



UNIVERSITAS TERBUKA

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN MEDIS DAN
NON MEDIS DENGAN KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS
DI KABUPATEN BENGKULU SELATAN**

Disusun oleh :

**YULIAN FAUZI
NIM : 013629433**

**Tesis diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Publik**

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
JAKARTA 2006**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

Tesis yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Bengkulu, Juli 2006
Yang Menyatakan,


(YULIAN FAUZI)
NIM. 013629433

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Judul Tesis : Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan
Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan

Penyusun Tesis : YULIAN FAUZI

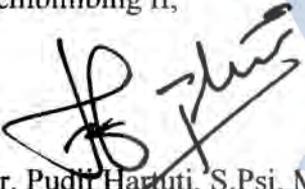
NIM : 013629433

Program Studi : Administrasi Publik

Hari/Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II,


Dr. Pudji Hartuti, S.Psi. M.Pd. Psikolog
NIP. 1319188052

Pembimbing I,


Dr. H.M. Aries Djaenuri, MA
NIP. 6400004740

Mengetahui:

Direktur Program Pascasarjana



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : YULIAN FAUZI
NIM : 013629433
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Di Kabupaten Bengkulu Selatan

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu , 10 Nopember 2006
Waktu : 14.00 s/d 16.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji :
Suciati, Ph.D



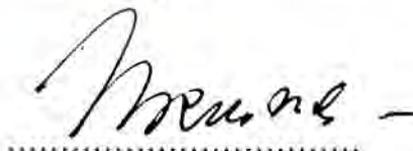
.....

Penguji Ahli :
Dr. Muhammad Taufiq, DEA



.....

Pembimbing I:
Dr. H.M. ARIES Djaenuri, MA



.....

Pembimbing II:
Dr. PUDJI HARTUTI. S.Psi. M.Pd. Psikolog.



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judulnya adalah "Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan." Judul ini penulis pilih untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang kondisi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bengkulu Selatan, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Sejalan dengan era reformasi dan desentralisasi saat ini, kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat penting bagi organisasi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam penyelesaian Penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun dorongan moril dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Udin S Winataputra, MA. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta.
2. Drs. Ruffan Zulkarnain R, M.Pd. Kepala UPBJJ-UT Bengkulu beserta jajarannya.
3. Dr. H.M. Aries Djaenuri, MA. Sebagai pembimbing I dan Dr. Pudji Hartuti, S.Psi, M.Pd. Psikolog. Sebagai Pembimbing II yang telah mengorbankan waktu dan tenaga, memberikan sumbangan pemikiran, dan dorongan moril kepada penulis.

4. H. Fauzan Djamil, SH. Bupati Bengkulu Selatan yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan ini.
5. Dra. Susanti, M.Si. Ketua Bidang ISIP beserta seluruh pengelola Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.
6. Istriku Agini Wesmayanti, SH dan anak-anakku tersayang Astriani Nurfaizah, Anisah Dwi Febriani, dan Arjuna Muhammad Ghazi yang telah mendoakan, mendorong dan merelakan waktunya selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan hati yang tulus, penulis mengharapkan adanya masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun. Akhirnya semoga penelitian ini akan banyak manfaatnya bagi tenaga medis dan para medis di Puskesmas, terutama bagi penulis sendiri. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua, Amin.

Bengkulu, Juli 2006

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Manfaat Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Puskesmas	8
B. Manajemen Mutu	10
C. Mutu Pelayanan Kesehatan	12
D. Kepuasan Pasien	16
E. Pengertian Pelayanan Medis dan Non Medis	19
F. Persepsi	21
G. Landasan Teori	22
H. Kerangka Konsep	24
I. Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Lokasi Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	27
D. Identifikasi Variabel Penelitian	30
E. Defenisi Operasional	30
F. Teknik Pengumpulan Data dan Aspek Pengukuran	35
G. Pelaksanaan Penelitian	38
H. Analisis Data	41
BAB IV KEADAAN DAERAH PENELITIAN	42
A. Diskripsi Lokasi Penelitian	42
B. Distribusi Ketenagaan dan Sarana Pelayanan Kesehatan	46
C. Karakteristik Responden	47
BAB V MUTU PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN	49
A. Mutu Pelayanan	49
B. Kepuasan Pasien	52
BAB VI HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN	59
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Kunjungan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2003 dan 2004	5
Tabel 3.1 Operasional Variabel Penelitian	34
Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis	36
Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel Kepuasan Pasien Puskesmas.	37
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	39
Tabel 4.1 Jumlah dan Jenis Tenaga di Klinik Umum Puskesmas Terpilih	46
Tabel 4.2 Sarana dan Peralatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terpilih	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan berdasarkan Kepatuhan Petugas terhadap Standar Sarana, Proses Pemeriksaan dan Pelayanan obat	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan berdasarkan Kepatuhan Petugas terhadap Jumlah, Jenis, dan Penggunaan Peralatan Medis	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan berdasarkan Kepatuhan Petugas dalam Pelayanan Administrasi	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mutu Lingkungan Puskesmas	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap Pemeriksaan Petugas dan Pelayanan Obat	55

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap Penggunaan Peralatan Medis	56
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Administrasi	57
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap Kondisi Lingkungan Puskesmas	58



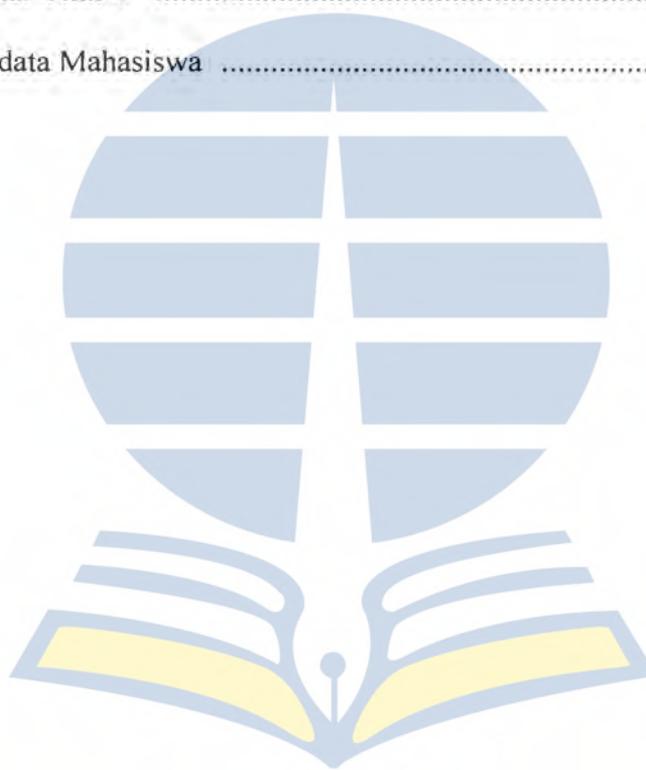
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Kerangka Konsep Penelitian	24



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 2. Daftar Tilik 1	85
Lampiran 3. Daftar Tilik 2	87
Lampiran 4. Daftar Tilik 3	88
Lampiran 5. Daftar Tilik 4	89
Lampiran 6. Biodata Mahasiswa	90



INTISARI

Latar Belakang: Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu wujudnya adalah melalui pelayanan Puskesmas. Fakta yang ada masih sering terjadi keluhan ketidak puasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu dan tingkat kepuasan pasien Puskesmas, dan hubungan mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional. Lokasi penelitian ini adalah di 3 Puskesmas dari 10 puskesmas yang ada di kabupaten Bengkulu Selatan. Populasinya adalah semua dokter dan atau perawat, petugas administrasi yang bertugas di Puskesmas, dan semua pasien rawat jalan di klinik umum Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Sampel dari penelitian ini adalah dokter 6 orang, perawat 8 orang, petugas administrasi 6 orang dan pasien Puskesmas 374 orang, penentuan sampel menggunakan metode purposive (non probability). Data dikumpulkan melalui observasi dengan menggunakan daftar tilik terhadap dokter dan atau perawat, petugas administrasi, penggunaan peralatan medis, dan kondisi lingkungan Puskesmas, untuk melihat mutu pelayanan medis dan non medis di Puskesmas, dan melalui kuesioner dengan melakukan wawancara dengan responden pasien / keluarga pasien yang berobat di Puskesmas untuk melihat tingkat kepuasan pasien Puskesmas. Data dianalisis dan dilakukan uji statistik dengan bantuan program SPSS.

