

SKRIPSI
HUBUNGAN KINERJA PETUGAS PUSKESMAS DENGAN KEPUASAN
PASIEN DIPUSKESMAS LEMPAKE
SAMARINDA



Nim : 13.1102.334.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015

PERNYATAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MARITTA ANGGRAINI

Nomor Mahasiswa : 13110233401

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan,



Maritta Anggraini

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KINERJA PETUGAS DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA

Disusun Oleh:

MARITTA ANGGRAINI

13.1102.334.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 01 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Sholichin, S.Kp. M.Kep
NIDN:340.904.7001

(.....)

2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

(.....)

3. Ns. Maria Sri Hartati, S.Kep
NIP:19810408.2011.01.2001

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

*Alhamdulillah, Ucapan syukur akan kebesaran Allah Swt yang telah memberikan kesempatan pada ku
tuk menuntut ilmu*

*Terima kasih Ya Rabb, terima kasih atas semua pembelajaran yang diberikan pada hambaMu ini, dan
ampunilah hambamu ini yg terkadang melalaikan kewajiban untuk beribadah kepadaMu*

Hasil karya ini kupersembahkan untuk

*Bapakku dan ibuku yg sangat aku sayangi, terima kasih tlah melahirkan, membesarkan, dan
memberikan kasih sayang serta do'a dan dukungannya.. maafkanlah anakmu ini*

*Suamiku tercinta yang telah memberikan aku semangat, dukungan moril dan materiil serta doanya,
juga kepada putraku tersayang, kau adalah karunia terbesar yang diberikan olehNya untukku*

Dosen pembimbing, dosen penguji, sahabat dan semua teman S1 Keperawatan Program Transfer...

*Aku hanya bisa mengucapkan banyak terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya. Semoga
kelak ilmu yang ku dapat bisa bermanfaat bagi orang lain. Amin.....*

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT dengan rahmatNya yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul ” *Hubungan Kinerja Petugas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Lempake Samarinda*” .

Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat meraih gelar sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ns. Edy Muloyo, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing I yang selalu sabar dalam membimbing saya.
2. drg. Nina Endang Rahayu, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
3. dr. Solihin Wijaya selaku pimpinan Puskesmas Lempake Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi SI Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Maria Sri Hartati, S. Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah memberi saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Bapak Sholichin, S.Kp, M. Kep selaku penguji yang memberikan inspirasi buat saya.

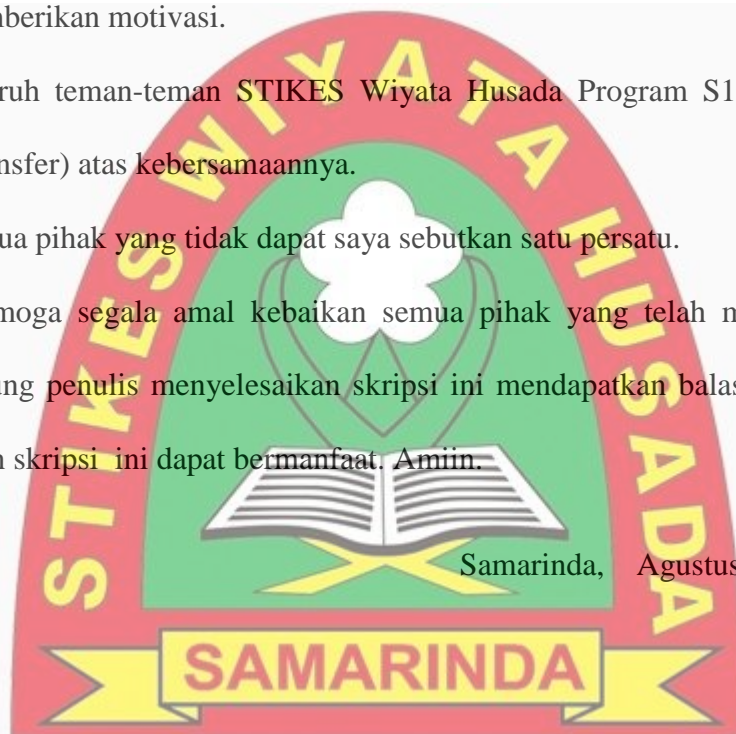
7. Suami saya tercinta Yongki Purnama juga putra saya tersayang Raihan Raditya terima kasih atas kesempatan dan dukungan yang telah diberikan.
8. Ayahanda Suprayitno dan Ibunda Marlina tercinta yang selalu mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tidak terhingga selama ini, Adikku tersayang yang selalu menghiburku dan mendoakanku.
9. Teman – teman puskesmas Lempake terutama crue IGD yang telah banyak memberikan motivasi.

10. Seluruh teman-teman STIKES Wiyata Husada Program S1 Keperawatan (Transfer) atas kebersamaannya.

11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini mendapatkan balasan dari Allah SWT dan skripsi ini dapat bermanfaat. Amiin.

Samarinda, Agustus 2015



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maritta Anggraini

Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 30 Agustus 1984

Pekerjaan : Perawat

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 057 Samarinda 1990-1996
2. SMPN 13 Lempake Samarinda Utara 1997-1999
3. SMUN 9 Lempake Samarinda Utara 2000-2002
4. AKPER DIRGAHAYU SAMARINDA 2002-2004
5. PROGRAM SI KEPERAWATAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA Lulus tahun 2015.

Riwayat Pekerjaan :

1. Staff di Ruang UGD Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda (2005-2007).
2. Staff di Ruang IGD RSUD I.A.MOEIS Samarinda (2007-2013).
3. Staff di Ruang IGD Puskesmas Rawat Inap Lempake (2007- Sekarang).

HUBUNGAN KINERJA PETUGAS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA

Maritta Anggraini³, Edy Mulyono², Maria Sri Hartati¹

ABSTRAK

xiv + 65 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Kondisi sosial masyarakat yang semakin meningkat menyebabkan masyarakat semakin sadar akan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja Petugas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di puskesmas yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan dan berperan dalam menentukan kepuasan pasien. Di puskesmas Lempake tersedia kotak saran untuk menampung keluhan masyarakat diantaranya tentang kinerja petugas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja petugas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lempake Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2015. Populasi Tidak diketahui dan sampel berjumlah 186 pasien diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Consercutive sampling. Tempat pelaksanaan penelitian di Puskesmas Lempake Samarinda.

Dari 186 responden, untuk karakteristik responden yang paling banyak berkunjung dipuskesmas Lempake didominasi usia 26 - 35 tahun, sebanyak 33,9%, pendidikan mayoritas SMU 48,9% dan pekerjaan terbanyak Ibu Rumah Tangga 31,7%. Variabel independen mengenai kinerja baik 71,5% dan variabel dependen mengenai kepuasan pasien 62,9%. Analisa bivariat menggunakan uji chi square didapatkan ada hubungan bermakna antara kinerja petugas dengan kepuasan pasien (p value 0,000 kurang dari alfa 0,05). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas Lempake Samarinda berusaha meningkatkan kinerja perawat dengan mengadakan berbagai pelatihan seperti pelayanan prima, pelatihan komunikasi terapeutik dan evaluasi kinerja perawat secara berkala, serta pemberian penghargaan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, Puskesmas menyediakan fasilitas sesuai dengan standar.

Kata kunci: Kinerja Petugas, Kepuasan Pasien

THE CORRELATION OF PUSKESMAS OFFICERS JOB PERFORMANCE WITH PATIENT SATISFACTION IN HEALTH LEMPAKE SAMARINDA

Maritta Anggraini³, Edy Mulyono², Maria Sri Hartati¹

ABSTRACT

Social condition leading increased publics aware of the quality and quality health services. Performance Officer is spearheading health services in health centers is one indicator of the quality service and play a role in determining patient satisfaction. The health center is available Lempake has suggestion box to accommodate public complaints about the performance of the officer.

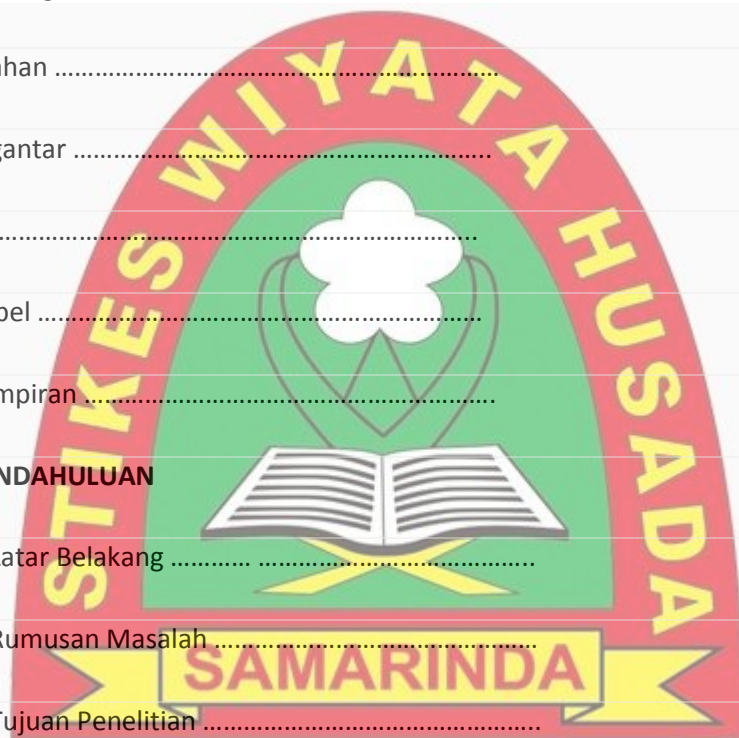
The purpose of this research was to determine the relation between the officer's performance at health center and patient satisfaction at Lempake Health Center Samarinda. This research is descriptive analytic with cross sectional design. Was conducted in May and June 2015. The population is not known and the number of sample were 186 patients was obtained in accordance with the inclusion criteria. The sampling technique used sampling consecutive. Place of research in Lempake Health Center Samarinda.

Of the 186 respondents, the characteristics of respondent most widely visited a Health Center Lempake dominated age at 26-35 years 33.9%, the education majority of high school 48.9%, the highest job housewife 31.7%. The independent variables on the performance of both 71.5% and the dependent variable on 62.9% patient satisfaction. Bivariate analysis used chi square test, found no significant correlation between the performance of the officer with patient satisfaction (p value less than 0.000 alpha 0.05). Based on the research results, it is suggested that Lempake Health Center Samarinda trying to improve the performance of nurses by organizing various training such excellent service, training and performance evaluation of therapeutic communication nurse at regular intervals, as well as awards. To improve patient satisfaction, health centers provide facilities according to standards.

