang berlaku

3. BAB III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana. (32EP)

B. KELOMPOK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

1. BAB IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)

1. Kebutuhan akan Upaya Kesehatan Masyarakat dianalisis (17EP)

Penanggung jawab UKM Puskesmas mengidentifikasi kegiatankegiatan upaya tersebut sesuai dengan kebutuhan harapan masyarakat.

2. Akses masyarakat dan sasaran kegiatan terhadap kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (31EP)

Penanggungjawab UKM Puskesmas memastikan Pelaksanaan Kegiatan secara profesional dan tepat waktu, tepat sasaran sesuai dengan tujuan kegiatan UKM Puskesmas, kebutuhan dan harapan masyarakat

3. Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab UKM Puskesmas Melakukan Evaluasi terhadap Kinerja Pelaksanaan Kegiatan UKM (5EP)

Puskesmas dalam Mencapai Tujuan dan Memenuhi Kebutuhan dan Harapan Masyarakat/Sasaran.

BAB V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Tanggung jawab Pengelolaan UKM Puskesmas (29EP)

Penanggungjawab UKM Puskesmas bertanggung jawab terhadap efektivitas dan efisiensi kegiatan pelaksanaan UKM Puskesmas sejalan dengan tujuan UKM Puskesmas, tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas.

2. Perencanaan Kegiatan UKM Puskesmas (17EP)

Perencanaan kegiatan UKM Puskesmas disusun berdasarkan perencanaan Puskesmas dan mengacu pada pedoman untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

3. Pengorganisasian Upaya Kesehatan Masyarakat (15EP)

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan pelaksana dipandu dengan uraian tugas dan kewenangan yang jelas.

4. Komunikasi dan Koordinasi Penanggung jawab (9EP)

UKM Puskesmas membina komunikasi dan tata hubungan kerja lintas program dan lintas sektor untuk pelaksanaan dan pencapaian hasil yang optimal.

5. Kebijakan dan Prosedur Pengelolaan (14EP)

Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan UKM Puskesmas

6. Akuntabilitas pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas (11EP)

Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab UKM Puskesmas menunjukkan akuntabilitas dalam pengelolaan dan pelaksanaan program

7. Hak dan kewajiban sasaran (6EP)

Ada kejelasan hak dan kewajiban sasaran

3. BAB VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Perbaikan kinerja masing-masing UKM Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana yang ditunjukkan dalam sikap kepemimpinan. (29EP)

C. KELOMPOK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

BAB VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

1. Proses Pendaftaran Pasien (28 EP)

Proses pendaftaran pasien memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai.

2. Pengkajian (11 EP)

Kajian awal dilakukan secara paripurna untuk mendukung rencana dan pelaksanaan pelayanan.

3. Keputusan Layanan Klinis (7EP)

Hasil kajian awal pasien dianalisis oleh petugas kesehatan profesional dan/atau tim kesehatan antar profesi yang digunakan untuk menyusun keputusan layanan klinis.

4. Rencana Layanan Klinis (21 EP)

Rencana tindakan dan pengobatan serta rencana layanan terpadu jika diperlukan penanganan oleh tim kesehatan antar profesi disusun dengan tujuan yang jelas, terkoordinasi dan melibatkan pasien/keluarga.

5. Rencana Rujukan (13 EP)

Rujukan sesuai kebutuhan pasien ke sarana pelayanan lain diatur dengan prosedur yang jelas.

6. Pelaksanaan layanan (31 EP)

Pelaksanaan layanan dipandu oleh kebijakan, prosedur, dan peraturan yang berlaku.

7. Pelayanan anestesi lokal, sedasi dan pembedahan (12 EP)

Tersedia pelayanan anestesi sederhana dan pembedahan minor untuk memenuhi kebutuhan pasien

8. Penyuluhan/pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga (4 EP)

Penyuluhan kepada pasien/keluarga pasien mendukung peran serta mereka dalam setiap pengambilan keputusan dan pelaksanaan layanan.

9. Makanan dan Terapi Nutrisi *) (12 EP)

Pemberian makanan dan terapi nutrisi sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan yang berlaku

10. Pemulangan dan tindak lanjut *) (12 EP)

Pemulangan dan/tindak lanjut pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat.

*) untuk Puskesmas dengan rawat inap

BAB VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis

1. Pelayanan Laboratorium (46 EP)

Pelayanan Laboratorium Tersedia Tepat Waktu untuk Memenuhi Kebutuhan Pengkajian Pasien, serta Mematuhi Standar, Hukum dan Peraturan yang Berlaku.

2. Pelayanan Obat (36 EP)

Obat yang Tersedia Dikelola secara Efisien untuk Memenuhi Kebutuhan Pasien

3. Pelayanan Radiodiagnostik (jika tersedia) (39 EP)

Pelayanan radiodiagnostik disediakan sesuai kebutuhan pasien, dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten, dan mematuhi persyaratan perundangan yang berlaku

4. Manajemen informasi – rekam medis (13 EP)

Kebutuhan Data dan Informasi Asuhan bagi Petugas Kesehatan, Pengelola Sarana, dan Pihak Terkait di Luar Organisasi Dapat Dipenuhi Melalui Proses yang Baku.

5. Manajemen Keamanan Lingkungan (14 EP)
Lingkungan Pelayanan Mematuhi Persyaratan Hukum, Regulasi dan Perizinan yang Berlaku.
6. Manajemen Peralatan (10 EP)
Peralatan Dikelola dengan Tepat
7. Manajemen Sumber Daya Manusia (15 EP)
Terdapat Proses Rekrutmen, Retensi, Pengembangan dan Pendidikan Berkelanjutan Tenaga Klinis yang Baku.