Hasil Penelitian: Nilai rata-rata mutu sarana, proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat 33,14 dengan simpangan baku 3,70, hal ini menunjukkan kategori baik, sedangkan nilai rata-rata kepuasan terhadap pemeriksaan petugas dan pelayanan obat 19,2 dengan simpangan baku 2,566, hal ini menunjukkan kategori puas. Hasil uji statistik hubungan mutu sarana, proses pemeriksaan dan pelayanan obat dengan kepuasan pasien $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,888$ tingkat hubungan yang sangat kuat. Nilai rata-rata mutu jumlah, jenis, dan penggunaan peralatan medis 5,53 dengan simpangan baku 1,112, hal ini menunjukkan kategori cukup, sedangkan nilai rata-rata kepuasan terhadap alat medis yang digunakan 5,17 dengan simpangan baku 1,117, hal ini menunjukkan kategori cukup puas. Hasil uji statistik hubungan mutu jumlah, jenis, dan alat medis yang digunakan dengan kepuasan pasien $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,834$ tingkat hubungan yang sangat kuat. Nilai rata-rata mutu pelayanan administrasi 3,79 dengan simpangan baku 0,519, hal ini menunjukkan tingkat kategori cukup, sedangkan nilai rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi 14,30 dengan simpangan baku 3,343 hal ini menunjukkan kategori puas. Hasil uji statistik hubungan mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,474$ tingkat hubungan yang sedang. Nilai rata-rata mutu lingkungan 13,79 dengan simpangan baku 2,394 hal ini menunjukkan kategori cukup, sedangkan nilai rata-rata

kepuasan terhadap kondisi lingkungan Puskesmas 11,90 dengan simpangan baku 2,770 hal ini menunjukkan kategori cukup puas. Hasil uji statistik hubungan mutu lingkungan dengan kepuasan pasien $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,633$ tingkat hubungan yang kuat. Total mutu pelayanan medis dan non medis secara rata-rata 56,25 dengan simpangan baku 4,750 hal ini menunjukkan pada kategori cukup, sedangkan nilai rata-rata kepuasan 48,39 dengan simpangan baku 5,108 menunjukkan kategori cukup puas. Hasil uji statistik mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi 0,653 tingkat hubungan yang kuat.

Kesimpulan: Mutu pelayanan medis dan non medis di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan menunjukkan kategori baik. Tingkat kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan pada tingkat kategori cukup puas. Mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan mempunyai hubungan yang sangat bermakna, dengan tingkat hubungan kuat.



ABSTRACT

Background: One of responsibilities of health sector is to guarantee that there is health service which is excellent, spread throughout, and could be reached by every level of society. The indicator of it is, there is Society Health Center's (Puskesmas') service. In fact, there are still some un satisfactions from the society about the quality of the service that was given by Society Health Center. The objective of this research is to know and find out the degree of quality and satisfaction of medical patient of Society Health Center and relation of medical and non medical service quality with the satisfaction of the medical patient of Society Health Center in the District of South Bengkulu.

Method: This is a correlative descriptive with cross sectional design research. The location of this research is three (3) Society Health Centers which taken from ten (10) Society Health Centers in the District of South Bengkulu. The population of this research was all of the doctors or nurses, administrative staffs in Society Health Center, and all of medical patients in public clinic of Society Health Center in the District of South Bengkulu. The sample of this population is six (6) doctors, eight (8) nurses, six (6) administrative staffs, and three hundred seventy four (374) medical patients. The sample was taken by purposive (non probability) method. The data was collected through observation by using examination checklist to the doctor, nurse, administrative staff, the use of medical equipments, and Society Health Center's surrounding condition, to see the quality of medical and non medical service in Society Health Center, and through questioner by using interview to the patient/patient's family to find out the degree of satisfaction of medical patient of Society Health Center. The data was analyzed with statistic test by using SPSS program.

Result of the Research: The average score of equipment quality, patient's examination process, and medicine service is 33.14 with *deviation standard* is 3.70. It meant that all of the previous services were in a good category. The *mean* of the satisfaction of doctor or nurse and medicine service is 19.2 with *deviation standard* is 2.566. It meant that it was in the satisfaction category. The result of statistic test on relationship among equipment's quality, examination process and medicine service with the patient's satisfaction; the *p* is 0.000. It meant that the relationship is very meaningful with *r correlation* is 0.888, which meant that it had a very strong relationship. The *mean* of amount quality, variations, and the use of medical equipments is 5.53 with *deviation standard* is 1.112. It meant that they were in enough categories. The *mean* of satisfaction on medical equipments which used is 5.17 with *deviation standard* is 1.117. It meant that they were in enough satisfaction categories. The result of statistic test on relationship of amount quality, variations, and medical equipments which being used with patient's satisfaction; the *p* is 0.000 showed that they had a very meaningful relationship, with *r correlation* is 0.834 which showed that they had a very strong relationship. The *mean* of administrative service's quality is 3.79 with *deviation standard* is 0.519 that showed that they were in *enough categories*. The *mean* of patient's satisfaction on administrative service is

14.30 with *deviation standard* is 3.343 which meant that they were in *satisfaction categories*. The statistic test's result on relationship between administrative service's quality with patient's satisfaction; the *p* is 0.000 showed that the relationship is very meaningful with *r correlation* is 0.474 which meant that the relationship was in medium stage. The *mean* of surrounding quality is 13.79 with *deviation standard* is 2.394 which showed that they were in enough categories. The *mean* of the satisfaction on Society Health Service's surrounding condition is 11.90 with *deviation standard* is 2.770 which showed that they were in enough satisfaction categories. The statistic test's result on the relationship of surrounding quality with the patient's satisfaction; the *p* is 0.000 showed that there was a very meaningful relationship, with *r correlation* is 0.633 that meant the relationship had strong relationship. The total quality of medical and non medical service as average is 56.25 with *deviation standard* is 4.750 which meant that they were in enough categories. The *mean* of satisfaction is 48.39 with *deviation standard* is 5.108 which meant that they were in enough satisfaction categories. The statistic test's result on medical and non medical service quality with patient's satisfaction; the *p* is 0.000 showed that they had a very meaningful relationship with *correlation score* is 0.653. It had a strong relationship.

Conclusion: The quality of medical and non medical service in Society Health Center in The District of South Bengkulu is in good category. The degree of patient's satisfaction is also in enough satisfaction categories. The quality of medical and non medical service with patient's satisfaction in Society Health Center has a meaningful relationship, with a strong degree of relationship.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Depkes, 2003). Untuk mencapai maksud tersebut dan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang lebih merata serta sedekat mungkin dengan masyarakat terutama untuk penduduk pedesaan dan daerah perkotaan yang berpenghasilan rendah, maka pemerintah memberikan bantuan pembangunan sarana kesehatan berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Sejak diperkenalkannya konsep Puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah dicapai, angka kematian bayi dan kematian ibu telah berhasil turun dan angka harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Disamping hasil nyata tersebut, salah satu hasil pembangunan kesehatan yang dirasakan adalah perluasan jangkauan pelayanan kesehatan yang relatif memadai. Hal itu dapat dilihat dari jumlah Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan, sampai dengan tahun 2005, terdapat 10 Puskesmas dan 39 Puskesmas Pembantu yang tersebar di 11 Kecamatan.

Ditinjau dari aspek keterjangkauan pelayanan kesehatan sudah cukup memadai, namun dari aspek kualitas pelayanan dan kepuasan pasien masih cukup memprihatinkan. Hasil wawancara dengan dengan pasien, kesan pertama pasien terhadap sarana fisik Puskesmas adalah kumuh dan seadanya serta berjubel, lamban

dan antri dalam pelaksanaan pelayanannya. Selain itu, banyak keluhan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan Puskesmas, baik dari sisi kualitas pelayanan petugas, kuantitas dan kualitas obat yang diterima, peralatan yang digunakan dan prosedur pelayanan yang panjang dan berbelit-belit. Semua ini terjadi akibat dari manajemen pelayanan kesehatan yang diterapkan di puskesmas.

Dilihat dari sisi kepuasan pasien puskesmas tersebut, masih banyak masalah yang perlu mendapat perhatian. Walaupun kepuasan pasien hanyalah salah satu dari banyak aspek yang menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan, namun karena berkaitan erat dengan konsumen, tidak bisa disangkal bahwa kepuasan pasien merupakan bagian penting dari kualitas pelayanan kepada masyarakat yang diberikan oleh unit pelayanan, termasuk Puskesmas.

Ditinjau dari aspek konsep manajemen Puskesmas, Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, diantara kebijakan tersebut adalah sebagai berikut: tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tanggal 10 Februari tahun 2004. Namun kebijakan tersebut belum sepenuhnya diterapkan di Kabupaten Bengkulu Selatan. Berdasarkan analisis situasi dan kondisi di Kabupaten Bengkulu Selatan masih ditemukan berbagai permasalahan, yang antara lain yaitu struktur organisasi Puskesmas belum tercantum pada Peraturan Daerah yang mengaturnya, sehingga Kepala Puskesmas belum merupakan jabatan struktural yang definitif. Hal ini menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum optimal yang ditandai antara lain masih sering terjadi keluhan pasien Puskesmas.