Keywords: Performance Officer, Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Persembahan	Iv
Kata Pengantar	V
Daftar Isi	Vii
Daftar Tabel	X
Daftar Lampiran	Xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Konsep Dasar Puskesmas	
a. Definisi Puskesmas	11



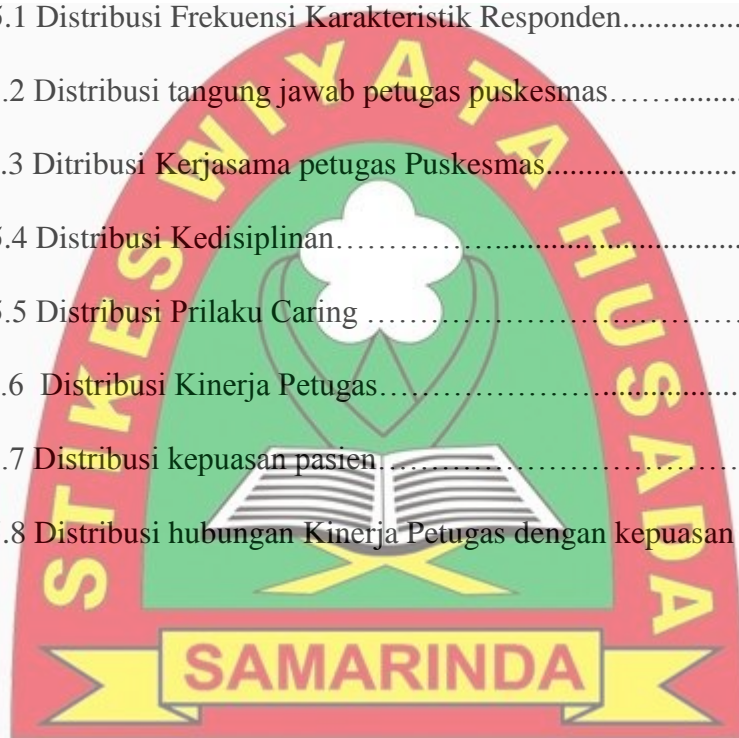
b. Fungsi Puskesmas.....	12
c. Jenis Puskesmas.....	14
B. Kinerja Pelayanan Puskesmas	
1. Pengertian Kinerja.....	15
2. Faktor Yang Mempengaruhi Penampilan Kinerja.....	16
3. Penilaian Kinerja Petugas.....	18
4. Manfaat Penilaian Kinerja.....	21
C. Kepuasan Pasien	
1. Definisi Kepuasan.....	22
2. Factor yang mempengaruhi Kepuasan.....	24
D. Kerangka Teori Penelitian.....	30
BAB III. Kerangka Konseptual, Hipotesa dan Definisi Operasional	
A. Kerangka Konseptual.....	32
B. Hipotesa Penelitian.....	33
C. Definisi Operasional.....	33
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu penelitian.....	35
C. Populasi dan Tehnik sampling....	36
D. Instrumen Penelitian.....	37

E. Uji validitas dan reliabelitas	40
F. Tehnik Pengumpulan Data	41
G. Alur Penelitian.....	43
H. Analisa Data.....	44
I. Etika Penelitian	45
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Hasil penelitian.....	48
B. Karakteristik Responden	48
C. Analisa univariat.....	49
D. Analisa Bivariat.....	52
BAB VI. PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Penelitian.....	53
1. Variabel Dependen dan Independen.....	53
2. Hubungan antar variabel.....	59
B. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Instrumen Penelitian	39
Tabel 4.2 Hasil Uji validitas dan reliabelitas	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	48
Tabel 5.2 Distribusi tanggung jawab petugas puskesmas.....	49
Tabel 5.3 Ditribusi Kerjasama petugas Puskesmas.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Kedisiplinan.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Prilaku Caring	50
Table 5.6 Distribusi Kinerja Petugas.....	51
Tabel 5.7 Distribusi kepuasan pasien.....	51
Tabel 5.8 Distribusi hubungan Kinerja Petugas dengan kepuasan pasien...	52



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Responden

Lampiran 2 Lembar *Inform*

Lampiran 3 Lembar *Consent*

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

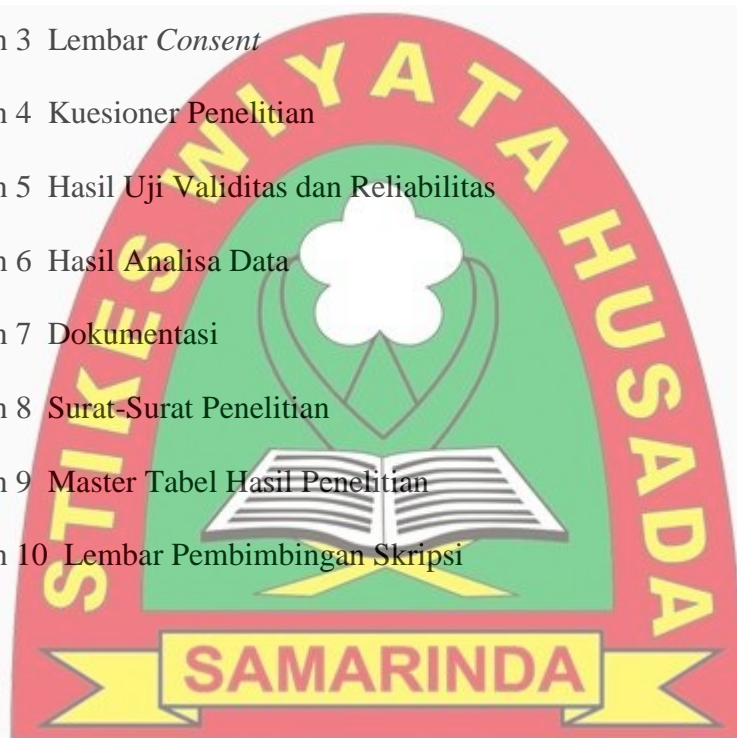
Lampiran 6 Hasil Analisa Data

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Surat-Surat Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 10 Lembar Pembimbingan Skripsi



BAB I

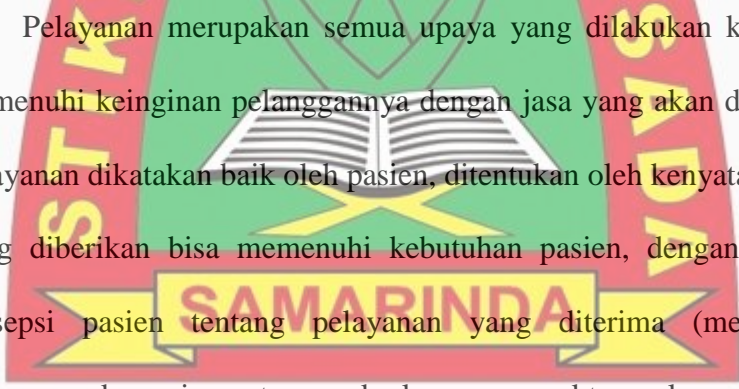
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan suatu keadaan yang ideal bagi setiap orang. *World Health Organization* atau Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Tujuan WHO adalah pencapaian tingkat kesehatan yang tertinggi untuk seluruh umat manusia didunia. Hal tersebut senada dengan komitmen internasional dalam *Milenium Development Goals (MDGs)* yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. Hal ini dapat dicapai melalui pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang merupakan upaya seluruh potensi bangsa baik masyarakat, swasta maupun pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Untuk itu diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, Bab VI pasal 46 dan 47. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Sebagai lembaga kesehatan yang memiliki misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas ini telah berperan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kepercayaan yang diberikan masyarakat dan pemerintah terhadap Puskesmas tersebut adalah sebuah kehormatan sekaligus amanat dan tugas berat yang harus dipikul dengan sungguh - sungguh dan penuh keikhlasan, terlebih dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan maka Puskesmas dituntut lebih keras lagi berusaha dan meningkatkan profesionalisme dalam bekerja khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien. Pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas (Kemenkes No 128 Tahun 2004).

The logo of Puskesmas Nyatajaya Samarinda is a circular emblem. It features a central green field with a white caduceus (a staff with two snakes) and an open book below it. The emblem is surrounded by a red border containing the text 'PUSKESMAS NYATAJAYA' in yellow. At the bottom, a yellow banner contains the word 'SAMARINDA' in red.

Pelayanan merupakan semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan puskesmas. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip Service Quality yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan dan kenyamanan layanan (Anjaryani, 2009).

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan

terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan, itu berarti pelanggan tidak puas. Jika terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat. Supriyanto (2010) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Adanya bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas diharapkan pasien akan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap puskesmas tersebut. Jika layanan diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas (Kotler dan Keller,2009). Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan (Pohan, 2006).

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memelihara kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur 2014 bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2009 sampai 2011 mengalami peningkatan, yakni 22,46% (2009), 30,31% (2010), 40,28 % (2011).

Berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu outcome dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2006). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2014 Puskesmas di Kota Samarinda berjumlah 24 puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan di Kota Samarinda. Dari 24 puskesmas tersebut ada 6 puskesmas rawat inap yang memiliki indeks kepuasan masyarakat yang memiliki nilai rata – rata baik dengan nilai interval 62,51 – 81,25. Walaupun nilai rerata IKM UPTD puskesmas Baik tetapi ada nilai indicator salah satu unsur yang rerata memiliki poin terendah yaitu kecepatan dalam pelayanan. Di puskesmas Lempake memiliki nilai IKM 77,88 dan nilai kecepatan pelayanan adalah 2,83.

Hal tersebut dibuktikan dalam hasil studi pendahuluan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Lempake Samarinda tanggal 26 Desember 2014 melalui wawancara 10 pasien yang berkunjung ke Puskesmas di dapatkan bahwa dari segi kinerja pelayanan kesehatan klien mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas tersebut. Sebanyak 5 pasien mengeluh bahwa petugas di pendaftaran terlalu lambat dalam melayani pendaftaran dan pasien harus ngantri lama, petugas kurang tanggap pada keluhan pasien dan kurang memberikan penjelasan tentang penyakit yang di derita oleh pasien, ruangan puskesmas terlalu ramai, sarana dan prasarana yang kurang sehingga dapat memperlambat pelayanan dan membuat pasien complain, sebanyak 2 pasien mengeluh kurangnya

komunikasi petugas pada pasien dan kurang melakukan pendekatan, sebanyak 3 pasien mengeluh pelayanan petugas kesehatan yang tidak konsisten.

Selain dibuktikan dari hasil wawancara dan observasi, data jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas 3 bulan terakhir juga dapat menggambarkan kepuasan pasien. Jumlah pasien yang berkunjung dari bulan oktober 3.129 pasien, November 3.550 pasien, Desember 3.302 pasien. Sehingga rata – rata kunjungan puskesmas adalah 3.327 pasien. Dari bulan November dan desember terlihat adanya penurunan jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas adalah 5%.(Surveyland puskesmas Lempake).