BAB IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

1. Tanggung jawab Tenaga Klinis (16 EP)
Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi Mutu Layanan Klinis dan Keselamatan menjadi Tanggung Jawab Tenaga yang Bekerja di Pelayanan Klinis.
2. Pemahaman Mutu Layanan Klinis (12 EP)
Mutu Layanan Klinis dan Keselamatan Dipahami dan Didefinisikan dengan Baik oleh Semua Pihak yang Berkepentingan
3. Pengukuran Mutu Layanan Klinis dan Sasaran Keselamatan Pasien (10 EP)
Mutu Layanan Klinis dan Sasaran Keselamatan Pasien Diukur, Dikumpulkan dan Dievaluasi dengan Tepat.
4. Peningkatan Mutu Layanan Klinis dan Keselamatan Pasien (20 EP)
Perbaikan Mutu Layanan Klinis dan Keselamatan Pasien Diupayakan, Dievaluasi dan Dikomunikasikan dengan Baik

Metode Penilaian dan Keputusan Akreditasi:

A. Metode Penilaian

1. Terpenuhi

Bila pencapaian elemen $\geq 80\%$ dengan nilai 10

2. Terpenuhi Sebagian

Bila pencapaian elemen $20\% - 79\%$ dengan nilai 5

3. Tidak Terpenuhi

Bila pencapaian elemen $< 20\%$ dengan nilai 0

B. Keputusan Akreditasi

1. Tidak Terakreditasi

Jika pencapaian nilai BAB I, II, III $< 75\%$ dan BAB IV, V, VI $< 60\%$, serta BAB VII, VIII, IX $< 20\%$

2. Terakreditasi Dasar

Jika pencapaian nilai BAB I, II, III, $\geq 75\%$ dan BAB IV, V, VI $\geq 60\%$, serta BAB VII, VIII, IX $\geq 20\%$

3. Terakreditasi Madya

Jika pencapaian nilai BAB I, II, III, IV, V $\geq 75\%$ dan BAB VI, VII $\geq 60\%$, serta BAB VIII, IX $\geq 20\%$

4. Terakreditasi Utama

Jika pencapaian nilai bab I, II, III, IV, V, VI, VII $\geq 75\%$ dan VIII, IX $\geq 60\%$

5. Terakreditasi Paripurna

Jika pencapaian nilai semua BAB $\geq 75\%$

2.3 Kualitas Pelayanan

2.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satunya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum dalam Azwar 1993). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dia konsumsi dapat diterima atau dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan.

Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan (Tjiptono dan Diana 2001). Dengan perkataan lain para pelanggan menginginkan mutu pelayanan yang diberikan adalah baik dan memuaskan. Perusahaan harus memperhatikan mutu dari jasa (*service quality*) dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaannya. Dalam hal ini perusahaan tentunya berupaya untuk memberikan jasa atau pelayanan (*service quality*) yang baik kepada pelanggannya.

Mutu pelayanan pada Puskesmas menjadi salah satu faktor penting untuk menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan yang berkualitas dalam konteks pelayanan di puskesmas, adalah memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya sesuai standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang dapat meningkatkan

kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap Puskesmas. Parasuraman (Tjiptono, 2005) mendefinisikan kualitas layanan sebagai kualitas jasa atau layanan itu sendiri harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa atau layanan (Kotler dan Keller, 2012). Sedangkan, menurut Tjiptono (2016) “Kualitas jasa atau kualitas layanan (*service quality*) berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, positioning, strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa”.

Berdasarkan definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Kualitas pelayanan adalah persepsi yang diberikan pasien dengan membandingkan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang mereka terima.

2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman dkk, dalam Bustami (2011) ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas pelayanan yaitu:

1. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia layanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan atau instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah

perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan 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 atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

3. *Assurance* (jaminan)

Karyawan memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, ini merefleksika kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

4. *Emphaty* (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.

5. *Tangibles* (bukti fisik dan bukti langsung)

Dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Menurut Kotler (dalam Supranto 2006) terdapat lima determinan kualitas jasa yang dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Keandalan (*reliability*): kemauan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Keresponsifan (*responsiveness*): kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
3. Keyakinan (*confidence*): pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau “assurance”
4. Empati (*empathy*): syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan
5. Berwujud (*tangible*): penampilan fasilitas fisik. Peralatan, personel, dan media komunikasi.

Gasprerz (dalam Bustami 2011) mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu:

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan (proses) pelayanan
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan

4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien (pelanggan)
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan
6. Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung
7. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas petugas
9. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi dan sebagainya
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat alat kesehatan, serta pemberian pelayanan. Pelayanan kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Dari beberapa pendapat ahli di atas maka disimpulkan ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas pelayanan yakni: *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), *tangibles* (bukti fisik).

2.3.3 Komponen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Azrul Azwar (dalam Bustami, 2011) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Pelayanan kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya.

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Donabedian (dalam Bustami 2011) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (input, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1. Masukan (input)

Masukan (input) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia

dan (*resources*) lainya di Puskesmas dan Rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan kelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan dengan baik.

2. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di Puskesmas atau di Rumah sakit dapat diukur dari

- a. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- b. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c. Mutu proses yang dilakukan

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Hasil yang dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindak tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap

pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di Puskesmas, Rumah Sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (2006) setiap perusahaan harus mampu memahami dan mengantisipasi beberapa faktor potensial yang bisa menyebabkan buruknya layanan, di antaranya:

1. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik unit jasa/layanan adalah inseparability, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Hal ini kerap kali membutuhkan kehadiran dan partisipasi pelanggan dalam proses penyampaian layanan. Konsekuensinya, berbagai macam persoalan sehubungan dengan interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan layanan bisa terjadi. Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan layanan dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas meliputi:

- a) Tidak terampil dalam melayani pelanggan
- b) Cara berpakaian karyawan kurang sesuai dengan konteks
- c) Tutur kata karyawan kurang sopan atau bahkan menyebalkan
- d) Bau badan karyawan mengganggu kenyamanan pelanggan
- e) Karyawan selalu cemberut atau pasang tampang “angker”

2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi

Keterlibatan karyawan secara intensif dalam penyampaian layanan dapat pula menimbulkan masalah kualitas, yaitu berupa tingginya variabilitas layanan yang dihasilkan. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi antara lain: upah rendah (umumnya karyawan yang melayani atau berinteraksi langsung dengan pelanggan memiliki tingkat pendidikan dan upah yang paling rendah sebuah perusahaan), pelatihan yang kurang memadai atau bahkan tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi, tingkat perputaran karyawan terlalu tinggi, motivasi kerja karyawan rendah, dan lain-lain.

3. Dukungan terhadap pelanggan internal kurang memadai

Karyawan *front-line* merupakan ujung tombak sistem penyampaian layanan. Bukan saja mereka itu adalah ‘wajah’ organisasi, namun acapkali merekalah cerminan ‘jasa’ yang dipersepsikan konsumen. Agar para karyawan *front-line* mampu melayani pelanggan secara efektif, mereka membutuhkan dukungan dari fungsi utama manajemen (operasi, pemasaran, keuangan R&D, dan SDM). Karyawan dan manager yang diberdayakan akan lebih mampu : (1) mengendalikan dan menguasai cara melaksanakan pekerjaan dan tugasnya; (2) memahami konteks di mana pekerjaannya dilaksanakan dan kesesuaian pekerjaan dalam kerangka pekerjaan yang lebih luas (big picture); (3) bertanggung jawab atas output kerja pribadi; (4) mengemban tanggung jawab bersama atas kinerja unit dan organisasi; dan (5) menjamin keadilan dalam distribusi balas jasa berdasarkan kinerja individual dan kinerja kolektif .

4. Kesenjangan komunikasi

Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa komunikasi merupakan faktor esensial dalam menjalin kontak dan relasi dengan pelanggan. Bila terjadi kesenjangan komunikasi, maka bisa timbul penilaian atau persepsi negatif terhadap kualitas layanan. Kesenjangan komunikasi bisa berupa :

- a) Penyedia layanan memberikan janji berlebihan, sehingga tidak mampu memenuhinya
- b) Penyedia layanan tidak bisa selalu menyediakan informasi terbaru kepada para pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan prosedur/aturan, perubahan susunan barang di rak panjang pasar swalayan, perubahan kemasan, perubahan harga, dan lain-lain
- c) Pesan komunikasi penyedia layanan tidak dipahami pelanggan
- d) Penyedia layanan tidak memperhatikan atau tidak segera menindaklanjuti keluhan dan saran pelanggan

5. Memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama

Pelanggan merupakan individu unik dengan preferensi, perasaan, dan emosi masing-masing. Dalam hal interaksi dengan penyedia layanan, tidak semua pelanggan bersedia menerima layanan seragam. Sering terjadi ada pelanggan yang menginginkan atau bahkan menuntut layanan yang sifatnya personal dan berbeda dengan pelanggan lain. Hal ini memunculkan tantangan bagi penyedia layanan dalam hal kemampuan memahami kebutuhan spesifik pelanggan individual dan memahami perasaan pelanggan terhadap penyedia layanan dan layanan spesifik yang mereka terima.

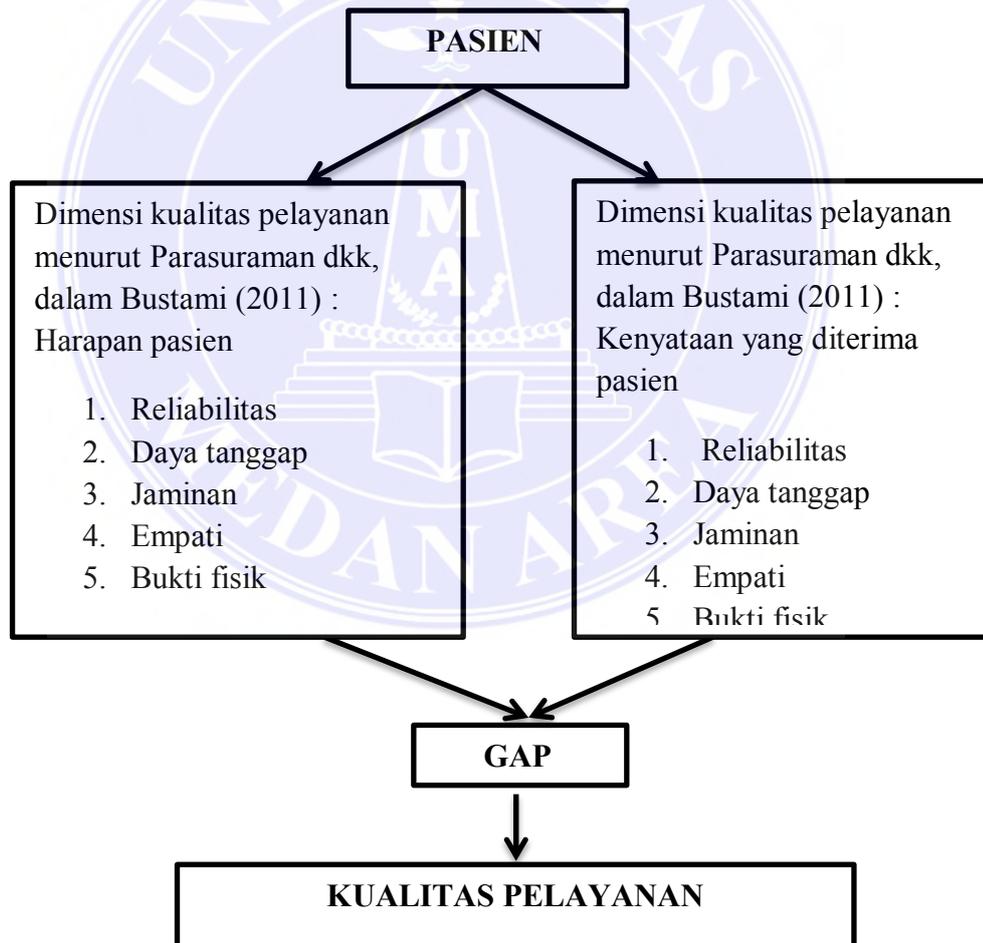
6. Perluasan atau pengembangan layanan secara berlebihan