Kabupaten Bengkulu Selatan dengan luas wilayah 1.185,7 km² merupakan salah satu dari 8 Kabupaten di Propinsi Bengkulu. Data dari Kantor Badan Pusat Statistik Bengkulu Selatan (BPS. BS, 2004), jumlah penduduk Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2004 sebesar 136.431 jiwa, terdiri dari laki-laki 68.307 jiwa dan perempuan 68.124 jiwa dengan distribusi penduduk terbanyak umur 15-64 tahun sebesar 63,15 %, dan laju pertumbuhan penduduk tahun 2004 1,01 % dan pada tahun 2005 2,30 %. Status ekonomi masyarakat sekitar 80 % penduduk dikategorikan pada kelas sosial ekonomi menengah kebawah. Mata pencaharian sebagian besar penduduk yaitu: petani 78,4 % Pegawai Negeri/Swasta/TNI/Polri 11,7 % jasa dan perdagangan 5,8 % dan sisanya 4,1 % adalah buruh, tukang, nelayan, dll (BPS.BS, 2004). Suku bangsa terbesar adalah suku bangsa Serawai 85 %, suku Minang 10 %, sisanya berasal dari suku bangsa lainnya di Indonesia. Tingkat pendidikan masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari kemampuan baca tulis masyarakat yang tercermin dari angka melek huruf penduduk berusia 15 tahun keatas pada tahun 2003 sebesar 54,85 % (BPS.BS 2004).

Sarana kesehatan di Kabupaten Bengkulu Selatan terdiri atas: 1 buah Rumah Sakit tipe C dengan 53 tempat tidur, 1 Puskesmas Perawatan dan 9 Puskesmas non Perawatan, Puskesmas Pembantu 39 buah, Polindes 106 buah , Balai Pengobatan Swasta 3 buah, Rumah Bersalin 3 buah, praktik dokter swasta 16 buah, praktik bidan swasta 24 buah. Terdapat seorang dokter spesialis kandungan, seorang dokter spesialis penyakit dalam, seorang dokter spesialis anak, seorang dokter spesialis bedah, seorang dokter spesialis THT, 26 dokter umum, 4 dokter gigi dan 213 bidan dan perawat.

Berdasarkan studi pendahuluan didapat informasi antara lain tentang kepuasan pasien Puskesmas, kunjungan pasien ke Puskesmas, tarif berobat di Puskesmas dan pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Informasi keluhan terhadap pelayanan Puskesmas diantaranya diperoleh dari adanya surat pengaduan masyarakat ke DPRD, Bupati dan Dinas Kesehatan serta surat pembaca di media lokal “Rakyat Bengkulu” tentang keluhan pasien terhadap pelayanan Puskesmas. Selain daripada itu adanya pemberitaan keluhan masyarakat tentang ketidak puasan terhadap pelayanan Puskesmas, salah satunya dengan judul Puskesmas Lubuk Tapi Alih Fungsi (Suara Publik, 2006).

Data kunjungan pasien ke Puskesmas di Bengkulu Selatan, tahun 2003 terdapat 19.406 kunjungan dan tahun 2004 sebanyak 21.376 kunjungan. Tarif berobat di Puskesmas ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2000 sebesar Rp. 4.500,-. Adapun program JPKM di Kabupaten Bengkulu Selatan belum berjalan secara optimal, hal ini terlihat pada profil kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2004, peserta JPKM sebanyak 780 jiwa, pada hal masyarakat yang terlindungi kesehatannya seharusnya 40.902 termasuk diantaranya peserta JPKM. Disamping itu, masyarakat yang terlindungi kesehatannya masih terbatas yaitu Pegawai Negeri Sipil dan masyarakat miskin melalui program asuransi kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan asuransi kesehatan keluarga miskin.

Tabel I.1
Kunjungan Pasien Puskesmas Di Bengkulu Selatan
Tahun 2003 dan 2004

No	Puskesmas	Penduduk		Realisasi			
		2003	2004	2003	%	2004	%
1.	Tungkal	16.980	18.154	1.995	11,7	1.662	9,1
2.	M. Taha	25.919	26.483	7.178	27,7	8.407	31,7
3.	Gunung Ayu	11.164	13.374	1.125	10,1	1.996	14,9
4.	Kayu Kunyit	10.875	14.653	2.396	22,0	3.751	25,6
5.	Talang Randai	5.845	6.365	928	15,8	627	9,8
6.	Masat	13.781	13.858	624	4,5	1.092	7,9
7.	Lubuk Tapi	3.955	4.011	843	21,3	613	15,2
8.	Kedurang	15.576	17.576	2.084	13,4	1.848	10,5
9.	Seginim	14.827	15.546	1.176	7,4	1.256	8,1
10.	P. Bengkerung	6.242	6.321	1.057	16,9	652	10,4
	Jumlah	128.764	136.431	19.406	15,1	21.323	15,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan

Pada Tabel I.1 dapat dilihat bahwa secara umum kunjungan pasien Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan sudah mencapai cakupan Standar Pelayanan Minimal (15 %), tetapi bila dilihat per Puskesmas, masih terdapat 5 Puskesmas pada tahun 2003 dan 7 Puskesmas pada tahun 2004 yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti mutu pelayanan medis dan non medis yang diberikan oleh puskesmas berkaitan dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan, karena kepuasan pasien merupakan salah satu aspek kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengungkapkan masalah yang terjadi agar dapat menciptakan pelayanan publik yang berkualitas dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, ditemukan beberapa fakta yang mendasari perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Masih terjadinya keluhan masyarakat tentang mutu dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.
2. Sekitar 80 % penduduk berada pada strata sosial ekonomi menengah ke bawah, sehingga dengan tarif Puskesmas yang relatif lebih rendah dibandingkan tarif praktek swasta. Seharusnya dengan tarif yang lebih rendah Puskesmas merupakan pilihan masyarakat yang pertama untuk berobat, namun kenyataannya masyarakat memilih praktik swasta.
3. Masih terdapat 7 Puskesmas pada tahun 2004 yang tingkat kunjungannya masih dibawah standar pelayanan minimal.
4. Belum ada Peraturan Daerah yang mengatur secara khusus tentang Puskesmas, sehingga struktur organisasi maupun jabatan struktural di Puskesmas belum defenitif.

Bertitik tolak dari fakta yang ada, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana mutu dan tingkat kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan?
2. Apakah mutu pelayanan medis dan non medis berhubungan dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan?

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah: diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan dan juga dapat menjadi rujukan bagi peneliti lain yang mempunyai minat yang sama guna pengembangan lebih lanjut.

2. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah: hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada:
 - a. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, sebagai masukan dalam mengambil kebijakan dan menetapkan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.
 - b. Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan, sebagai masukan guna meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sehingga kepuasan pasien semakin meningkat.

D. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu dan tingkat kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan antara mutu pelayanan medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.
2. Mengetahui hubungan antara mutu pelayanan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A . Konsep Dasar Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam Sistem Kesehatan Nasional. Sejarah dan perkembangan Puskesmas di Indonesia dimulai dari didirikannya berbagai institusi kesehatan seperti Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, serta diselenggarakannya berbagai upaya kesehatan seperti *hygiene* dan sanitasi lingkungan yang masing-masing berjalan sendiri-sendiri. Pemikiran mengintegrasikan berbagai institusi dan upaya tersebut di bawah satu pimpinan agar lebih efektif dan efisien pertama kali dicetuskan pada pertemuan Bandung *Plan* (1951). Selanjutnya konsep pelayanan yang terintegrasi lebih berkembang dengan pembentukan *Team Work* dan *Team Approach* dalam pelayanan kesehatan (1956). Penggunaan istilah Puskesmas pertama kali dimuat pada *Master Plan Of Operation for Strengthening National Health Service in Indonesia* tahun 1969. Dalam dokumen tersebut Puskesmas terdiri dari tiga tipe yaitu Tipe A, Tipe B, dan Tipe C. Kemudian dalam rapat kerja Kesehatan Nasional ke 3 tahun 1970 menetapkan hanya ada satu tipe Puskesmas dengan 6 kegiatan pokok. Kegiatan pokok tersebut (1) Kesehatan Ibu dan Anak, (2) Keluarga Berencana, (3) Gizi, (4) Pencegahan Penyakit Menular, (5) Pengobatan, (6) Penyuluhan Kesehatan. Perkembangan selanjutnya lebih mengarah pada penambahan kegiatan pokok seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kemampuan pemerintah serta keinginan program ditingkat pusat, sehingga kegiatan pokok berkembang menjadi

18 kegiatan pokok, bahkan di Daerah Khusus Ibukota Jakarta berkembang menjadi 21 kegiatan pokok.