Penurunan jumlah pasien merupakan salah satu indikasi dari ketidakpuasan pasien pada pelayanan puskesmas walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidak puasan pasien. Puskesmas Lempake memiliki kebijakan mutu dalam memberikan pelayanan prima yang berfokus pada kepuasan pelanggan, keluarga dan karyawan. Kebijakan tersebut dilaksanakan dengan cara meningkatkan kompetensi karyawan, memberikan pelayanan yang ramah, cepat, tepat dan akurat, memberikan kemudahan informasi pelayanan kepada pelanggan, menerapkan sistem Manajemen Mutu secara efektif dan konsisten (Tim akreditasi Puskesmas Lempake , 2014). Kebijakan tersebut sudah dimiliki oleh puskesmas, namun pada kenyataannya masih terdapat pasien yang mengeluh pada layanan puskesmas.

Kinerja petugas puskesmas dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Apabila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas (Tjiptono, 2004). Tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai standar pelayanan kesehatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desimawati (2013) tentang Hubungan Layanan keperawatan dengan Tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember dapat memberikan gambaran bagaimana kepuasan yang diperoleh pasien puskesmas. Hasil penelitiannya yakni puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember belum memberikan tingkat kepuasan yang diinginkan oleh pasien. Salah satu yang menjadi penyebab keadaan tersebut adalah layanan keperawatan yang masih belum mampu memenuhi harapan pasien. Sebanyak 86,4% responden layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari berada pada kategori kurang baik dan Sebanyak 77,3% responden berada pada kategori tingkat kepuasan rendah.

Penelitian juga dilakukan juga oleh Kusmiatun (2012) tentang Hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang Karang asam RSUD I.A.Moeis Samarinda dapat memberikan gambaran bagaimana

kepuasan yang di peroleh pasien saat di rawat di RSUD I.A. Moeis. Hasil penelitiannya yakni RSUD I.A.Moeis belum memberikan tingkat kepuasan yang diinginkan oleh pasien. Salah satu yang menjadi penyebab keadaan tersebut adalah layanan keperawatan yang masih belum mampu memenuhi harapan pasien. Sebanyak 60% responden layanan keperawatan di RSUD I.A. Moeis berada pada kategori baik dan Sebanyak 52% responden berada pada kategori kurang baik.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi masalah tersebut sebagai penelitian dengan judul “Hubungan Kinerja Petugas Puskesmas dengan Kepuasan Klien di Puskesmas Lempake Samarinda.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan kinerja pelayanan Puskesmas dengan kepuasan

Klien di puskesmas Lempake Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini Ingin mengetahui hubungan Kinerja petugas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien yang berkunjung ke puskesmas lempake.
- b. Mengidentifikasi gambaran kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Lempake Samarinda.
- c. Mengidentifikasi gambaran kepuasan klien yang berkunjung di Puskesmas Lempake Samarinda.
- d. Mengetahui hubungan kinerja petugas dengan kepuasan pasien yang berkunjung di Puskesmas Lempake Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi Puskesmas sebagai informasi yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjutan, terutama berkaitan dengan penelitian kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi puskesmas dalam peningkatan pelayanan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi semua petugas bahwa peningkatan pelayanan penting dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, sehingga petugas harus mampu melakukan pelayanan secara professional.

- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang pelayanan. Agar masyarakat dapat mengetahui pelayanan yang ada dipuskesmas, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran dalam peningkatan pelayanan sesuai harapan masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Departemen Kesehatan RI (2007) mengemukakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas dan jaringannya berperan sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat. Tanggung jawab Puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya diantaranya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari

faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi, 2009).

2. Fungsi Puskesmas

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH dalam Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan tema "Strategi Kesehatan Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan yang Berbasis Preventif dan Promotif" (2010), puskesmas memiliki empat fungsi yang berfokus pada pembangunan kesehatan, yakni:

- a) Puskesmas Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan. Upaya puskesmas menjalankan fungsi ini dilakukan dengan menjalankan, menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor masyarakat di wilayah kerjanya sehingga dapat mendukung pembangunan kesehatan. Fokus upaya yang dilakukan puskesmas terkait pembangunan kesehatan adalah mengutamakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas harus memantau dan melaporkan hasil atau dampak dari program yang telah diselenggarakan di wilayah kerjanya;
- b) Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat mendefinisikan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat mandiri dan mampu mengatasi masalahnya serta

mampu meningkatkan inisiatif yang berhubungan dengan keadaan masyarakat. (Lyonset al dalam Wrihatnolo & Nugroho, 2007). Kesimpulannya bahwa Puskesmas dalam melakukan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat (Maulana, 2009);

c) Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer

merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditujukan untuk perorangan dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Haris, 2007).

d) Puskesmas membina peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat membutuhkan arahan tentang perilaku hidup sehat agar mampu mengenali Masalah kesehatan yang muncul di lingkungannya. Arahan dari puskesmas juga akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat semaksimal mungkin (Muninjaya, 2004).



3. Jenis Puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

a) Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, Provinsi Kalimantan Timur berupaya mengembangkan fungsi layanan puskesmas yakni puskesmas non perawatan dan puskesmas perawatan (rawat inap) bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam perawatan dan pengobatan. Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009).


Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007). Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medic dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/ MENKES / SK / IX/2008).

b) Puskesmas Non Perawatan

Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

B. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1. Pengertian Kinerja



Kinerja disama artikan dengan prestasi kerja, efektivitas kerja, hasil kerja, pencapaian tujuan, produktifitas kerja dan istilah lainnya (Sinambela, 2012). Kinerja didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu. Dengan kinerja akan diketahui seberapa jauh kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Menurut Rivai dan Basri (dalam Sinambela, 2012), performance berasal dari kata “to perform” yang mempunyai beberapa maksud diantaranya menjalankan atau melaksanakan suatu kewajiban atau tanggung jawab. Dari masukan tersebut dapat diartikan bahwa kinerja adalah pelaksanaan suatu pekerjaan dan penyempurnaan pekerjaan tersebut sesuai dengan tanggung jawabnya sehingga dapat mencapai hasil sesuai yang diharapkan. Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Penampilan Kinerja

Menurut Nursalam (2011), faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu: motivasi, lingkungan, dan peran manajer dalam organisasi.

a) Motivasi

Menurut Rowland (dalam Nursalam, 2011) fungsi manajer dalam meningkatkan kepuasan kerja staf didasarkan pada factor - faktor motivasi. Faktor - faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi keinginan akan adanya peningkatan, rasa percaya bahwa gaji yang didapatkan sudah mencukupi, memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan nilai - nilai yang diperlukan, adanya umpan balik, adanya kesempatan untuk mencoba, instrumen kinerja untuk promosi, kerjasama, dan peningkatan penghasilan. Kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci suatu motivasi dan kepuasan kerja. Jika seseorang bekerja, maka kebutuhan pencapaian prestasi tersebut berubah sebagai dampak dari beberapa faktor dalam organisasi. Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan.

Oleh karena itu penghargaan psikis dalam hal ini sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan.

b) Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam kinerja. Faktor lingkungan tersebut meliputi: (a) komunikasi:

penghargaan terhadap usaha yang telah dilakukan, pengetahuan tentang kegiatan organisasi, rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi, (b) potensial pertumbuhan: kesempatan untuk berkembang, karier dan promosi, dukungan pelatihan, beasiswa untuk melanjutkan pendidikan, keputusan organisasi yang adil dan konsisten, kebijakan individu mengenai jadwal kerja, liburan, dan cuti sakit dan pembiayaannya, loyalitas organisasi terhadap staf, menghargai staf (agama dan latar belakang), upah/gaji, kondisi kerja yang kondusif.

c) Peran Manajer (organisasi)

Peran manajer dapat mempengaruhi penampilan dan kepuasan kerja, khususnya bagaimana manajer bekerja dalam suatu organisasi. Secara umum peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis, dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memberlakukan stafnya. Hal ini perlu ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suatu keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya.

Gibson (dalam Suryani, 2011) mengemukakan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan. Pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain

dikemukakan Amstrong dan Baron (dalam Wibowo, 2012), yaitu sebagai berikut:

- *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu.
- *Leadership factors*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*.
- *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja.
- *System factors*, ditunjukkan oleh adanya system kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
- *Contextual / situational factors*, ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

3. Penilaian Kinerja pelayanan Kesehatan

Keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandarkan sehingga hasil penilaian lebih objektif. Metode penilaian/ evaluasi yang dapat dipakai dalam keperawatan, mencakup evaluasi asuhan keperawatan dan kinerja perawat (Kuntoro,2010).

Evaluasi asuhan keperawatan bertujuan agar pasien memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhannya sehingga pasien memperoleh kepuasan dan status kesehatan meningkat.

Efektif dan efisien dalam asuhan keperawatan dimaksudkan bahwa pemberian asuhan keperawatan telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pasien, dan sesuai dengan ketersediaan sarana serta prasarana pelayanan yang ada (Kuntoro, 2010).

Menurut Gibson, 1987 (dalam Suryani, 2011), unsur-unsur dalam penilaian kinerja meliputi:

a) **Tanggung jawab** adalah perilaku dan sikap untuk melakukan tugas sesuai dengan harapan yang telah diberikan oleh atasan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat memikul tanggung jawab untuk memperhatikan hak pasien seperti yang dijelaskan pada ayat 1 pasal 24 Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009. Ayat tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan termasuk perawat dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang personal dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan. Suatu tanggung jawab dalam melaksanakan tindakan akan memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut:

- Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu.
- Berada ditempat tugas dalam semua keadaan yang bagaimanapun.

- Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan.
- Tidak berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya kepada orang lain.
- Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya.

b) **Kerja sama** merupakan kemampuan mental seorang personel untuk

dapat bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan. Dengan melaksanakan kerjasama maka diharapkan hasil kerja akan lebih berdaya guna dan berhasil guna jika dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh hanya satu orang.

Ciri-ciri kerja sama antara lain :

- Dapat menyesuaikan pendapat diri dengan pendapat orang lain secara cepat, karena dilandasi keyakinan bahwa pendapat orang lain itu benar.
- Selalu menghargai pendapat orang lain, dan tidak mau memaksakan pendapat sendiri.
- Bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain.
- Mampu bekerja bersama-sama dengan orang sesuai waktu dan bidang tugas yang ditetapkan.
- Berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugasnya sendiri.

c) **Kedisiplinan** adalah suatu sikap mental yang dimiliki oleh pegawai dalam menghormati dan mematuhi peraturan yang ada didalam

organisasi tempat bekerja dan dilandasi karena adanya tanggung jawab bukan karena keterpaksaan, sehingga dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik daripada sebelumnya.

- d) **Perilaku *caring*** merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia.

4. Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Nursalam (2011) manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kinerja dapat dijabarkan menjadi enam, yaitu :

- a) Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu atau kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.
- b) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.

- d) Membantu puskesmas untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Sehingga, puskesmas akan mempunyai tenaga yang cakap dan terampil untuk pengembangan pelayanan kesehatan di masa depan.
- e) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- f) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya, atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

C. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Oliver (dalam Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan.