Di satu sisi, mengintroduksi layanan baru atau menyempurnakan layanan lama dapat meningkatkan peluang pertumbuhan bisnis dan menghindari terjadinya layanan yang buruk. Di sisi lain, bila terlapau banyak layanan baru dan tambahan terhadap layanan yang sudah ada, hasil yang didapatkan belum tentu optimal, bahkan tidak tertutup kemungkinan timbul masalah-masalah seputar standar kualitas layanan.



2.4 Kerangka Konseptual

Untuk kualitas pelayanan di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, maka harus diketahui apakah standar pelayanan telah berjalan dengan baik atau tidak. Berjalannya standarisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka sebelumnya maka untuk melengkapi kerangka konsep pada penelitian ini terdapat skema kerangka konsep yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan riset kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan metode survei. Dalam penelitian survei deskriptif, penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2002). Tujuan survei adalah memaparkan data dari objek penelitian, menginterpretasikan dan menganalisisnya secara sistematis. Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh informasi tentang dimensi yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan dalam kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu : Kualitas Pelayanan.

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kualitas pelayanan adalah persepsi yang diberikan pasien dengan membandingkan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang mereka terima.

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang pernah berkunjung ke Puskesmas Panombeian Panei Kecamatan Panombeian Panei tahun 2015-2019

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Dalam penelitian survei, hasil dari penelitian tersebut merupakan hasil dari keseluruhan. Dengan kata lain hasil dari sampel tersebut dapat digeneralisasikan sebagai hasil populasi (Notoatmodjo, 2002).

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan metode *Non Probability Sampling* dengan *teknik Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang membatasi pada ciri-ciri khusus seseorang yang memberikan informasi yang dibutuhkan dengan cara menentukan responden yang mengunjungi Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

Penentuan subjek untuk dijadikan sampel atau responden dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang sedang berobat ke Puskesmas pada saat peneliti melakukan penelitian.
- b. Pasien yang sudah pernah mendapatkan layanan Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun minimal 3 kali layanan
- c. Berusia ≥ 17 tahun saat pertama kali mendapatkan pelayanan dari puskesmas

Jumlah sampel dalam penelitian ini yang diambil sebanyak 50 orang yang merupakan bagian dari populasi sebagai responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Menurut Sugiyono (2013), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, kuesioner cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

Kuesioner terbagi menjadi 2 bagian, yaitu identitas pasien dan kualitas pelayanan dibuat dengan kategori *multiple choice* dengan menggunakan skala likert. Bagian pertama adalah identitas pasien, dengan memberikan kode pada jawaban responden yang meliputi, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia, dan total kunjungan ke Puskesmas. Bagian kedua adalah dimensi dari kualitas pelayanan yang disusun dengan melakukan adaptasi terhadap alat ukur SERVQUAL yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono, 2011), yang terdiri dari 2 bagian yaitu harapan/ekspektasi dan pelayanan yang diterima/persepsi pasien dimana setiap butir pernyataan dibagi menjadi 5 skala ukur .

Dalam penelitian ini digunakan skala 5 tingkat (Likert). Untuk penilaian pelayanan yang diterima dan harapan pasien UPTD Puskesmas Panombeian Panei diberikan bobot sebagai berikut:

1. Jawaban sangat setuju diberi bobot 5
2. Jawaban setuju diberi bobot 4
3. Jawaban netral diberi bobot 3
4. Jawaban tidak setuju diberi bobot 2

5. Jawaban sangat tidak setuju diberi bobot 1

Tabel 3.1 Isi Instrumen Penelitian

Bagian		Indikator	Jawaban
Identitas Pasien	Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Usia, dan Total Kunjungan ke Puskesmas.		
Kualitas Pelayanan	Persepsi terhadap pelayanan yang diterima pasien di Puskesmas	Kualitas Pelayanan: 1. Reliabilitas 2. Daya tanggap 3. Jaminan 4. Empati 5. Bukti fisik	Sangat setuju (Skor 5), Setuju (Skor 4), Biasa saja (Skor 3), Tidak setuju (Skor 2), Sangat tidak setuju (Skor 1).
	Harapan pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas		Sangat setuju (Skor 5), Setuju (Skor 4), Biasa saja (Skor 3), Tidak setuju (Skor 2), Sangat tidak setuju (Skor 1).

Kuesioner Harapan pasien dan Pelayanan yang dirasakan pasien pada Puskesmas tersebut akan diidentifikasi GAP (selisih) antara harapan dan pelayanan yang dirasakan.

Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 35 butir pernyataan dari 5 dimensi dari Kualitas Pelayanan dengan 5 jenis pilihan jawaban.

Adapun kisi-kisi pernyataan pada kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

No	Faktor	Nomor Pernyataan	Total
1	Reliabilitas	1,2,3,4,5	5
2	Daya Tanggap	6,7,8,9,10	5
3	Jaminan	11,12,13, 14,15,16,17,18	8
4	Empati	19,20,21,22, 23, 24, 25	7
5	Bukti Fisik	26,27,28,29,30,32,32,33,34,35	10
Total			35

3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi dari alat ukur yang sudah ada, yang terbukti *valid* dan *reliable*. Parasuraman, dkk (dalam buku Tjiptono 2011) mengungkapkan popularitas intrumen SERVQUAL yakni

1. Instrumen SERVQUAL telah berkembang menjadi semacam standart untuk penilaian atas berbagai dimensi kualitas pelayanan
2. Berbagai riset telah menunjukkan bahwa instrumen SERVQUAL sah (*valid*) untuk berbagai konteks layanan.
3. Riset juga mengidentifikasi bahkan kuesioner SERVQUAL andal (*reliable*) artinya pertanyaan-pertanyaannya diinterpretasikan secara sama oleh responden berbeda.
4. Instrumen SERVQUAL memenuhi kriteria parimoni, karena jumlah kuesioner tidak banyak, sehingga bisa diisi dengan cepat oleh responden.
5. Instrumen SERVQUAL memiliki prosedur analisis buku yang memudahkan interpretasi hasil.

3.6 Metode Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kuantitatif. Untuk menganalisis tingkat kepentingan pasien dan kinerja Puskesmas ditinjau dari kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, maka digunakan model SERVQUAL didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan pasien terhadap kualitas pelayanan (ekspektasi) dan kenyataan yang diterima pasien terhadap kualitas pelayanan (persepsi) di Puskesmas UPTD Panombeian Panei, serta selisih diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas pelayanan (realibilitas, daya tanggap, jaminan empati, dan bukti fisik).

Evaluasi layanan menggunakan model SERVQUAL mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pada pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan (ekspektasi) dan kenyataan yang diterima (persepsi). Skor SERVQUAL untuk setiap pasang pertanyaan, bagi masing-masing pelanggan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut (Zeithmal dalam Fandy Tjiptono, 2011):

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi (kenyataan yang diterima pasien)} - \text{Skor Ekspektasi (harapan pasien)}$$

Pada prinsipnya, data yang diperoleh melalui instrumen SERVQUAL dapat dipakai untuk menghitung skor gap kualitas layanan pada berbagai level secara rinci:

- a. *Item-by-item analysis*, misalnya, P1 – H1 (persepsi item 1 – Ekpektasi item 2), P2 – H2, dan seterusnya

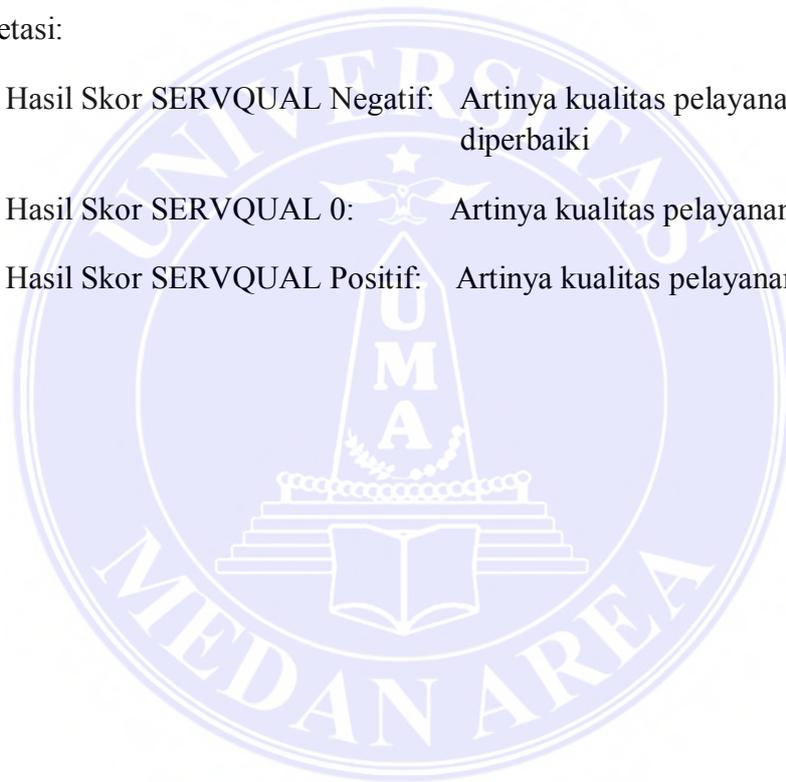
- b. *Dimension-by-dimension analysis*, contohnya, $(P1 + P2 + P3 + P4/4) - (H1 + H2 + H3 + H4/4)$, dimana P1 sampai P4 dan H1 sampai H4 mencerminkan empat pertanyaan persepsi dan ekspektasi berkaitan dengan dimensi pertama
- c. perhitungan ukuran tunggal kualitas layanan atau gap SERVQUAL, yaitu $(P1 + P2 + P3 + \dots + P25/22) - (H1 + H2 + H3 + H22/22)$,

Interpretasi:

Hasil Skor SERVQUAL Negatif: Artinya kualitas pelayanan masih perlu diperbaiki

Hasil Skor SERVQUAL 0: Artinya kualitas pelayanan baik

Hasil Skor SERVQUAL Positif: Artinya kualitas pelayanan sangat baik



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut ini:

Dari analisis 5 dimensi yang diketahui dapat mengukur kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei, disimpulkan bahwa dimensi yang perlu diperbaiki berdasarkan skor gap paling tinggi, sesuai dengan urutannya, adalah: dimensi empati (*empathy*) dengan skor gap -2.43, daya tanggap (*responsiveness*) dengan skor gap -2.41, bukti fisik (*tangible*) -2.19, reliabilitas (*reliability*) dengan skor gap -2.12, jaminan (*assurance*) dengan skor gap -1.71. Dalam hal ini secara keseluruhan dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan UPTD Puskesmas Panombeian Panei masih perlu diperbaiki.