Pembangunan kesehatan yang sudah merata di seluruh pelosok tanah air dengan minimal satu Puskesmas di setiap kecamatan telah memberikan kontribusi yang sangat berarti untuk meningkatkan kesehatan masyarakat seperti yang ditunjukkan dalam turunnya angka kematian dan kesakitan secara bermakna dalam 3 dasawarsa terakhir. Namun tidak dapat dipungkiri dari sisi kualitas pelayanan masih banyak terdapat kekurangan, sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Sejalan dengan telah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, ada beberapa hal yang mendasar mengenai Konsep Dasar Puskesmas:

1. Pengertian Puskesmas adalah: unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.
2. Visi Puskesmas adalah: tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Misi Puskesmas adalah: menggerakkan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan

keterjangkauan pelayanan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

4. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.
5. Fungsi Puskesmas adalah: Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat Pemberdayaan Masyarakat, dan Pusat Pelayanan Kesehatan strata pertama.

B. Manajemen Mutu

Donabedian (Kuntjoro, 1996) mengemukakan bahwa dalam proses peningkatan mutu terdapat tiga jenis standar mutu, yaitu standar mutu *input*, standar mutu proses, dan standar mutu *output*.

Persyaratan pelayanan kesehatan disebutkan Azwar (1996), bahwa ada lima unsur pokok yang berperan dalam menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan administrasi kesehatan, yaitu: (1) masukan (*input*), (2) proses (*process*), (3) keluaran (*output*), (4) sasaran (*target*) serta (5) dampak (*impact*). Masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan administrasi, termasuk di dalamnya adalah sumber (*resources*), baik sumber tenaga modal, maupun alamiah. Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keluaran adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi.

Dalam hal pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu: pertama pelayanan kedokteran (*medical services*), dan kedua adalah pelayanan kesehatan masyarakat (*Public health services*). Sasaran adalah kepada siapa keluaran (upaya kesehatan) yang dihasilkan ditujukan, yang dalam hal ini adalah perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dampak adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran, yang dalam bidang pelayanan kesehatan diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan akan dapat dicapai apabila kebutuhan dan tuntutan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan medis, lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, di satu pihak diperlukan adanya sistem pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, dan di lain pihak perlu adanya partisipasi masyarakat sendiri untuk meningkatkan taraf kesehatannya sendiri, keluarga dan lingkungannya. Puskesmas sebagai ujung tombak terdepan dalam jajaran pelayanan kesehatan, mempunyai peranan yang sangat penting, terutama dalam membina masyarakat, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan dalam bidang kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien berdasarkan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Termasuk lingkup unsur masukan, ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan dan yang terpenting adalah tenaga (*man*), dana (*money*), sarana (*material*). Apabila kuantitas dan kualitas tenaga, sarana tidak

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan yang meliputi tindakan medis (*medical procedure*) dan tindakan non medis (*non-medical procedure*). Dua tindakan ini harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Unsur keluaran, menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*) yang meliputi penampilan aspek medis (*medical performance*) dan aspek non medis (*non-medical performance*). Unsur-unsur tersebut apabila tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan belum merupakan pelayanan yang bermutu.

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

Pengertian mutu pelayanan menurut Wyckof, adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2001), sedangkan definisi dari *American Society for Quality Control* yang telah digunakan diseluruh dunia bahwa mutu adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 1997).

Definisi tentang mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996), adalah:

1. Mutu merupakan suatu totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.

2. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
3. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan, yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraan kesehatan sesuai dengan kode etik dan standar profesi. Mutu pelayanan kesehatan sama dengan mutu jasa lain adalah sangat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial budaya, ekonomi, pendidikan, dan faktor lainnya yang ada pada masyarakat atau individu yang terkait dengan jasa pelayanan tersebut (Jacobalis,1989). Bagi pasien mutu yang baik adalah berkaitan dengan kesembuhan penyakitnya, kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik, yang dianggap memadai.

Menurut Robert dan Prevost (Azwar,1996), perbedaan dimensi mutu dapat ditinjau dari: Pengguna jasa pelayanan kesehatan, pasien memandang mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi keluhan penyakit, kelancaran komunikasi, keramah-tamahan petugas, dan atau kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Sedangkan dari sudut penyelenggara pelayanan kesehatan, pandangan mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan dimensi kesesuaian standar pelayanan yang diselenggarakan dan atau otonomi profesi dalam pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut Parasuraman, dkk (1995) ada lima dimensi mutu yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Kelima dimensi itu adalah:

1. Bukti langsung (*tangibles*), yang meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, penampilan petugas.
2. Keandalan (*reability*), yaitu kemampuan untuk dapat memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yang berupa daya tanggap, dorongan keinginan petugas memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), yang mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya.
5. Empati (*empathy*), yaitu kemampuan memahami perasaan orang lain sehingga mudah dalam melakukan hubungan, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Menurut Azwar (1996) ada beberapa persyaratan pokok agar suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik. Persyaratan itu adalah:

1. Tersedia pelayanan kesehatan tersebut di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*), dalam arti tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya ada pada setiap saat ketika dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai (*acesible*) oleh masyarakat, terutama dari sudut lokasi.
4. Mudah dijangkau (*affordable*) terutama dari sudut biaya. Artinya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*), yang artinya dapat memuaskan para pemakai jasa pada satu pihak dan pada pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Agar suatu produk barang atau jasa tetap eksis di pasaran, maka mutu pelayanan harus dijaga. Mutu didasarkan pada persepsi pelanggan. Oleh karena itu mutu didefinisikan sebagai apapun yang dianggap oleh pelanggan sebagai mutu (Gerson, 2004). Menurut Azwar (1996), mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan batasan tersebut dapat dipahami bahwa mutu pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui apabila dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri pelayanan atau pun kepatuhan kepada standar pelayanan. Gerson (2004) mengatakan penilaian ini bukanlah pekerjaan yang mudah, karena sifatnya multi dimensional. Gerson (2004) mengatakan jika anda memberikan produk atau jasa yang bermutu jelek, maka Anda akan kehilangan pelanggan yang ada saat ini dan pelanggan potensial pada masa yang akan datang. Menurut Azwar (1996), bagi pemakai jasa, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas (*responsiveness*) dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi petugas dengan pasien, perhatian serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang dideritanya.

Aspek mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan dapat dilihat pada:

1. Penampilan keprofesionalan atau aspek klinis. Aspek ini menyangkut dokter, perawat, tenaga profesi lainnya, yang terkait dengan sikap, perilaku, pengetahuan dan pengalaman.

2. Efektivitas dan efisiensi. Hal ini menyangkut pemanfaatan sumber daya yang ada.
3. Keselamatan pasien. Aspek yang menyangkut keamanan dan keselamatan pasien, perlindungan resiko yang sekecil-kecilnya terhadap pasien.
4. Kepuasan pasien. Hal ini menyangkut fisik, mental, sosial pasien seperti kebersihan lingkungan, kenyamanan, keramahan, kecepatan pelayanan, dan perhatian petugas.

Mutu berdasarkan kode etik, ukuran normatif berlaku untuk sikap yang diharapkan pasien, seperti menghargai norma susila, senyum pada waktu *anamnesis*, memeriksa dengan teliti, kemauan memberikan penjelasan kepada pasien. Bila petugas dapat memenuhi harapan perilaku-perilaku tersebut maka orang awam (pasien) tentu akan mengatakan mutunya baik. Sebenarnya mutu yang baik adalah pelayanan sesuai kode etik, sesuai standar pelayanan dan dapat menyembuhkan atau mengurangi keluhan tanpa efek samping.

D. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien bisa merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Menurut Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan tersebut menunjukkan semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dalam bidang kesehatan bukanlah hal yang baru, tetapi sudah dimulai oleh Florence Nightingale (1860). Batasan kepuasan dan kepuasan pelanggan ternyata beragam, ada yang sederhana dan ada pula yang kompleks. Beberapa batasan kepuasan pelanggan sebagai berikut :

1. Kepuasan adalah perasaan senang dan gembira, lega karena sudah terpenuhi hasrat hatinya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999).
2. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang mempunyai hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakannya dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 1999).
3. Kepuasan konsumen adalah tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumen sesuatu produk atau jasa (Wilki, 1990).
4. Kepuasan konsumen adalah tingkatan dari perasaan seseorang terhadap perbandingan antara hasil sesuatu pemahaman suatu produk dalam hubungannya dengan apa yang diharapkan (Kolter, 1994).
5. Kepuasan pelanggan dinyatakan sebagai rasio (perbandingan) kualitas jasa yang didapat atau dirasakan dengan keinginan, kebutuhan dan harapan (Tjiptono, 2001).