Pohan (2006) mendefinisikan Kepuasan pasien adalah Keluaran (outcome) layanan Kesehatan, dengan demikian keluasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Dan dapat di buktikan bahwa pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang di selenggarakan cenderung

mematuhi nasihat, setia atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah di sepakati. Sebaliknya Pasien atau masyarakat yang tidak merasa puas atau kecewa terhadap pelayanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan yang di berikan, tidak mematuhi nasihat yang di berikan dan pindah ke tempat fasilitas kesehatan yang lainnya.

Kotler dan Keller (2009:177) mengatakan bahwa “*kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan*”. Jika kinerja dibawah harapan, itu berarti pasien tidak puas. Dan sebaliknya jika kinerja memenuhi harapan itu berarti pasien puas. Jika kinerja melebihi harapan, itu artinya pasien amat sangat puas. Kepuasan pasien telah menjadi konsep sentral dalam teori dan praktek pemasaran, serta merupakan salah satu tujuan penting bagi aktifitas bisnis. Kepuasan pasien berkontribusi pada sejumlah aspek krusial, seperti terciptanya loyalitas pasien dan meningkatnya reputasi puskesmas.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Pasuraman (dalam Naik, Gantasala, dan Prabhakar, 2010) ada lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan:

- a) *Tangibles*, penampilan fisik (kerapian petugas),kebersihan dan kenyamanan ruangan, perlengkapan dan sarana komunikasi.

- b) *Reliability*, keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan, mampu menyampaikan layanan secara benar sejak awal (*right the first time*) dan memenuhi janji (memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal).
- c) *Responsiveness*, kecepatan petugas memberikan tanggapan.
- d) *Assurance*, pengetahuan, sopan santun dan sifat dapat dipercaya, bebas dari resiko atau keragu-raguan tindakan yang akan dilakukan.
- e) *Emphaty*, sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2003) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

- a) **Faktor Internal** adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah:

1) Karakteristik individu meliputi :

- **Usia** adalah kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006);
- **Jenis kelamin** Trisnantoro (2006) mendefinisikan bahwa, tingginya angka kesakitan pada perempuan dari pada angka



kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

- **Tingkat pendidikan** yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

- **Pekerjaan** secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2) Sosial adalah interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas;

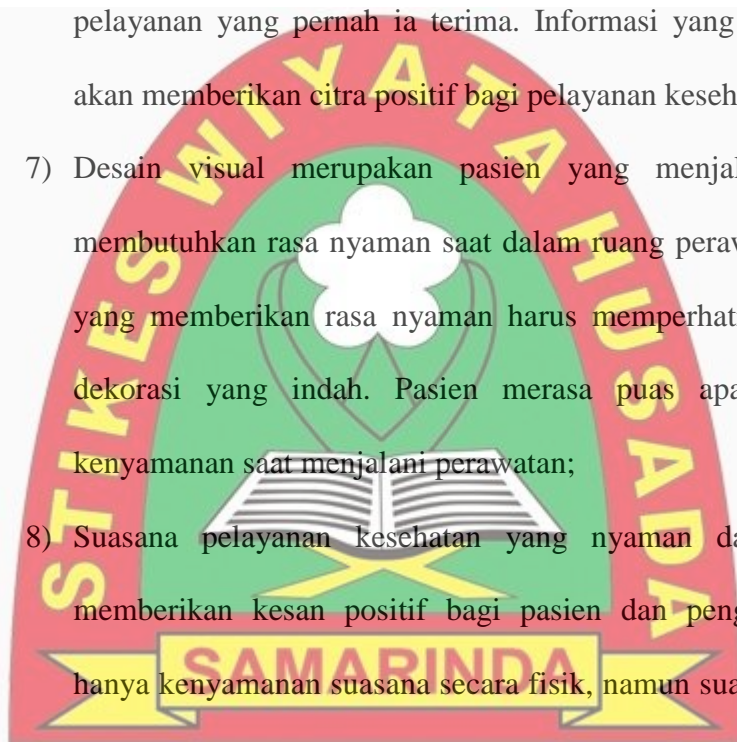
3) Faktor emosional adalah seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama;

- 4) Kebudayaan adalah perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

b) **Faktor eksternal** meliputi :

- 1) Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan;
- 2) Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang di terima;
- 3) Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien.
- 4) Lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik;

- 5) Fasilitas merupakan suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan;
- 6) Image reputasi merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut;
- 7) Desain visual merupakan pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan;
- 8) Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien;
- 9) Komunikasi adalah interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan



oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

3. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2012), prinsip dasar yang melandasi pentingnya pengukuran kepuasan pelanggan adalah “*doing best what matters most to customers*” (melakukan yang terbaik aspek - aspek terpenting bagi pelanggan). Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya:

a) Sistem keluhan dan saran

Pemberi jasa perlu memberikan kesempatan seluas - luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka seperti kotak saran, saluran telepon bebas pulsa, *website*, *email*, *fax*, *blog*, dan lain-lain.

b) *Ghost shopping (mystery Shopping)*

Yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang - orang yang ‘menyamar’ sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing sembari mengamati secara rinci aspek - aspek kualitas produk.

c) *Lost customer analysis*

Metode ini dengan menghubungi pelanggannya yang telah beralih pemasok dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan layanan.

d) Survei kepuasan pasien.

Melalui survei, akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian kepada pelanggannya.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Satu langkah lebih maju daripada membandingkan penggunaan pengalaman (nilai riil) terhadap beberapa standart terhadap nilai yang diharapkan atau diantisipasi. Puas atau tidak puas tergantung pada sikapnya terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang) dan tingkatan daripada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

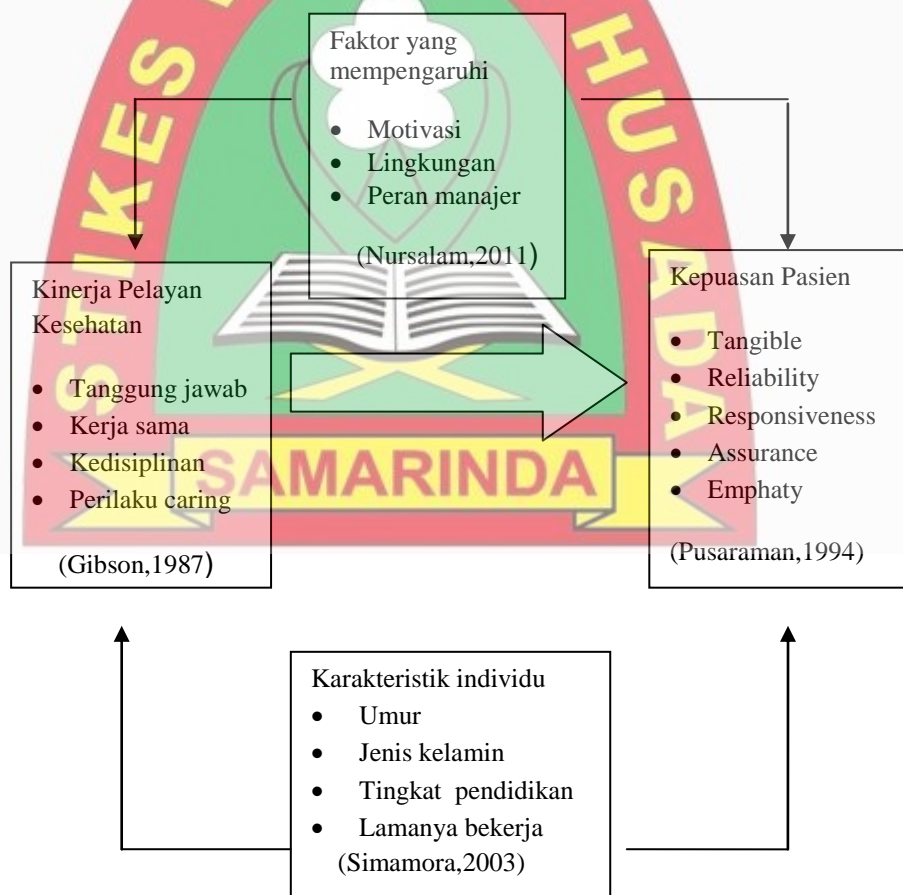
Keluhan adalah salah satu indikator atau gejala dan tanda adanya ketidakpuasan layanan puskesmas kepada pasien, apakah itu pelayanan dokter, perawat, atau pelayanan administrasi. Ketidakpuasan terhadap pelayanan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor internal, yaitu :

- Aspek dokter meliputi kompetensi, ketersediaan, dan kualitas layanan serta empati.
- Aspek perawat meliputi kecepatan respons dan kerjasama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
- Kecepatan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan administrasi termasuk keuangan.
- Aspek lain seperti sarana, peralatan, dan kebersihan gedung.
- Harapan Pasien



Menurut Kotler (2009) kepuasan pasien merupakan kondisi terpenuhinya harapan pasien atas pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan atau ekspektasi pasien, mereka akan puas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan ternyata di bawah ekspektasi, mereka cenderung tidak puas. Oleh karena itu, mengetahui ekspektasi pasien sangat penting dipahami oleh sebuah penyedia jasa layanan kesehatan seperti puskesmas.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Penelitian Terkait