B. Saran

a) Bagi UPTD Puskesmas Panombeian Panei

Seluruh dimensi perlu diperbaiki, dalam dimensi empati petugas kesehatan yang ada di Puskesmas untuk diharapkan mampu memahami kebutuhan setiap pasien dengan cara menempatkan diri sebagai keluarga atau mampu merasakan apa yang dirasakan oleh setiap pasien sehingga para petugas pasien dapat mengetahui apa yang menjadi kebutuhan pasien.

Dalam dimensi daya tanggap, petugas diharapkan cepat tanggap dalam melayani pasien.

Dalam dimensi bukti fisik, tempat duduk antrian perlu diperbanyak, serta *card ID* yang perlu dimiliki dan dipakai oleh petugas kesehatan sehingga pasien dapat mengenali petugas kesehatan sehingga mempermudah komunikasi pasien dengan petugas kesehatan.

Dalam dimensi reliabilitas, petugas kesehatan hendaknya mematuhi jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan.

Dalam dimensi jaminan, diharapkan petugas kesehatan menjelaskan dengan baik atas tindakan kesehatan yang dilakukan dan menjelaskan dengan baik, jenis obat serta penggunaan obat dengan baik.

b) Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan penelitian, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah agar peneliti mengembangkan penelitian ini yaitu peneliti dapat menambah jumlah item pernyataan serta mengatur jumlah item perdimensi. Dan peneliti selanjutnya hendaknya menggali lebih dalam lagi tentang faktor apa saja yang mempengaruhi orang yang ingin menjadi seorang perawat atau petugas medis, karena dilihat dari hasil penelitian ini daya tanggap serta empati sangat kurang, sehingga dapat diketahui apakah daya tanggap dan empati memiliki sumbangan yang besar terhadap keputusan untuk menjadi seorang petugas medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2016). *Manajemen Pelatihan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004. Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kotler. (2005). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks kelompok Gramedia
- Kotler dan Keller. (2012). *Marketing Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks kelompok Gramedia
- Lestari, Made. Dkk. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien Rawat Inap. *Jurnal Manajemen*. 4 (1): 2.
- Manullang, M dan Hutabarat Esterlina. (2013). *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: Inomedia pustaka
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pohan, Saroha. (2007). *Jaminan Mutu pelayanan kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Supranto, MA. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Rineka cipta
- Tamrin, Agung Saputra. Dkk. 2017. Pengaruh Profesionalisme Kerja Pegawai Terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan Pada Kantor PT. Taspen Cabang Manado. *Jurnal Ilmu Administrasi*. 1 (1): 2-3.

Tjiptono, F. (1997). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Tjiptono, F. (2005). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Tjiptono, F. (2011). *Service management Mewujudkan layanan prima*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Tjiptono, F dan Anastasia Diana. (2001). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53

Undang-Undang Republik Indonesia 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 4 - 8



DATA PENELITIAN EKPEKTASI

No Responden	EKSPETASI																																				
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30	E31	E32	E33	E34	E35		
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA

DATA PENELITIAN PERSEPSI

No R es p o n d e n	KENYATAAN																																		
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	E 25	E 26	E 27	E 28	E 29	E 30	E 31	E 32	E 33	E 34	E 35
1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4	2	4	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	5	2	2	2	2	5
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	4	2	2	2	3	4	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	4
3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	3	2	2	2	3	4	3	5	3	2	2	2	4
4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	4
5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	4
6	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	1	4
7	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4
8	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	4
9	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4
10	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4
11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	5	3	2	2	2	4
12	3	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	5	4	3	4	4	2	2	2	4	3	1	3	3	3	4	2	4	3	2	3	1	4
13	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	1	3	4	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3
14	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	4
15	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	3	3	1	4	3	3	4	4	4	3	1	1	1	3
16	2	3	4	3	2	3	2	4	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	3	2	4	4	1	2	4	4	3	3	5	3	2	2	1	3
17	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	4	3	4	2	3	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	3	2	1	1	4
18	4	3	4	4	3	3	3	1	1	2	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	2	4	4	2	1	1	2	4	3	1	2	1	2	1	4
19	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	1	4	3	3	1	3	3	3	5	4	1	2	2	4	
20	3	2	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	1	1	2	4	2	4	2	1	2	1	4
21	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	4	
22	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4
23	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4
24	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4
25	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA

27	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	4	
28	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	
29	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4	
30	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	1	4	
31	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4
32	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	4	
33	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	2	4	
34	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4		
35	1	4	4	3	2	4	2	2	2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	2	1	1	2	3	2	2	2	2	4	3	4	2	2	2	1	4	
36	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	4	
37	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	
38	2	4	4	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	
39	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	
40	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	3	4	3	5	2	1	1	1	4	
41	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	
42	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	4	
43	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	3	2	5	2	2	2	1	4	
44	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	1	4	
45	2	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	4	2	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	4	
46	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	5
47	2	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	2	4
48	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	
49	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	5	
50	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	5	