Menelaah batasan tersebut, pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan merujuk pada pemenuhan keinginan/kebutuhan/harapan pasien oleh pemberi pelayanan kesehatan di sarana kesehatan. Dikaitkan dengan pengertian di atas, dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh besarnya harapan pasien dengan kenyataan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien tersebut.

Hakikat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi dapat menimbulkan rasa puas (*Client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi. Pelanggan yang puas akan membeli lebih banyak dan lebih sering (Gerson, 2004). Kesempurnaan pelayanan kesehatan akan menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurnanya pelayanan, semakin tinggi kepuasan tersebut, semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Kepuasan konsumen adalah faktor penting dalam keputusan pembelian, karena akan mempengaruhi perilaku pembelian berikutnya dan rujukan dari mulut ke mulut oleh konsumen (Peyrot, dkk, 1993). Namun konsumen menemukan kesulitan untuk menilai kualitas jasa, karena jasa tidak berwujud. Konsumen jasa pelayanan kesehatan mungkin menggunakan karakteristik non teknis untuk mengevaluasi kualitas layanan. Selanjutnya Peyrot, dkk (1993) menyatakan bahwa transaksi jasa harus didefinisikan secara luas untuk memasukan konteks penyampaian, dan bahwa kepuasan konsumen terhadap jasa dapat dipengaruhi oleh konteks transaksi jasa. Faktor kontekstual dapat berfungsi sebagai pengganti kualitas seperti faktor lingkungan, misalnya tampilan fasilitas, di mana jasa tersebut ditampilkan, pengganti kualitas dapat juga meliputi sikap personil penyedia jasa.

E. Pengertian Pelayanan Medis dan Non Medis

Pelayanan medis adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang dilandasi ilmu klinik (*clinical science*).

Pelayanan medis di Puskesmas adalah pelayanan medis dasar yang merupakan suatu pelayanan perorangan, meliputi aspek pencegahan primer (*health promotion* dan *specific protection*) yang dilakukan tenaga non medis dan medis/kesehatan. Pencegahan sekunder yang terdiri dari deteksi dini dan pengobatan, serta pembatasan kecacatan, dan pencegahan tersier berupa rehabilitasi medis yang secara maksimal dilakukan oleh dokter umum/dokter gigi termasuk dokter keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi yang berkaitan dengan keahliannya (Depkes RI, 2001).

Pelayanan medis dasar merupakan basis dari sistem rujukan medis serta kesehatan. Efektivitas sistem rujukan sangat ditentukan oleh mutu pelayanan medis dasar pada seluruh jajaran kesehatan (*primary, secondary, tertier care*).

Pelayanan nonmedis merupakan pelayanan yang tidak bisa dipisahkan dari pelayanan medis yang dilakukan di Puskesmas. Dalam penyelenggaraannya tidak memerlukan keahlian khusus dan teknik medis tertentu yang lebih bersifat mendukung proses pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, yang meliputi pelayanan administrasi dan kondisi lingkungan Puskesmas.

Pelayanan kesehatan adalah suatu pelayanan yang paripurna mulai dari promotif, preventif, diagnosa dini, kuratif sampai dengan rehabilitatif yang tidak dapat dipisahkan dan meliputi pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik.

Dalam peraturan pemerintah ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi:

1. Penetapan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dasar.
2. Penetapan pedoman penerapan penapisan dan pengembangan teknologi dan standar etika medis dasar.
3. Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar.
4. Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dasar. (Depkes RI, 2001).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting di Puskesmas yang memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap kepuasan pelanggan atau masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas tersebut. Sedangkan pengobatan merupakan wujud dari pelayanan medis dasar di puskesmas, bentuknya bisa berupa pengobatan umum, pengobatan gigi, rehabilitasi medis, dan sebagainya.

Ada banyak penyebab ketidakpuasan pasien (*client dissatisfaction*) terhadap pelayanan medis, yang antara lain dokter atau perawat tidak ramah, tidak menunjukkan empati terhadap pasien, kurang mau mendengar keluhan penyakit pasien, tidak memperhatikan efek samping pasien setelah tindakan, lambat mengambil keputusan pemeriksaan dan pengobatan, alat medis yang digunakan tidak sesuai dengan standar, dan sebagainya. Pada pelayanan non medis, antara lain menunggu giliran diperiksa terlalu lama, pemeriksaan administrasi yang terlalu rumit dan panjang, proses pembayaran yang terlalu kompleks, pelayanan bagian gizi yang buruk, lingkungan tidak tertata, ruang pemeriksaan yang tidak nyaman, tidak tersedia hiburan televisi dan radio, pelayanan obat yang lambat, kamar mandi yang tidak

berfungsi dengan baik, pembuangan air kumur pada pelayanan dokter gigi yang jorok dan bau, dan sebagainya.

F. Persepsi

Menurut Hendratini (2002) persepsi adalah proses pemilihan, pengorganisasian, penginterpretasian seorang terhadap kesan inderanya agar dapat memperoleh suatu gambaran yang bermakna. Memahami persepsi seorang tentang kehidupan organisasionalnya mutlak diperlukan, karena akan mempengaruhi perilakunya. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsinya, berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Pasien tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh secara teknik medik, karenanya mereka akan menilai dari persepsi sosial mereka atas atribut-atribut pelayanan tersebut .

Persepsi pelanggan mengenai mutu suatu jasa dan kepuasan menyeluruh, pelanggan memiliki beberapa indikator yang bisa dilihat. Pelanggan mungkin tersenyum ketika berbicara mengenai barang atau jasa. Pelanggan mungkin mengatakan hal-hal yang bagus tentang barang atau jasa. Senyum suatu bukti bahwa orang puas, cemberut sebaliknya bisa mencerminkan kekecewaan. Tersenyum dan mengatakan tentang hal yang baik merupakan manifestasi atau indikator tentang suatu kontrak (*contract*) yang disebut kepuasan pelanggan, kontrak adalah gagasan/konsepsi.

Istilah kepuasan pelanggan dan persepsi merupakan label yang digunakan untuk meringkas suatu himpunan aksi/tindakan yang terlihat, terkait dengan produk dan atau jasa. Ide kontrak (gagasan/konsepsi) dan kaitannya dengan variabel yang bisa

diobservasi/dilihat. Berbagai kriteria yang bisa dilihat mungkin merupakan manifestasi dari suatu dimensi yang mendasari kebutuhan pelanggan/dimensi mutu, sebagai contoh kita dapat menarik suatu kesimpulan tentang kebahagiaan seseorang dengan memperoleh beberapa jenis indikator yang terlihat konstruk kebahagiaan yang mendasari (*the underlying constructs*). Indikator yang terlihat dapat mencakup senyum, tertawa, berkata tentang hal-hal yang positif, kita dapat menarik kesimpulan bahwa orang ini bahagia. Kenyataan ini menunjukkan bahwa orang ini bahagia dengan meneliti kriteria yang terlihat.

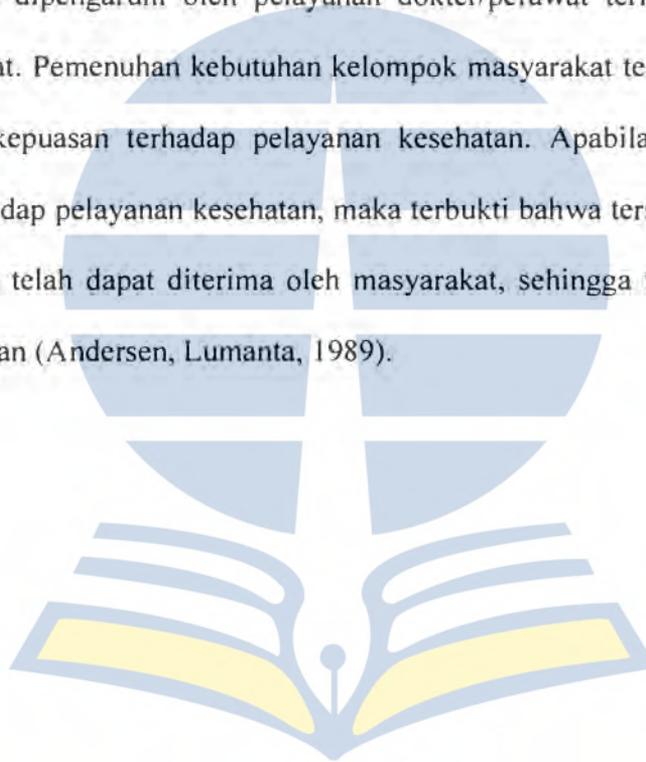
Untuk menarik kesimpulan tentang sikap dan persepsi pelanggan mengenai barang/jasa dengan meneliti manifestasi yang terkait dengan produk barang/jasa yang bisa dilihat. Manifestasi yang terlihat adalah jawaban-jawaban yang diberikan oleh pelanggan melalui pengisian kuesioner kepuasan pelanggan, kalau pelanggan menunjukkan hal-hal yang bagus tentang produk/jasa pada kuesioner kepuasan pelanggan dan mendemonstrasikan indikasi perilaku positif lainnya, kita dapat menarik kesimpulan bahwa pelanggan memang puas dengan produk yang telah dibelinya. (Supranto, J, 2001).