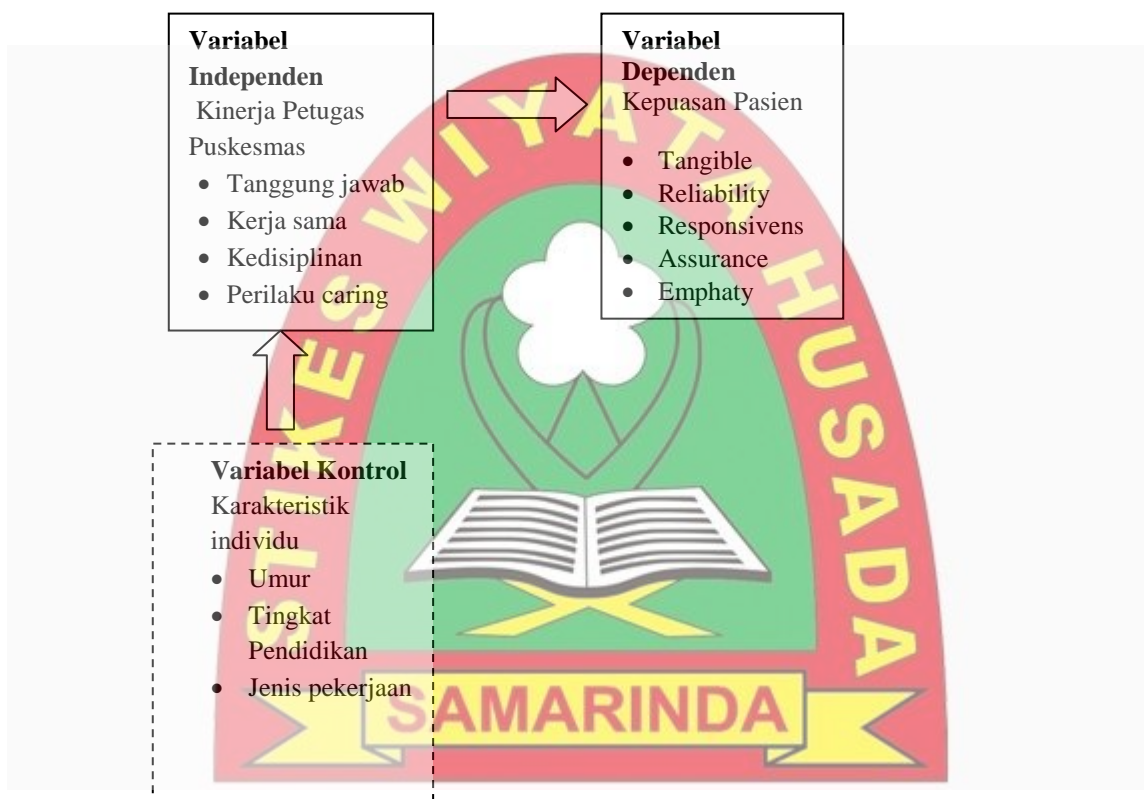
1. Penelitian yang dilakukan oleh Enggia, di UPTD kesehatan Pantai Lubuk Ramo, Kuantan Singingi tahun 2014, tentang Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di puskesmas. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di puskesmas UPTD Kesehatan Pantai Lubuk Ramo. Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian adalah penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama 5 bulan. Adapun teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, dimana jumlah sampel sebanyak 50 responden. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti akan melihat hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2010) tentang studi korelasi perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* tenaga perawat dengan tingkat kepuasan klien rawat inap GAKIN di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian studi analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasinya sebagai sampel ditetapkan 68 klien GAKIN yang diambil secara *random sampling proporsional*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan menggunakan 30 (tiga puluh) pertanyaan. Dengan rincian lima belas pertanyaan untuk variabel

independen dan lima belas untuk variabel dependen. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti tidak hanya melihat gambaran perilaku caring perawat tetapi akan melihat gambaran kinerja perawat.



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA, DAN DEFINISI
OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= yang diteliti

= tidak diteliti

B. Hipotesis penelitian

Sugiyono (2008) berpendapat bahwa hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian . Hipotesis penelitian (Ha) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan kinerja petugas Puskesmas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lempake Samarinda.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional Penelitian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan kesehatan di Puskesmas

Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Independen: Kinerja Petugas Puskesmas	Penampilan hasil kerja petugas di puskesmas yang meliputi: Tanggung Jawab merupakan pandangan petugas tentang kesanggupan dalam memberikan penyelesaian tugas yang di bebaskan kepadanya. Kerjasama adalah kolaborasi dengan petugas lainnya dalam melayani pasien dengan Kedisiplinan adalah kesanggupan dalam mentaati peraturan yang berlaku, Perilaku <i>Caring</i> adalah petugas membina hubungan saling percaya	Kuesioner dengan pertanyaan	Baik $\geq 1,66$, Kurang baik $< 1,66$	Ordinal
				Pilihan jawaban: Ya = 2 Tidak = 1

<p>Dependen:</p> <p>Kepuasan Pasien</p>	<p>Perasaan senang puas yang dialami pasien karena Kuesioner terpenuhinya harapan atau keinginan dalam dengan memberi menerima jasa pelayanan kesehatan yang meliputi: pertanyaan pada</p> <p>Tangible adalah penampilan fisik petugas, kerapian pasien dengan dan kebersihan petugas, Responsive adalah Pilihan jawaban: kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, Ya = 2</p> <p>Reliability adalah ketrampilan dan kehandalan Tidak= 1</p> <p>petugas dalam memberikan pelayanan, Assurance adalah pengetahuan petugas dalam melakukan tindakan, Emphaty adalah sikap peduli petugas dalam memberikan pelayanan</p>	<p>Baik $\geq 1,50$</p> <p>Kurang Baik</p> <p>< 1,50</p>	<p>Ordinal</p>
-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional* untuk melihat hubungan kinerja petugas puskesmas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lempake Samarinda. Kinerja petugas puskesmas sebagai variabel independen yang meliputi : tanggung jawab, kerja sama, kedisiplinan, perilaku caring. Dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen yang meliputi : *Tangible, Reliability, responsiveness, assurance, empathy*. Karakteristik individu sebagai variabel Kontrol hubungan antara kinerja petugas puskesmas dengan kepuasan pasien. Hal ini yang diperlukan untuk suatu tindakan yang di kumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lempake Samarinda. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Mei sampai Juni 2015.

C. Populasi dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Puskesmas Lempake yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan

menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Kelana,2011). Apabila populasi tidak diketahui, maka kita dapat menggunakan rumus besaran sampel menurut Wibisono (2003) yaitu:

$$n = \left[\frac{Z\alpha \cdot 2\sigma}{e} \right]^2 = \left[\frac{(1,96)(11)}{0,05} \right]^2 = \left[\frac{21,56}{0,05} \right]^2 = 185,933 = 186$$

Jadi pada penelitian ini jumlah sampel yang di perlukan adalah 186 responden.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z α = nilai table Z = 0,05

σ = standart deviasi

e = tingkat kesalahan

Adapun sampel pada penelitian ini merupakan keseluruhan subjek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang berkunjung di puskesmas Lempake yang bersedia menjadi responden.
- 2) Berumur 15 sampai 60 tahun.
- 3) Dapat membaca dan menulis dengan atau tanpa bantuan keluarga dan

petugas.

- 4) Tidak mengalami gangguan jiwa (sehat mental).

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dalam bentuk *checklist* yang menggambarkan kinerja petugas dengan kepuasan pasien yang berkunjung di puskesmas Lempake. Penelitian ini menggunakan skala Guttman agar mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Pada uji kuesioner yang berjumlah 16 pertanyaan, dengan skor 2 pilihan pada setiap item persetujuan responden terhadap suatu masalah. Untuk kuesioner kinerja nilai skor pertanyaan *favourable* jika menjawab Ya bernilai 2, dan jika menjawab Tidak bernilai 1, sedangkan pertanyaan *unfavourable* jika menjawab Ya bernilai 1, dan jika menjawab Tidak bernilai 2. Begitu pula untuk pertanyaan kuesioner kepuasan. Sebelum digunakan, instrumen diujikan kepada 30 responden yang tidak dilibatkan dalam sampel penelitian yang diperlukan, pada bulan Maret 2015 di Puskesmas Lempake Samarinda. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dimana pengukurannya menggunakan data primer. Peneliti memberikan langsung kepada responden dan memberi penjelasan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner dan kemudian mengumpulkan kuesioner.

Kuesioner ini mengacu pada kerangka konsep dengan pertanyaan-pertanyaan yang dibuat serta dikembangkan dari variabel yang ada dan

responden diminta untuk menjawab atau hanya memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Adapun instrumen penelitian ini akan dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Instrumen Penelitian Kinerja Petugas Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Lempake Samarinda

No	Kuesioner	Keterangan	Nomor Pertanyaan		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Kuesioner Kinerja petugas puskesmas	Pertanyaan Kinerja Petugas			
		Tanggung jawab			
		• Memberitahu peraturan yang berlaku di puskesmas	1		2
		• Segera menangani pasien ketika pasien berkunjung ke puskesmas	2		
		Kerja sama			
• Melibatkan pasien dan keluarga dalam melakukan tindakan	3		1		
		Kedisiplinan			
		suatu sikap mental yang dimiliki oleh petugas dalam mematuhi peraturan yang ada didalam tempat bekerja	4,5		2
		Perilaku Caring			
		sikap rasa peduli, hormat dlm memberikan perhatian yang lebih kepada pasien			1
Jumlah Pertanyaan			6	0	6
2.	Kuesioner Kepuasan pasien	Penyataan Kepuasan Pasien			
		• Tangible: penampilan fisik (kerapian petugas), kebersihan dan kenyamanan ruangan, perlengkapan dan sarana komunikasi.	1,3	2,4,5	5
		• Reliability: keandalan dan keterampilan petugas	6		1
		• Responsiveness: kecepatan petugas memberikan tanggapan	7		1

<ul style="list-style-type: none"> • Assurance: pengetahuan dan sopan santun petugas dalam terhadap keluhan pasien memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien. • Emphaty, sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. 	9	8	2
	10		1
Jumlah total pertanyaan	6	4	10

E. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabelitas

Uji coba kuesioner untuk penelitian hubungan kinerja petugas puskesmas dengan kepuasan pasien yang berkunjung ke puskesmas lempake yang di lakukan pada tanggal 30 – 31 maret 2015 di Puskesmas Lempake Samarinda pada semua pasien yang berkunjung yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden yang di ambil secara acak.

Berikut ini hasil kuesioner dari jawaban responden terhadap soal- soal yang dilakukan uji validitas dan reliabelitas.

Tabel 4.2
Hasil uji validitas dan reliabelitas instrumen penelitian(N=30)

No	Variabel yang di ukur	Item soal	validitas	reliabelitas
		Jumlah soal sebelum diuji	Jumlah soal yang valid setelah diuji	
1	Kinerja petugas	15	6	0,374
2	Kepuasan pasien	16	10	0,374

Sumber data primer, 2015

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 4.2 terhadap item – item pertanyaan tentang soal – soal yang berhubungan dengan kinerja dan kepuasan didapatkan r hasil (*corrected item – total correlation*) lebih dari r tabel (0,374) dengan demikian pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan pada uji reliabelitas didapatkan nilai alpha 0,778 yang berarti lebih dari 0,7 sehingga dapat disimpulkan semua item pertanyaan reliable dan layak untuk digunakan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik kuesioner yang telah disiapkan. Untuk mendapatkan data dalam bentuk kuesioner sebelumnya melewati prosedur yaitu:

1. Responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
2. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian.
3. Memberikan waktu untuk mengisi kuesioner yaitu selama kurang lebih satu jam atau sesuai dengan kebutuhan.
4. Mengingatkan responden bahwa semua pertanyaan dan pernyataan hendaknya diisi semua.
5. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.

Dalam pengumpulan data digunakan alat pengumpul data atau sering disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen ini disusun sedemikian rupa sehingga menghasilkan data yang mudah diolah, yaitu:

1. *Editing* dilakukan oleh peneliti di tempat pengumpulan data untuk melakukan pengecekan kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten sehingga dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

2. *Coding* yaitu tahapan dilakukannya perubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Agar mudah dianalisis dan

pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya. Pemberian kode untuk setiap kelompok pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti. Sebelum di analisis terlebih dahulu menetapkan skor untuk setiap item pertanyaan yang masing – masing pertanyaan diberi nilai 1 untuk jawaban ya, 2 untuk jawaban tidak. Pertanyaan berjumlah 16 pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan kinerja petugas dan 10 pertanyaan kepuasan klien. Masing – masing variabel dapat di tentukan kategorinya berdasarkan nilai median, nilai median inilah yang dijadikan dasar dalam membuat kategori puas dan kurang puas.