KUISONER PENLITIAN

Petunjuk :

Mohon beri tanda (\checkmark) pada Jawaban yang anda pilih

Nama Responden : _____

Jenis Kelamin : Berapa kali anda berobat ke Puskesmas ini :
() Laki-Laki () 3 – 5 kali
() Perempuan () 6 – 10 kali
() Diatas 10 kali

Umur Saat ini : Pekerjaan : Pendidikan Terakhir :
() 17 – 24 tahun () Pelajar / Mahasiswa () SD
() 25 – 34 tahun () Pegawai Negeri () SMP
() 35 – 49 tahun () Pegawai Swasta () SMA
() 50 – 64 tahun () Petani () Pendidikan Tinggi (D3/S1/S2/S3)
() 65 tahun keatas () Pedagang () Tidak Pernah Sekolah
() Tidak Bekerja
() Lainnya, sebutkan
.....

Keterangan cara pengisian :

Pada Bagian **Persepsi**, beri tanda (\checkmark) yang menurut anda paling benar untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan **kenyataan yang terima diterima** dalam kolom :

5. Setuju
4. Sangat Setuju
3. Cukup
2. Sangat Tidak Setuju
1. Tidak Setuju

Pada Bagian **Ekspektasi**, beri tanda (\checkmark) yang menurut anda paling benar untuk setiap pernyataan sesuai dengan **harapan yang anda inginkan** dalam kolom :

5. Setuju
4. Sangat Setuju
3. Cukup
2. Sangat Tidak Setuju
1. Tidak Setuju

EKSPEKTASI / HARAPAN YANG SEHARUSNYA ADA						
No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Cukup	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Puskesmas unggulan menyediakan dokter yang selalu ada di Puskesmas					
2	Puskesmas unggulan menjalankan jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan					
3	Jika pasien memiliki masalah, Puskesmas unggulan sungguh-sungguh berusaha membantu menyelesaikannya					
4	Puskesmas unggulan memiliki dokter dan perawat yang secara konsisten melayani pasien dengan baik (tidak berubah-ubah)					
5	Puskesmas unggulan memberikan layanannya secara cepat sejak awal (Pendaftaran & pengobatan)					
6	Puskesmas unggulan menjalankan proses antrian dengan baik					
7	Puskesmas unggulan memiliki prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit					
8	Puskesmas unggulan memiliki dokter yang cepat mengambil tindakan dari setiap keluhan pasien					
9	Dokter dan perawat di Puskesmas unggulan memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien					
10	Dokter dan perawat di Puskesmas unggulan selalu siap membantu pasien yang membutuhkan bantuan					
11	Dokter di Puskesmas unggulan memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan					
12	Puskesmas unggulan memiliki perawat-perawat yang terampil dalam menyuntik dan mengukur tensi					
13	Dokter di Puskesmas unggulan memberikan obat sesuai jenis penyakit pasien					
14	Di Puskesmas unggulan dokter mampu menjelaskan dengan baik mengenai obat yang akan dikonsumsi pasien					

PERSEPSI / KENYATAAN YANG DITERIMA						
No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Cukup	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Dokter selalu ada di Puskesmas					
2	Jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan dijalankan dengan baik					
3	Sewaktu pasien memiliki masalah, Puskesmas sungguh-sungguh berusaha membantu menyelesaikannya					
4	Puskesmas memiliki dokter dan perawat yang secara konsisten melayani pasien dengan baik (tidak berubah-ubah)					
5	Puskesmas memberikan layanannya secara cepat sejak awal (Pendaftaran & pengobatan)					
6	Antrian di Puskesmas dijalankan dengan baik					
7	Puskesmas memiliki prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit					
8	Puskesmas memiliki dokter yang cepat mengambil tindakan dari setiap keluhan pasien					
9	Dokter dan perawat di Puskesmas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien					
10	Dokter dan perawat di Puskesmas selalu siap membantu pasien yang membutuhkan bantuan					
11	Dokter di Puskesmas memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan					
12	Puskesmas memiliki perawat-perawat yang terampil dalam menyuntik dan mengukur tensi					
13	Dokter di Puskesmas memberikan obat sesuai jenis penyakit pasien					
14	Dokter di Puskesmas menjelaskan dengan baik dan jelas mengenai obat yang akan dikonsumsi pasien					

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA

15	Di Puskesmas unggulan dokter dan perawat mampu menjawab pertanyaan dari setiap pasien						
16	Puskesmas unggulan memiliki dokter dan perawat yang tidak membeda-bedakan pasien						
17	Puskesmas unggulan bertanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengobatan						
18	Dokter dan perawat di Puskesmas unggulan mampu menggunakan bahasa yang dimengerti oleh setiap pasien						
19	Puskesmas unggulan memiliki dokter dan perawat yang memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien						
20	Dokter dan perawat di Puskesmas unggulan selalu mengutamakan kepentingan pasien						
21	Puskesmas unggulan memiliki Dokter dan Perawat yang peka terhadap situasi dan kondisi yang dialami pasien						
22	Puskesmas unggulan memiliki dokter dan perawat yang bersedia meminta maaf jika terjadi kesalahan						
23	Puskesmas unggulan memiliki dokter dan perawat yang konsisten bersikap sopan kepada pasien						
24	Perawat di Puskesmas unggulan selalu menyapa dan memberi senyuman kepada setiap pasien						
25	Puskesmas unggulan memiliki ketersediaan obat yang lengkap						
26	Puskesmas unggulan memiliki alat medis yang lengkap dan bersih						
27	Puskesmas unggulan memiliki tempat tidur pemeriksaan yang nyaman dan bersih						
28	Puskesmas unggulan menyediakan tempat sampah yang memadai						
29	Puskesmas unggulan memiliki ruangan pemeriksaan yang bersih dan nyaman						
30	Puskesmas unggulan menyediakan parkir yang luas						