G. Landasan Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka landasan teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

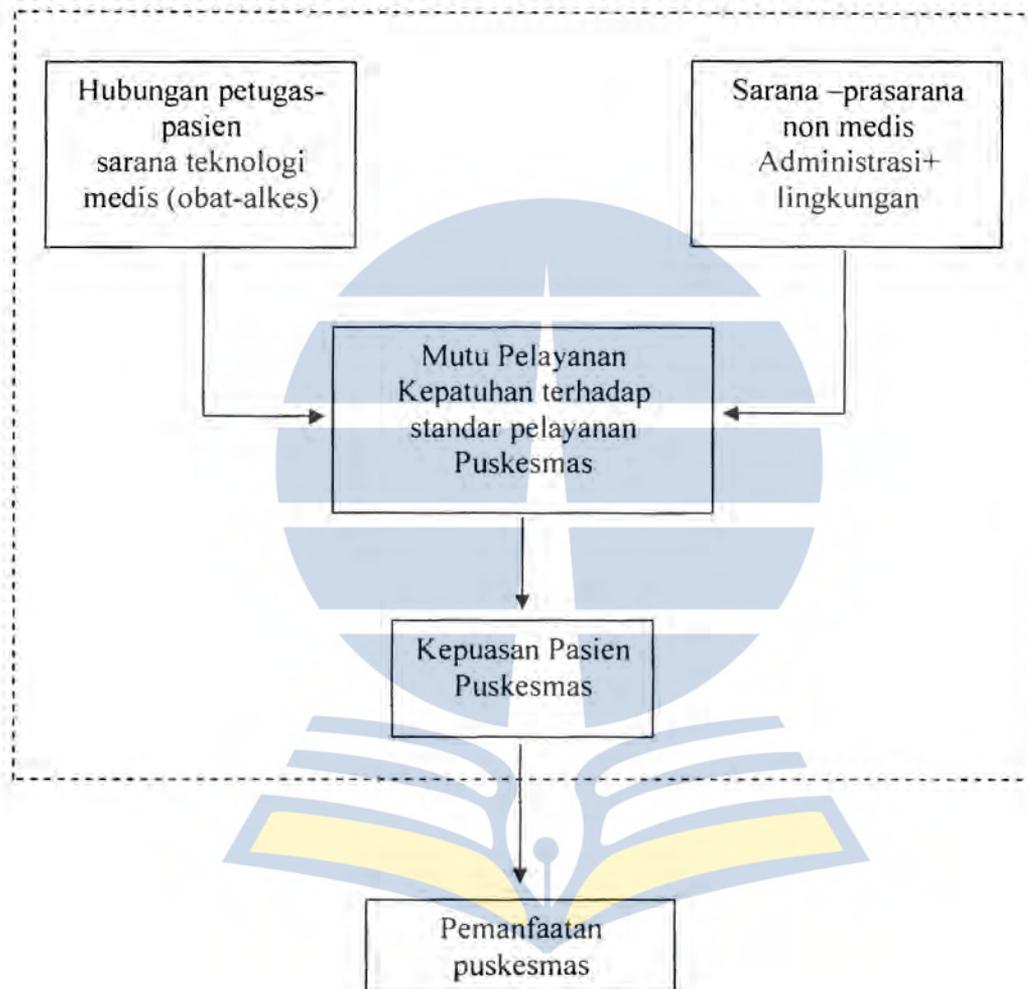
1. Mutu pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui apabila dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri pelayanan atau kepatuhan kepada standar pelayanan (Gerson, 2004).

2. Mutu Pelayanan adalah menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, semakin sempurna pelayanan tersebut semakin baik pula mutu pelayanan tersebut. (Azwar, 1996).
3. Kesenjangan dalam pelayanan kesehatan dapat diatasi bila tersedianya atau keberadaan fasilitas pelayanan tercapai oleh masyarakat. Tercapainya fasilitas pelayanan dipengaruhi oleh pelayanan dokter/perawat terhadap kebutuhan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan kelompok masyarakat terkait erat dengan persepsi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila masyarakat itu puas terhadap pelayanan kesehatan, maka terbukti bahwa tersedianya fasilitas pelayanan telah dapat diterima oleh masyarakat, sehingga tidak lagi terjadi kesenjangan (Andersen, Lumanta, 1989).



H. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1.1. Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori, maka pada penelitian ini disusun hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara Mutu Pelayanan Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas.
2. Ada hubungan antara Mutu Pelayanan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas.



BAB. III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional* (Notoatmodjo.S. 2002). Rancangan ini digunakan untuk mengetahui tingkat korelasi antara variabel bebas (mutu pelayanan medis dan non medis) dengan variabel terikat yaitu kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan. Teknik penentuan lokasi ini menggunakan *purposive (nonprobability)*, yaitu penentuan lokasi didasarkan atas maksud dan tujuan tertentu (Sugiono, 2004). Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan pasien Puskesmas dan hubungan antara mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Penelitian dilakukan pada 3 Puskesmas dari 10 Puskesmas yang ada, berdasarkan persentase kunjungan rawat jalan tertinggi, sedang dan terendah. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas M. Taha untuk persentase kunjungan rawat jalan tertinggi yaitu 8407 pasien (31,7 %), Puskesmas Lubuk Tapi persentase kunjungan rawat jalan sedang yaitu 613 pasien (15,2 %), dan Puskesmas Masat persentase kunjungan rawat jalan terendah yaitu 1092 pasien (7,9 %).

Penentuan lokasi penelitian ini juga berdasarkan tipologi Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan, terdapat tiga tipe Puskesmas yaitu Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Pedesaan. Puskesmas lokasi penelitian ini adalah : Puskesmas M. Thaha untuk Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Lubuk Tapi untuk Puskesmas Pedesaan, dan Puskesmas Masat untuk Puskesmas Kecamatan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokter, perawat, dan petugas administrasi yang bertugas pada Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan. Adapun rinciannya adalah dokter 26 orang, perawat 68 orang, dan tenaga administrasi yang berhubungan dengan pelayanan pasien 24 orang. Semua pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan pada klinik umum Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan, selama penelitian pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2006. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan tahun sebelumnya (2004). Rata-rata kunjungan setiap bulan di 3 Puskesmas lokasi penelitian adalah: Puskesmas M. Thaha 700 pasien, Puskesmas Lubuk Tapi 51 pasien dan Puskesmas Masat 91 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive (nonprobability)*. Semua dokter dan perawat, serta petugas administrasi di Puskesmas lokasi penelitian merupakan sampel. Terdiri dari Puskesmas M Thaha dokter 2 orang, perawat 3 orang dan tenaga administrasi 2 orang, Puskesmas Lubuk Tapi dokter 2 orang, perawat 2 orang, dan tenaga administrasi 2 orang, Puskesmas Masat dokter 2 orang, Perawat 3 orang , dan tenaga administrasi 2 orang. Sedangkan untuk pasien puskesmas penentuan besarnya sampel diambil dengan menggunakan Rumus (Notoatmodjo. S. 2002):

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

Keterangan:

N = Populasi kunjungan pasien 1 bulan

n = Besar sampel

d = Penyimpangan terhadap populasi atau tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05).

Dengan perincian jumlah sampel pasien Puskesmas sebagai berikut:

1. Puskesmas M Thaha.

$$n = \frac{700}{1 + 700 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{700}{1 + 700 (0,0025)}$$

$$n = \frac{700}{2,75}$$

$$n = 254,54.$$

Jumlah sampel di Puskesmas M Thaha dibulatkan menjadi: 255 pasien.

2. Puskesmas Lubuk Tapi.

$$n = \frac{51}{1 + 51 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51 (0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$$n = 45,23$$

Jumlah sampel di Puskesmas Lubuk Tapi dibulatkan menjadi: 45 pasien.

3. Puskesmas Masat.

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,0025)}$$

$$n = \frac{91}{1,2275}$$

$$n = 74,13$$

Jumlah sampel di Puskesmas Masat dibulatkan menjadi: 74 pasien.