3. *Processing* yaitu memproses data dengan melakukan entry data kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak dan merupakan data yang sebenarnya.

G. Alur Penelitian

Sebuah Penelitian akan dimulai dari pengumpulan proposal, dalam proposal tersebut kita akan melihat dugaan sementara kita (hipotesis) untuk

memberikan kesimpulan awal tentang arah penelitian kita, kemudian kita akan menentukan populasi dan sampelnya, dalam hal ini populasinya adalah seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas lempake yang memenuhi kriteria inklusi, untuk sampel yang digunakan adalah metode *nonprobability sampling* dengan teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (kelana,2011).

Langkah selanjutnya mengembangkan instrumen penelitian guna mendapatkan data nantinya, sebelum instrument disebarkan ke responden sebelumnya peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Pimpinan Puskesmas Lempake Samarinda, setelah izin didapatkan maka peneliti akan melakukan penelitian pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas lempake yang memenuhi kriteria inklusi, setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data guna mengetahui apakah penelitian ini menerima hipotesis atau menolak hipotesis.

H. Analisa Data

Setelah data yang diperoleh terkumpul sesuai dengan yang dibutuhkan maka tahap selanjutnya penulis akan melakukan analisis data berdasarkan pertanyaan penelitian dengan menggunakan dua tahap analisis data yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, variabel independen kinerja petugas puskesmas yang meliputi tanggung jawab, kerja sama, kedisiplinan, dan perilaku *caring* dan variabel dependen kepuasan pasien yang meliputi *dari Tangible, Reliability, Responsiveness, assurance, empathy*.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang melakukan analisis terhadap hubungan 2 variabel (*bivariat*) yaitu variabel kategorik dan kategorik. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji *Chi Square* dengan 95% CI untuk melihat ada tidaknya asosiasi diantara kedua variabel (Sabri & Hastono, 2006). Dari hasil uji statistik tersebut akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan membandingkan nilai p dengan nilai $\alpha = 0,05$. Peneliti disini menggunakan hipotesa alternatif (H_a), sehingga jika $p < \alpha$, maka H_a gagal ditolak.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Pimpinan Puskesmas Lempake Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, dalam Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Di samping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, peneliti seyogyanya mempersiapkan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah

atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subyek penelitian. Mengacu pada prinsip - prinsip dasar penelitian tersebut, maka setiap penelitian yang dilakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

1. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
2. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Pada Bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang Hubungan kinerja Petugas Puskesmas dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Lempake Samarinda, yang datanya telah dikumpulkan dari bulan Mei sampai Juni 2015, dengan jumlah sebanyak 186 responden. Pengumpulan data menggunakan alat kuesioner. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

B. Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin, Umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan di Puskesmas Lempake Samarinda

Bln Mei – Juni 2015 (n= 186)

No	Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase
1	UMUR	18 -25 TH	54	29 %
		26-35 TH	63	33,9 %
		36-45 TH	51	27,4 %
		46-55 TH	16	8,6 %
		56 -60 TH	2	1,1 %
2	PENDIDIKAN	SD	25	13,4 %
		SMP	38	20,4 %
		SMU	91	48,9 %
		PT	32	17,2 %

3	PEKERJAAN	Buruh	28	15,1 %
		Pedagang	28	15,1 %
		Petani	19	10,2 %
		IRT	59	31,7 %
		Lain- lain	52	28 %

Dari tabel 5.1 merupakan hasil penelitian dari hubungan kinerja petugas dengan kepuasan pasien di puskesmas Lempake didapatkan usia responden yang mendominasi adalah usia 26 - 35 tahun sejumlah 63 orang (33,9%) dimana usia tersebut merupakan usia produktif yang cukup tinggi merupakan satu potensi besar untuk pengembangan pemberian pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk tingkat pendidikan yang mendominasi adalah SMU yaitu sebanyak 91 responden (48,9%) dimana pendidikan SMU merupakan pendidikan menengah, sehingga responden memiliki pengetahuan yang sedang tentang pelayanan yang diberikan sehingga responden dapat menilai apakah pelayanan yang diberikan baik atau buruk. Jenis pekerjaan responden yang terbanyak berkunjung di puskesmas adalah IRT, karena IRT sangat sibuk mengurus semua pekerjaan rumah tangga sehingga sering telat makan dan penyakit yang sering diderita adalah dispepsia dan gastritis.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi variabel independen dan dependen yang akan diuraikan dibawah ini :

Gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel penelitian

Tabel 5.2
Distribusi Tanggung Jawab Petugas di Puskesmas Lempake Samarinda
bulan Mei - Juni 2015(n = 186)

Tanggung jawab	Frekuensi	%
Kurang Baik	49	26,3
Baik	137	73,7
Jumlah	186	100

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel 5.2 didapatkan gambaran bahwa tanggung jawab petugas puskesmas adalah baik dan persepsi pasien terhadap petugas selalu tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaannya walaupun ada beberapa petugas yang kurang bertanggung jawab.

Tabel 5.3
Distribusi Kerjasama Petugas di Puskesmas Lempake Samarinda
Mei - Juni 2015 (n =186)

Kerjasama	Frekuensi	%
Baik	116	62,4
Kurang Baik	70	37,6
Jumlah	186	100

Sumber data primer,2015

Dari tabel 5.3 didapatkan gambaran bahwa kerjasama petugas puskesmas dikategori kerjasama baik dan dapat dilihat bahwa lebih dari separuh pasien berpersepsi bahwa kerja sama antar petugas puskesmas satu dengan yang lain atau dengan profesi lain sangat baik, yaitu sebanyak 116 pasien (62,4%).

Tabel 5.4
Distribusi Kedisiplinan Petugas di Puskesmas Lempake Samarinda
Mei - Juni 2015 (n=186)

Kedisiplinan	Frekuensi	%
Baik	105	56,5
Kurang Baik	81	43,5
Jumlah	186	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 5.4 memberikan gambaran tentang kedisiplinan petugas puskesmas dan dapat dilihat bahwa mayoritas pasien berpersepsi bahwa kedisiplinan petugas adalah baik walaupun ada beberapa pasien berpersepsi bahwa ada petugas yang kurang disiplin yaitu sebanyak 81 pasien (43,5%) .

Tabel 5.5
Distribusi Perilaku *Caring* Petugas di Puskesmas Lempake Samarinda
Mei – Juni 2015 (n=186)

Perilaku Caring	Frekuensi	%
Kurang Baik	15	8,1
Baik	171	91,9
Jumlah	186	100

Table 5.5 menggambarkan bahwa Perilaku *caring* petugas puskesmas lebih dari separuh pasien berpersepsi bahwa perilaku *caring* petugas puskesmas lempake adalah baik, ini dibuktikan dengan hasil pada table 5.5

Tabel 5.6
Distribusi Kinerja Petugas di Puskesmas Lempake Samarinda
Mei – Juni 2015 (n =186)

Kinerja perawat	Frekuensi	%
Tidak Baik	53	28,5
Baik	133	71,5
Jumlah	186	100

Sumber: Data Primer, 2015

Pada tabel 5.6 menggambarkan Kinerja petugas puskesmas dapat dilihat bahwa pasien berpersepsi bahwa kinerja petugas baik yaitu sebanyak 133 pasien (71,5%).

Tabel 5.7
Distribusi Kepuasan Pasien di Puskesmas Lempake Samarinda
Mei – Juni 2015 (n= 186)

Kepuasan pasien	Frekuensi	%
Tidak Puas	69	37,1
Puas	117	62,9
Jumlah	186	100

Sumber: Data Primer, 2015

Pada tabel 5.7 menjelaskan bahwa ada 117 pasien (62,9%) menyatakan puas dalam menerima pelayanan kesehatan petugas puskesmas walaupun masih ada beberapa pasien merasa kurang puas.

D. Analisis Bivariat

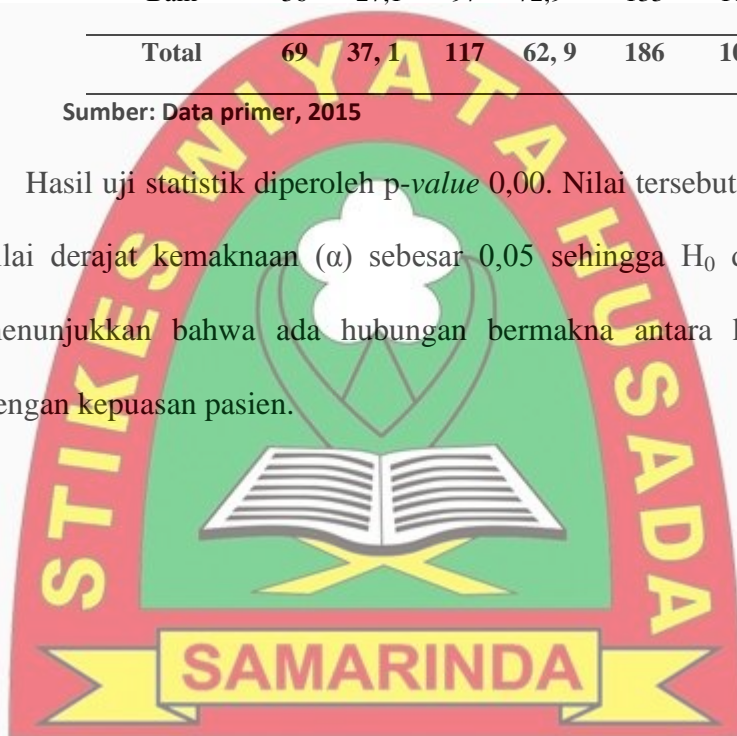
Analisis bivariat dalam penelitian ini akan menggambarkan hubungan dari variabel responden, yaitu kinerja petugas dengan kepuasan pasien.

Tabel 5.8
Hubungan Kinerja Petugas Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas
Lempake Samarinda bln Mei – Juni 2015 (n = 186)

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P
	Tidak Puas		Puas				
Kinerja Petugas	N	%	N	%	N	%	
Kurang baik	33	62,3	20	37,7	53	100	0,000
Baik	36	27,1	97	72,9	133	100	
Total	69	37,1	117	62,9	186	100	

Sumber: Data primer, 2015

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,00. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan (α) sebesar 0,05 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kinerja petugas dengan kepuasan pasien.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti. Penjelasan dari pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari mengidentifikasi karakteristik responden, mengidentifikasi kinerja petugas, mengidentifikasi kepuasan pasien, Mengetahui hubungan kinerja pelayanan Kesehatan dengan kepuasan klien di Puskesmas Lempake Samarinda.