15	Dokter dan perawat di Puskesmas mampu menjawab pertanyaan dari setiap pasien						
16	Dokter dan perawat di Puskesmas tidak membeda-bedakan pasien						
17	Puskesmas bertanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengobatan						
18	Dokter dan perawat di Puskesmas mampu menggunakan bahasa yang dimengerti oleh setiap pasien						
19	Dokter dan perawat di Puskesmas memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien						
20	Dokter dan perawat di Puskesmas selalu mengutamakan kepentingan pasien						
21	Dokter dan Perawat peka terhadap situasi dan kondisi yang dialami pasien						
22	Dokter dan perawat di Puskesmas bersedia meminta maaf jika terjadi kesalahan						
23	Dokter dan perawat di Puskesmas selalu bersikap sopan kepada pasien						
24	Perawat di Puskesmas selalu menyapa dan memberi senyuman kepada setiap pasien						
25	Puskesmas memiliki ketersediaan obat yang lengkap						
26	Puskesmas memiliki alat medis yang lengkap dan bersih						
27	Puskesmas memiliki tempat tidur pemeriksaan yang nyaman dan bersih						
28	Puskesmas menyediakan tempat sampah yang memadai						
29	Ruangan pemeriksaan di Puskesmas bersih dan nyaman						
30	Puskesmas menyediakan parkir yang luas						



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANOMBEAN PANEI



Alamat : Batu Empat Nagori Pematang Panombeian Kec. Panombeian Panei
Email : puskesmaspanombeianpanei17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 01/Pusk-PP/2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Taruli Basana Ginting
NIP : 197104142008012003
Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina / IVb
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Panombeian Panei
Kecamatan Panombeian Panei

Dengan ini menerangkan nama yang bersangkutan di bawah ini:

Nama : Mariati Situmorang
NPM : 15 860 01 70
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Judul Penelitian : Studi Identifikasi Faktor-faktor Yang mempengaruhi
Kepuasan Pasien ditinjau dari Kualitas Pelayanan
Puskesmas Panel kabupaten Simalungun

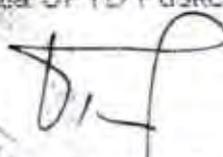
Menerangkan nama yang bersangkutan diatas telah melakukan Survei Untuk Pra Penelitian di Desa Panombeian Panei Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panombeian Panei sejak 13 Desember sampai dengan 15 Desember 2018

Demikianlah surat ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Panombeian Panei, 07 Januari 2019

Kepala UPTD Puskesmas Panombeian Panei




dr. Taruli Basana Ginting
NIP. 197104142008012003



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 160/FPSI/01.10/IV/2019
Lampiran :-
Hal : Pengambilan Data

Medan, 13 April 2019

Yth, Pimpinan Puskesmas UPTD Ponombeian Panei
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Mariati Situmorang
NPM : 15 860 0170
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Puskesmas UPTD Ponombeian Panei Kabupaten Simalungun Batu Empat Nagori Pematang Panombeian Panei Kabupaten Simalungun** guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Study Identifikasi Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Puskesmas** yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Harul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

17/10/19

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 666 /FPSI/01.11/XII/2018
Lampiran : -
Hal : Survey Untuk Pra Penelitian

Medan, 11 Desember 2018

Yth. Ka. Puskesmas Panombeian Pane, Kab. Simalungun
Desa Panombeian Pane, Kec. Panombeian Pane, Kab. Simalungun,
Prov. Sumatera Utara
Di
Tempat

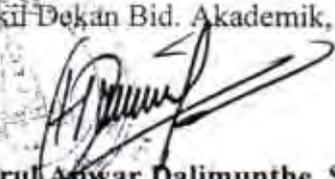
Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Mariati Situmorang
Npm : 15 860 0170
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan Survey Pra Penelitian di **Puskesmas Panombeian Pane, Desa Panombeian Pane, Kec. Panombeian Pane, Kab. Simalungun, Prov. Sumatera Utara**, guna penyusunan skripsi dengan judul : **"Studi Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Puskesmas Panombeian Pane, Kabupaten Simalungun."**

Perlu kami informasikan bahwa Survey Pra Penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bid. Akademik,

Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANOMBEAN PANEI



Alamat : Batu Empat Nagori Pamatang Panombeian Kec. Panombeian Panei
Email : puskesmaspanombeianpanei17@gmail.com

Nomor : 407 / Pusk-PP / VI / 2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan

Panombeian Panei, 03 Juni 2019
Kepada Yth : Dekan Universitas
Medan Area

Di
Medan

Dengan hormat,
Dengan ini UPTD Puskesmas Panombeian Panei menerangkan kepada Bapak Dekan Universitas Medan Area bahwa:

Nama : Mariati Situmorang
NPM : 15 860 0170
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Judul Skripsi : *Study Identifikasi Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.*

Telah selesai melaksanakan pengambilan data yang diperlukan dalam rangka menyusun skripsi di UPTD Puskesmas Panombeian Panei. Adapun harapan kami, setelah selesai mengolah data saudara Mariati Situmorang diharapkan mempresentasikan hasil penelitiannya di UPTD Puskesmas Panombeian Panei guna memperbaiki pelayanan yang kami berikan kepada masyarakat. Demikianlah surat balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Panombeian Panei



[Signature]
dr. Taruli Basana Ginting, M.Si
NIP. 197104142008012003

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA

17/10/19