Dari uraian diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah sampel untuk penelitian ini secara keseluruhan adalah untuk tenaga kesehatan adalah 20 orang yang akan di observasi untuk melihat mutu pelayanan dan pasien 374 orang yang akan diwawan carai dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui kepuasan.

Unit analisis mutu pelayanan: Pemeriksaan pasien oleh petugas kesehatan (Dokter/Perawat), pemberian obat dan penggunaan peralatan medis. Proses pelayanan administrasi, dan kondisi lingkungan Puskesmas. Kepuasan pasien: Pasien rawat jalan klinik umum Puskesmas.

Subjek yang diteliti adalah: Dokter dan atau perawat, petugas administrasi dan pasien atau keluarga/pengantar apabila pasien anak-anak, yang berobat di klinik umum Puskesmas.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Pengaruh (Independen): Mutu pelayanan medis dan non medis di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan.

Variabel Terpengaruh (Dependen): Kepuasan pasien Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medis adalah pelayanan dilakukan di Puskesmas yang dalam penyelenggaraannya memerlukan keahlian khusus dan teknik tertentu baik di bidang kedokteran maupun keperawatan meliputi petugas pelayanan (dokter dan atau perawat), serta peralatan medis yang digunakan dalam pelayanan.
2. Pelayanan Non medis adalah pelayanan yang dilakukan di Puskesmas yang dalam penyelenggaraannya tidak secara langsung memerlukan teknik dan

keahlian medis tertentu. Pelayanan tersebut meliputi proses pelayanan administrasi dan kondisi lingkungan Puskesmas.

3. Mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan penampilan (kinerja) dalam pelayanan berupa kepatuhan terhadap standar pelayanan, pengukuran dengan menggunakan Skala Likert (Sugiono,1997) maka skala mutu pelayanan dinyatakan baik, cukup, kurang dan buruk.

a. Pelayanan Medis:

- 1) Mutu pelayanan dokter dan atau perawat adalah tingkat kesempurnaan penampilan (kinerja) dalam menangani pasien, yang diukur dengan sarana pemeriksaan, dan proses pemeriksaan oleh petugas kesehatan.
- 2) Penggunaan peralatan adalah jumlah dan jenis peralatan medis yang digunakan diukur dengan penggunaan peralatan medis selama proses pemeriksaan sesuai dengan standar.

b. Pelayanan Non Medis:

- 1) Mutu Pelayanan administrasi adalah tingkat kesempurnaan penampilan (kinerja) dalam pelayanan administrasi terhadap pasien, yang diukur dengan nomor urut pendaftaran, kesan kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien, lama tidaknya pengambilan kartu status pasien dinyatakan dalam menit, dan informasi tentang mekanisme pemeriksaan.
- 2) Kondisi lingkungan Puskesmas adalah keadaan optimal dari suatu sarana/prasarana lingkungan, ditinjau dari kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, ruang klinik umum/pemeriksaan, halaman di sekitar Puskesmas.

4. Kepuasan pasien Puskesmas adalah persepsi pasien/keluarga terdekat pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, yang diukur dengan tingkat kepuasan responden. Skala pengukuran dengan membuat suatu rating, maka skala kepuasan dinyatakan dalam skala interval, dengan kategori puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas.

Ada lima dimensi berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu: Bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dari kelima dimensi tersebut di dalam penelitian ini, diperinci sebagai berikut :

- a. Dimensi kehandalan, empati, dan jaminan, dengan indikator:

Pemeriksaan petugas dan pelayanan obat oleh petugas kesehatan (dokter dan atau perawat), yang menyangkut perhatian, sikap, penjelasan/informasi, dan kecekatan/keterampilan dokter dan atau perawat dalam pemeriksaan pasien serta pelayanan obat oleh petugas Puskesmas.

- b. Dimensi daya tanggap, dengan indikator:

Kepuasan terhadap pelayanan administrasi yang menyangkut adanya nomor urut pendaftaran, lamanya pengambilan kartu staus, waktu tunggu, keramahan petugas loket, serta adanya informasi petugas loket.

- c. Dimensi Bukti langsung, dengan indikator :

1) Kepuasan terhadap penggunaan peralatan medis yang menyangkut penggunaan peralatan medis pada waktu pemeriksaan pasien dan persepsi tentang keberadaan peralatan medis di ruang klinik umum Puskesmas.

2) Kepuasan terhadap kondisi lingkungan Puskesmas menyangkut kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang klinik umum/ruang periksa, kebersihan dan pemanfaatan halaman Puskesmas.

Untuk lebih jelasnya operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada Tabel

3.1. seperti berikut ini:



Tabel 3.1. Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Daftar Pertanyaan
1.	Variabel Independen- Mutu Pelayanan Medis dan Non medis	Kesesuai dengan standar pelayanan	Sarana dan proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat	Daftar tilik 1. A nomor 1 s.d 10 dan B nomor 1 s.d 13
			Jumlah, jenis, dan penggunaan Peralatan medis	Daftar tilik 2 A nomor 1 s.d 6 dan B Nomor 1 s.d 2
			Pelayanan administrasi	Daftar tilik 3 nomor 1 s.d 4
			Kondisi lingkungan	Kuesioner nomor 34 s.d 38 Daftar tilik 4 A nomor 1 s.d 8, B nomor 1 s.d 8 dan C nomor 1 s.d 5.
2.	Variabel Dependen Kepuasan Pasien	Kehandalan Empati Jaminan	Pemeriksaan Petugas dan pelayanan obat	Kuesioner nomor 17 s.d 22
		Daya tanggap	Pelayanan Administrasi	Kuesioner nomor 25 s.d 28
		Bukti langsung	Penggunaan peralatan medis	Kuesioner nomor 23 s.d 24
			Kondisi lingkungan	Kuesioner nomor 29 s.d 33

F. Teknik Pengumpulan Data dan Pengukuran

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk variabel kepuasan, dengan mewawancarai pasien puskesmas sebagai responden yang datang berobat di klinik umum Puskesmas. Untuk variabel mutu pelayanan dilakukan observasi dengan menggunakan daftar tilik (*Check list*) terhadap petugas kesehatan (dokter dan atau perawat), peralatan medis yang digunakan, pelayanan administrasi dan kondisi lingkungan, untuk melihat dimensi kesesuaian apa yang dilakukan oleh petugas dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen, laporan-laporan baik dari Dinas Kesehatan maupun dari puskesmas, ataupun dari kepustakaan.

Data yang diperoleh digolongkan menjadi data interval untuk variabel independen yaitu mutu pelayanan medis dan non medis, data interval untuk variabel dependen yaitu kepuasan pasien Puskesmas.

Adapun aspek pengukuran penentuan nilai pada penelitian ini menggunakan Skala Likert (Sugiono, 1997). Pengukuran variabel mutu pelayanan medis dan non medis seperti pada Tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis

No	Variabel Mutu	Jumlah Item	Bobot Nilai				Ket
			Baik	Cukup	Kurang	Buruk	
A.	Pelayanan Medis.						
1.	Sarana, proses pemeriksaan dan pelayanan obat	40	31-40	21-30	11-20	1-10	
2.	Jumlah, jenis, dan penggunaan peralatan medis	8	7-8	5-6	3-4	1-2	
B.	Pelayanan Non Medis						
1.	Pelayanan administrasi	4	4	3	2	1	
2.	Kondisi lingkungan	20	16-20	11-15	6-10	1-5	
	Total	72	55-72	37-54	20-36	4-19	

Mutu pelayanan medis dan non medis dapat dikategorikan atas beberapa tingkatan yang dalam penelitian ini, digunakan 4 tingkatan yaitu:

- a. Kategori baik adalah apabila pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI
- b. Kategori cukup adalah apabila pelayanan yang diberikan sebagian besar sudah sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI.
- c. Kategori kurang adalah apabila pelayanan yang diberikan sebagian kecil memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI

- d. Kategori buruk adalah apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI

Sedangkan aspek pengukuran variabel kepuasan seperti pada tabel 3.3 berikut ini:

Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel Kepuasan Pasien Puskesmas

No.	Variabel Kepuasan	Item	Bobot Nilai 1 Item				Bobot Nilai Kepuasan				ket
			Puas	Cukup	Kurang	Tidak	Puas	Cukup	Kurang	Tidak	
1	Pemeriksaan Petugas	6	4	3	2	1	19-24	13-18	7-12	1-6	Berdasarkan jawaban pada kuesioner
2	Penggunaan alat medis	2	4	3	2	1	7-8	5-6	3-4	1-2	
3	Pelayanan administrasi	4	4	3	2	1	13-16	9-12	5-8	1-4	
4	Kondisi lingkungan	5	4	3	2	1	16-20	11-15	6-10	1-5	
	Total	17	16	12	8	4	52-68	35-51	18-34	1-17	

Kepuasan pasien dapat dikategorikan atas beberapa tingkatan yang dalam penelitian ini dikategorikan 4 tingkatan yaitu puas, cukup puas, kurang puas, dan tidak puas.