1. Variabel Dependen dan Independen

a. Kinerja Petugas

Gambaran kinerja petugas diperoleh 71,5% responden menyatakan kinerja petugas baik. Dari hasil tersebut menjelaskan secara garis besar bahwa kinerja petugas puskesmas yang meliputi tanggung jawab, kerjasama, kedisiplinan, dan perilaku *caring* di Puskesmas Lempake sudah tergolong baik. Walaupun ada 28,5% pasien yg berpersepsi kurang baik. Hanya karena jumlah kegiatan atau beban kerja yang lebih banyak sehingga masih dibutuhkan tenaga untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kepada pasien untuk terciptanya kinerja yang lebih baik.

Seperti yang telah dikemukakan oleh peneliti sebelumnya bahwa kinerja dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan. Hasil penelitian yang dilakukan Suryani

(2011) tentang hubungan status perkawinan dan kinerja perawat di RSUD I.A.Moeis didapatkan $p\text{-value}=0,404 > \alpha=0,05$ yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat. Hasil tersebut meluruskan anggapan bahwa perawat yang belum menikah kinerjanya lebih baik dibanding perawat yang telah menikah, yang ternyata tidak terbukti dan justru tidak ada hubungannya. Sedangkan tingkat pendidikan dan masa kerja didapatkan ada hubungan bermakna. Penulis berasumsi bahwa makin lama masa kerja maka kinerja akan makin baik karena dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain; bertambahnya pengetahuan, banyak pengalaman-pengalaman baru yang didapat, dan ditambah dengan rasa tanggung jawab yang tinggi.

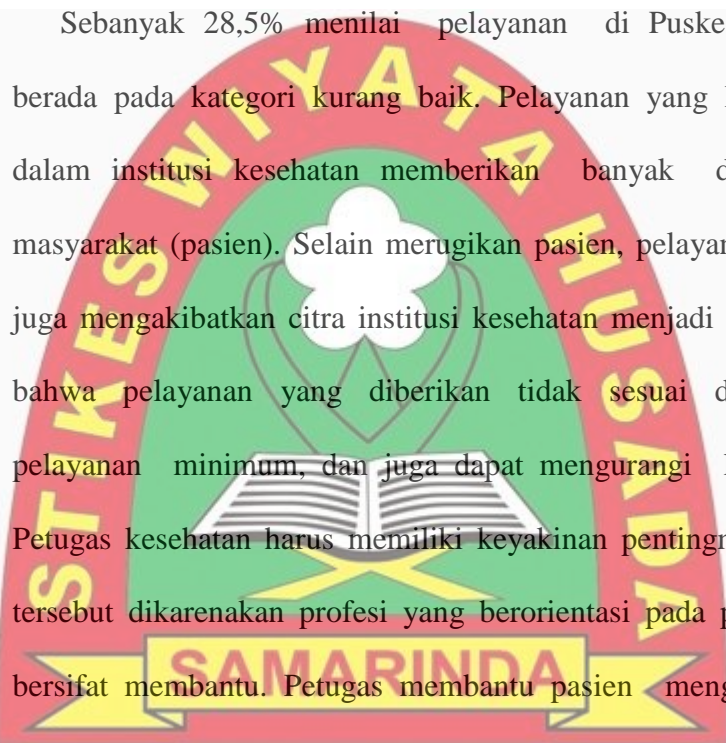
Pelayanan yang dilakukan oleh petugas saat melakukan tindakan pada pasien. hendaknya dilakukan sesuai harapan pasien untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007). Pelayanan yang diterima oleh pasien akan memunculkan suatu pengalaman bagi pasien. Pengalaman saat menerima pelayanan merupakan salah satu faktor terwujudnya persepsi pasien tentang pelayanan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gunarsa (2002) bahwa pengalaman merupakan faktor personal dari dalam diri individu yang bersangkutan dalam mempengaruhi persepsinya terhadap suatu objek atau peristiwa. Pelayanan di Puskesmas Lempake berada pada kategori baik, dibuktikan dari hasil uji statistik

pada tabel 5.3. Peneliti menganalisa bahwa 71,5% responden mengatakan pelayanan di Puskesmas Lempake berada pada kategori baik dikarenakan petugas telah memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan responden selama menjalani perawatan, dan faktor lainnya adalah selama menjalani perawatan responden menerima layanan dari petugas yang *care* pada responden. Selain faktor eksternal dari petugas, terdapat pula faktor internal dari responden itu sendiri yang menyebabkan responden memberikan penilaian positif pada pelayanan di Puskesmas Lempake. Responden memaklumi terhadap pelayanan yang mereka terima walaupun tidak sesuai dengan harapan, karena responden : membandingkan pelayanan yang ia terima di Puskesmas Lempake dengan pelayanan kesehatan lain yang cenderung kualitas layanannya lebih rendah.

Peneliti juga menganalisa bahwa saat peneliti menjelaskan *informed consent* kepada responden, responden belum ataupun kurang memahami tentang isi *informed consent* penelitian ini, sehingga mereka merasa takut apabila memberikan penilaian yang kurang baik.

Faktor pekerjaan juga turut mempengaruhi persepsi responden. Peneliti berpendapat bahwa responden yang berpendidikan rendah cenderung memberikan penilaian positif pada pelayanan yang diterima walaupun tidak sesuai dengan harapan. Banyak pasien menerima pelayanan walau bagaimanapun yang diberikan petugas kepada pasien, pasien pun memaklumi karena pasien membayar dengan biaya terjangkau

bahkan gratis, jadi banyak pasien yang tidak menuntut layanan yang lebih baik dari apa yang mereka terima. Pasien sendiri mampu menilai bagaimana seharusnya mereka diperlakukan sebagai pasien. Namun ketika kebutuhan dan keinginan pasien selama menjalani perawatan ternyata tidak sesuai dengan apa yang mereka terima, maka akan muncul penilaian negatif.

The logo of ST KesNiyata Kuswita Samarinda is a circular emblem. It features a central green field with a white caduceus (a staff with two snakes) and a white book. The emblem is surrounded by a red border containing the text 'ST KES NIYATA KUSWITA' in yellow. At the bottom, a yellow banner contains the word 'SAMARINDA' in red.

Sebanyak 28,5% menilai pelayanan di Puskesmas Lempake berada pada kategori kurang baik. Pelayanan yang kurang baik di dalam institusi kesehatan memberikan banyak dampak negatif masyarakat (pasien). Selain merugikan pasien, pelayanan yang buruk juga mengakibatkan citra institusi kesehatan menjadi buruk, tuntutan bahwa pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimum, dan juga dapat mengurangi lapangan kerja. Petugas kesehatan harus memiliki keyakinan pentingnya pasien. Hal tersebut dikarenakan profesi yang berorientasi pada pelayanan yang bersifat membantu. Petugas membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya (Asmadi, 2008).

Pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan standar yang merupakan pedoman untuk petugas dalam melakukan pelayanan yang digunakan untuk menentukan apakah petugas telah bertindak sesuai prosedur (Potter & Perry, 2005). Apabila petugas melakukan tindakan sesuai standar maka petugas dapat melindungi diri sendiri

pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien / pasien pada risiko bahaya dan cedera.

b. Kepuasan Pasien

Gambaran kepuasan pasien diperoleh 62,9% responden menyatakan puas dan 37,1% menyatakan tidak puas. Pasien adalah makhluk bio - psiko -socio - ekonomi - budaya. Artinya, pasien memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari berbagai aspek (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Kepuasan akan terjadi, jika yang menjadi kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien terpenuhi. Kepuasan adalah perasaan senang, atau puas bahwa apa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapannya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Mulyaningsih (2013) yang mengatakan bahwa Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Ngawi adalah bukti fisik (*tangibles*), *reliabilitas* (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), dengan faktor *reliabilitas* (*reliability*) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja pelayanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

Pasien akan mempersepsikan pelayanan yang ia terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka atau belum. Kemudian mereka akan memberikan respon berupa kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang telah ia terima. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian solikhah (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas Panggang II Gunung Kidul Yogyakarta.

Hasil penelitian tersebut di dukung juga dengan penelitian ini yang menyatakan ada hubungan kinerja petugas dengan kepuasan pasien di puskesmas Lempake Samarinda. Dari hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Meskipun nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien, kepuasan pasien tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang dialami oleh pasien pada saat menerima pelayanan di puskesmas. Dan Peneliti menyarankan agar puskesmas berorientasi agar mengutamakan kepuasan pasien karena banyak manfaat yang dapat diperoleh bila pasien merasa puas, yaitu terciptanya citra positif dan nama baik puskesmas karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain.

Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan puskesmas karena merupakan pemasaran puskesmas secara tidak langsung.

Bertambahnya jumlah orang yang berobat akan menguntungkan puskesmas secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan puskesmas). Selain itu, berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) puskesmas, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada puskesmas yang mempunyai citra positif.

2. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien

Berdasarkan hasil uji statistik memperlihatkan ada hubungan bermakna antara kinerja petugas dengan kepuasan pasien dengan $p\text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan kinerja petugas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lempake samarinda.

Hasil penelitian ini di diperkuat oleh Mustofa (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh Simamora (2003), pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

Tabel 5.8 menunjukkan hasil statistik bahwa ada responden yang menilai kinerja petugas berada pada kategori baik namun memiliki kepuasan kurang sebanyak 36 orang (27,1%). Peneliti menganalisa penyebab masih terdapatnya responden yang tidak puas pada kinerja petugas yang sudah baik dapat dikarenakan tuntutan atau harapan responden yang terlalu tinggi. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik kinerja petugas maka pasien semakin merasa puas atau sebaliknya jika kinerja petugas tidak baik maka pasien semakin tidak puas. Pasien yang merasa puas meskipun kinerja petugas tidak baik, kemungkinan karena mayoritas pasien adalah mereka yang status ekonominya menengah kebawah. Sedangkan pasien yang merasa tidak puas padahal kinerja petugas baik, kemungkinan karena fasilitas yang kurang memadai. Kinerja yang tidak baik dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar mencakup hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja, adanya konflik internal keorganisasiaan puskesmas, kurangnya aspek motorik dari puskesmas dalam rangka pemberian motivasi kepada tenaga kerja sehingga dapat melaksanakan tindakan yang lebih berkualitas dan menjawab tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja pelayanan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006). Pasien akan mempersepsikan pelayanan yang ia terima apakah sudah

sesuai dengan harapan mereka ataukah belum. Kemudian mereka akan memberikan respon berupa kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang telah ia terima. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian Tsudian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di RS Cut Mutia Aceh (2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menilai pelayanan kesehatan yang diberikan y(sangat maksimal sehingga komunikasi, rasa empati dan kecepatan pelayanan harus dipertahankan agar pasien yang berkunjung merasa puas.

B. Keterbatasan penelitian

Sebagaimana penelitian yang lain, penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dalam proses penyusunan skripsi, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami antara lain :

1. Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu semua variabel baik independen maupun dependen diukur secara kuantitatif dan dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung. Pengaruh kinerja petugas terhadap kepuasan pasien tidak dapat dinilai secara utuh, peneliti juga tidak menjabarkan satu persatu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dan kepuasan

pasien. Peneliti hanya menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tanpa mengetahui hubungan antar sub variabel.

2. Instrumen penelitian yang digunakan telah dilakukan uji validitas, karena kurang pemahaman peneliti sehingga kuesiner yang tidak valid langsung dieliminasi dari pertanyaan, padahal kalimat dari kuesioner bisa diperbaiki tanpa mengurangi dan menghilangkan maksud dari pertanyaan sebelumnya dan kuesioner tersebut bisa diberikan kembali kepada responden dengan jumlah yang sama.

3. Uji Statistik digunakan adalah *Chi Square*, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. *Chi Square* tidak dapat digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dan variabel-variabel yang dianalisa, dan pada dasarnya uji ini belum dapat menghasilkan kesimpulan yang memuaskan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dari 186 responden yang memiliki kepuasan terhadap pelayanan puskesmas sebanyak 117 responden dan yang kurang puas terhadap pelayanan puskesmas sebanyak 69 responden. Setelah dilakukan uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja petugas dengan kepuasan pasien yang berkunjung di puskesmas Lempake samarinda dan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan dipuskesmas lempake dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan, karena pasien yang tingkat pendidikan tinggi lebih cenderung memilih berobat ke tempat kesehatan lain seperti praktek dokter spesialis dan pasien yang jenis pekerjaannya rendah lebih memilih berobat ke puskesmas karena cenderung murah dan gratis.

B. Saran

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

1. Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan tentang masing-masing variabel secara lebih mendalam sehingga mengetahui gambarannya lebih spesifik dan dapat dikembangkan metode penelitian yang lebih menunjukkan hubungan sebab akibat.

2. Puskesmas

a. Untuk lebih meningkatkan kinerja petugas perlu ditinjau kembali faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja ditinjau dari *leadership factors* yaitu penghargaan, dorongan dan bimbingan yaitu dengan mengadakan pelatihan contohnya pelatihan pelayanan prima, pelatihan komunikasi terapeutik dan pelatihan perilaku *caring*.

b. Diterapkannya metode penugasan tim, agar petugas lebih terfokus pada pelaksanaan uraian tugasnya dan bertanggung jawab sesuai tugasnya masing - masing.

c. Dilakukan penilaian kinerja secara bertahap (tiap 6 bulan) untuk kebutuhan umpan balik, promosi, pengembangan sumber daya manusia.

3. Petugas Puskesmas

Aktif mendapatkan informasi atau pengetahuan baru serta mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja guna meningkatkan kepuasan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

Anjaryani WD. (2009). Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro. **Diakses tanggal 20 Desember 2014.** **Retrieved from *eprints. undip. ac. Id / 23824 / 1 / WIKE _ DIAH _ ANJARYANI. Pdf.***

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Aritonang, Lerbin R.(2005). *Kepuasan Pelanggan: Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Azwar, A. (2000). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Badan Pusat Statistik Samarinda.(2014). Data Angka Kesakitan dan Kesehatan Kota Samarinda. **Diakses tanggal 24 Desember 2014.** **Retrieved from**

<http://bps.go.id>

Darma, Kelana Kusuma. (2011).*Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.

DepKes, RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota,Samarinda (2015). *Data kunjungan pasien di puskesmas di Samarinda*. Di akses pada tanggal **5 Januari 2015**. Jam **11.00**.

Dahlan, Muhammad Sopiudin. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Efendi, Ferry.(2009).*Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Enggia, Murni. (2014) *Hubungan Kinerja Peawat Dengan Kepuasan Pasien Di puskesmas UPTD Kesehatan Pantai Lubuk Ramo Kecamatan Kuantan Mudik Kabupaten Kuantan Sengingi*. Skripsi. Diakses Tanggal **27 Juni 2015 jam 06.00am**. Retrived from <http://jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/ENGGIA-MURNI.pdf>

Hasan. (2008). *Pokok-pokok materi statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hidayat, A.A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes, RI (2012). *Pembangunan Kesehatan Berbasis Preventif dan Promotif*. Diakses tanggal **28 Desember 2014**. Retrived from <http://www.depkes.go.id>.

KeMenKes,RI (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKE /SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan. Diakses **20 Desember 2014**.

Kotler,P. (2009). *Manajemen pemasaran*, edisi ke-12 jilid 1. Jakarta: PT Indeks.

Koentjoro, Tjahjono. (2007). *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta:
ANDI.

Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Mulia
Medika.

Kurniadi, Anwar. (2013). *Manajemen Keperawatan dan prospektifnya*. Jakarta :
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kusmiatun, M.(2012) Hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien
di Ruang Karang asam RSUD I. A. Moeis Samarinda. *Skripsi* tidak di
publikasikan. Samarinda, STIKES Muhamadiyah Samarinda.

Larang, Angelia. (2012). *Hubungan Antara Persepsi Pasien Tentang Pelayanan
Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien DI Puskesmas Kumelembuai
Kecamatan Kumelembuai Kabupaten Minahasa Selatan*. Skripsi. Diakses
tanggal 27 juni 2015. Retrived from [http://fkm.unsrat.ac.id/wp-
content/uploads/2013/08/ANGELIA-LARANG_0915111481.pdf](http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/ANGELIA-LARANG_0915111481.pdf)

Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Mustofa, Akhmad. 2008. **Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap
Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PUKU
Muhammadiyah Temanggung**. *Jurnal Keperawatan*, Vol.1 No.2: 23-
37.Di akses tanggal 30 Juni 2015.

Muninjaya, A.A Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Naik, C.N., Gantasala, S.B., Prabhakar, G.V. (2010). Service quality (servqual) and its effect on customer satisfaction in retailing. Diunduh dari *European journal of social sciences – volume 16, number 2* pada tanggal **28 Desember 2014**.

Nursalam. (2009). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktik, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pohan, Imbalo S.(2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Potter, A. Patricia & Perry G. Anne.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.

Riduwan. (2006). *Metode dan Tehnik Menyusun Tesis*. Bandung : Alfabeta.

Solikhah. (2008). *Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan*. **Skripsi**. Diakses tanggal **27 Juni 2015**. Retrived from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=131689&val=5018&title=HUBUNGAN%20KEP%20UASAN%20PASIEN%20DENGAN%20MINAT%20PASIEN%20DALA>

[M%20PEMANFAATAN%20ULANG%20PELAYANAN%20PENGOBATA](#)
[TAN](#)

Simamora, Bilson.(2003).*Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Sinambela, L.P. (2012). *Kinerja pegawai, teori, pengukuran dan implikasi, edisi pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sitorus, Ratna & Panjaitan, Rumondang.(2011). *Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat. Edisi pertama*. Jakarta : Sagung Seto.

Susanto, Rachmat. Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 5, No.2, Juli 2010. *Penerapan Standar Proses Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Cilacap*. Diakses 28 Desember 2014. Retrived from <http://jurnalonline.unsoed.ac.id> .

Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.

Supriyanto dan Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri jasa kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Supriyadi, Dedy. (2013). Study Tentang Kinerja Pegawai Puskesmas Kecamatan Sesayap Hilir. Diakses tanggal 9 Januari 2015. Jam 02.30. Retrived from. *eJournal Pemerintahan Integratif. pin.or.id*

Suryani, D.(2011). Hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap perawatan kelas dan bangsal RSUD. I.A. Moeis samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan. Samarinda, Stikes Wiyata Husada.

Tjiptono, F. 2012. *Service manajemen, mewujudkan layanan prima, edisi 2.* Yogyakarta: Andi.

Tim Kepuasan Mutu Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2014). **Laporan indeks kepuasan mutu pelayanan di puskesmas.**

Tim Akreditasi Puskesmas Lempake. (2014). *Angka kepuasan mutu pelayanan Puskesmas Lempake.*

Tsudian. (2011). Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit CUT MUTIA Kabupaten ACEH UTARA. **Skripsi.** Diakses **tanggal 7 Juli 2015 jam 06.15.** Retrived from http://ejournal.uui.ac.id/jurnal/T.SUDIAN-185-jurnal_sudian.pdf

Wrihatnolo, Randy R. & Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2007. *Manajemen Pemberdayaan.* Jakarta: Gramedia.

Wibowo. (2012). *Manajemen kinerja, edisi 6.* Jakarta: Rajawali Pers.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KINERJA PETUGAS PUSKESMAS DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saudara dengan memberikan tanda cek (✓) pada poin yang ada di sebelah kanan pertanyaan
3. Saudara tidak perlu mencantumkan nama lengkap untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas partisipasi saudara, sebelum dan sesudahnya saya ucapkan terima kasih.

I. DATA DEMOGRAFI

- 1 Kode Responden : diisi oleh
- 2 Jenis Kelamin : peneliti 2.Perempuan
1. Laki-laki
- 3 Usia : Tahun
- 4 Pendidikan : 1. SD
 2. SLTP
 3. SLTA
 4. Perguruan Tinggi
- 5 Pekerjaan : 1. Buruh
 2. Pedagang
 3. Petani
 4. Ibu Rumah Tangga
 5. Lain-lain: ... Sebutkan :

A. KUESIONER KINERJA PETUGAS PUSKESMAS

No	PERNYATAAN	Selama berkunjung	
		Ya	Tidak
1.	Petugas memberitahu peraturan yang berlaku di puskesmas		
2	Petugas segera melayani pasien ketika pasien sampai di ruang pelayanan.		
3	Petugas melibatkan pasien dan keluarga dalam melakukan tindakan yang akan di lakukan		
4	Petugas menggunakan seragam yang sama dengan petugas yang lain		
5	Petugas menggunakan sepatu saat di ruangan		
6	Petugas (perawat, bidan, dokter) mendengarkan dan memberi perhatian terhadap keluhan pasien		

B. KUESIONER KEPUASAN PASIEN

NO	KARAKTERISTIK	Ya	Tidak
2	Apakah Tidak tersedianya peralatan yang di butuhkan di setiap ruangan		
3	Apakah Sampah menumpuk di dekat ruangan		
4	Apakah Kerapian dan penampilan petugas puskesmas kurang baik		
5	Apakah petugas tidak memberikan informasi tentang fasilitas puskesmas yang tersedia		
6	Apakah Petugas memberikan penanganan perawatan dengan tepat		

	dan professional.		
7	Apakah Petugas menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.		
8	Apakah Petugas kurang memberikan informasi tentang keadaan pasien yang berkunjung		
9	Apakah Petugas memberikan penjelasan tentang manfaat pemeriksaan yang akan dilakukan		
10	Apakah Pelayanan yang diberikan oleh petugas tidak memandang pangkat / status tapi berdasarkan kondisi pasien		