- a. Kategori puas adalah suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan senang sehubungan dengan kebutuhan yang diinginkannya sebagian besar terpenuhi dengan baik
- b. Kategori cukup puas adalah suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan cukup puas, selaras dengan belum semua kebutuhan yang diinginkan terpenuhi.

- c. Kategori kurang puas adalah bentuk hasil penilaian perasaan pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan kurang senang selaras dengan kebutuhan yang diinginkan sebagian tidak terpenuhi sebagaimana mestinya.
- d. Kategori tidak puas adalah suatu bentuk hasil penilaian perasaan pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan tidak senang selaras dengan sebagian besar kebutuhan yang diinginkan tidak terpenuhi sebagaimana mestinya.

G. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

Setelah proposal diterima dengan perbaikan-perbaikan sesuai dengan hasil diskusi dan saran dosen pembimbing, selanjutnya mengurus surat izin di UPBJJ-UT Bengkulu, kegiatan selanjutnya adalah sebagai berikut:

- a. Mengurus surat izin uji coba kuesioner di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan.
- b. Mengurus izin penelitian di Kantor Kesatuan Bangsa Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bengkulu Selatan.
- c. Melatih tenaga pengumpul data/pengamat daftar tilik untuk pelaksanaan ujicoba kuesioner dan penelitian.
- d. Penggandaan kuesioner untuk ujicoba dan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan.

a. Uji coba kuesioner.

Kuesioner penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada 30 responden (Singarimbun dan Effendi, 1995) di Puskesmas Gunung Ayu. Pertimbangan dalam memilih lokasi uji coba adalah wilayah Puskesmas ini mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian. Uji Validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan nilai koefisien korelasi $> 0,300$. Sedangkan untuk reliabilitas menggunakan teknik *alpha cronbach* dengan batas nilai minimal $> 0,600$ (Azwar, 2003). Khusus untuk daftar tilik tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena merupakan daftar tilik yang telah resmi di pergunakan oleh Departemen Kesehatan dalam melakukan kegiatan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (*quality assurance*). Dengan hasil uji coba kuesioner seperti pada tabel 3.4

Tabel 3. 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Aitem Kepuasan terhadap Pemeriksaan Petugas, Penggunaan Peralatan Medis, Pelayanan Administrasi dan Kondisi Lingkungan Puskesmas

Nomor aitem	R	Alpha Cronbach	Nomor aitem	r	Alpha Cronbach
17.00	0,563	0.908	26.00	0.568	0,908
18.00	0,617	0,907	27.00	0,588	0,908
19.00	0,637	0.907	28.00	0,539	0,903
20.00	0,522	0,909	29.00	0,381	0,907
21.00	0,610	0,907	30.00	0,630	0,910
22.00	0,482	0,910	31.00	0,467	0,908
23.00	0,500	0,909	32.00	0,565	0,908
24.00	0,522	0,909	33.00	0,072	0,907
25.00	0,522	0,909	-	-	-

Hasil uji validasi dan reliabilitas aitem kepuasan sebagaimana tersebut diatas pada tabel 3.4 didapat nilai $r > 0,300$ dan *alpha Cronbach* $> 0,600$. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua aitem valid dan reliabel, dalam arti semua aitem dapat diterima tidak ada yang gugur.

b. Pelaksanaan Penelitian.

Melakukan wawancara kepada responden sesuai dengan kuesioner dan melakukan observasi sesuai dengan daftar tilik yang telah disiapkan. Setelah data primer diperoleh melalui kuesioner dan daftar tilik, peneliti melakukan koding. Koding selesai kemudian dimasukan kedalam program komputer untuk diolah dengan menggunakan program SPSS. Mengumpulkan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas, laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan dan literatur lainnya yang berkaitan dengan pokok bahasan dalam penelitian.

3. Tahap akhir

Setelah hasil data kuantitatif diperoleh, hasil tersebut kemudian digabungkan dengan data kualitatif, setelah semua data kuantitatif yang didukung data kualitatif ini diolah, selanjutnya adalah membuat laporan penelitian, dan dibahas sesuai dengan acuan refrensi yang ada. Konsultasi tentang laporan penelitian kepada pembimbing. Menyajikan laporan hasil penelitian dan akhirnya ujian tesis.

H. Analisis Data

1. Analisis Deskriptif Kuantitatif

Data disajikan secara deskriptif untuk mengetahui karakteristik pasien puskesmas, analisis aitem pertanyaan-pertanyaan menggunakan program SPSS.

2. Analisis Uji Statistik kuantitatif.

Analisis kuantitatif terhadap data yang diperoleh melalui daftar tilik dan kuesioner. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji korelasi *product moment* dengan tingkat kepercayaan 95 %. Hasil uji korelasi *product moment* antara variabel independen dengan variabel dependen yang signifikan secara statistik, dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mencari hubungan bersama-sama dari hasil uji bivariat yang signifikan secara statistik terhadap mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien puskesmas.

Interpretasi korelasi menurut ukuran konservatif sebagai berikut (Sugiono,1997):

0,00 sampai dengan 0,199 sangat rendah

0,20 sampai dengan 0,399 rendah

0,40 sampai dengan 0,599 sedang

0,60 sampai dengan 0,799 kuat

0,80 sampai dengan 1,000 sangat kuat

BAB IV

KEADAAN DAERAH PENELITIAN

A. Diskripsi Lokasi Penelitian

1. Geografi dan Kependudukan

a. Geografi.

Kabupaten Bengkulu Selatan dengan Luas wilayah 1.185,7 km² membujur sepanjang Bukit Barisan dengan suhu udara sepanjang tahun 2005 tergolong normal. Secara administrasi Kabupaten Bengkulu Selatan berbatasan dengan:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Seluma
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kaur
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lahat
- Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia

b. Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Bengkulu Selatan berdasarkan data dari BPS Bengkulu Selatan tahun 2004 berjumlah 136.431 jiwa, sedangkan tahun 2005 meningkat menjadi 142.882 jiwa terdiri dari 72.868 laki-laki dan 70.014 perempuan, berdasarkan SUPAS BPS Bengkulu laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 1990-2001 relatif masih terkendali rata-rata 1,93 namun pada tahun 2001 – 2004 meningkat menjadi 2,85 dengan angka kelahiran kasar pada tahun 2004 sebesar 14,85 per 1000 penduduk. Dan tahun 2005 sebesar 37,15 per 1000 penduduk. Komposisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan

bahwa 31,95 % penduduk Kabupaten Bengkulu Selatan berusia muda (0-14) tahun, 64,76 % berusia produktif (15-64) tahun dan 4,54 % usia 65 tahun keatas sehingga angka beban tanggungan (*depedency ratio*) sebesar 50,6 %. Dilihat dari komposisi jumlah kelamin, laki- laki 72,868 dan perempuan 70.014 dengan *sex ratio* Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2005 adalah 104, hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari perempuan.

2. Pemerintahan

Kabupaten Bengkulu Selatan sejak tahun 2003 mengalami pemekaran sehingga menjadi 3 kabupaten yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan, Kabupaten Seluma, Kabupaten Kaur.

Kabupaten Bengkulu Selatan sendiri terdiri dari 6 kecamatan dan 132 desa/kelurahan. Pada tahun 2005 yang lalu telah dilakukan pemekaran kecamatan sehingga menjadi 11 kecamatan dengan 137 desa/kelurahan, yang terdiri dari Kecamatan Pino Raya, Pino, Ulu Manna, Kota Manna, Pasar Manna, Manna, Bunga Mas, Kedurang, Kedurang Ilir, Seginim, dan Air Nipis.

3. Pembangunan Kesehatan Daerah

Kabupaten Bengkulu Selatan telah menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu Bengkulu Selatan Sehat dan Mandiri tahun 2010, makna yang terkandung dari visi ini adalah bahwa pada tahun 2010 seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan dalam keadaan sehat, sejahtera lahir, jiwa dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial

dan ekonomi serta mempunyai kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan keadaan kesehatannya.

Misi pembangunan kesehatan yang telah dirumuskan adalah: Mendorong peranserta masyarakat menuju hidup sehat, melaksanakan manajemen terbuka, meningkatkan sumber daya manusia bidang kesehatan, dan meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan.

Program pembangunan kesehatan di Kabupaten Bengkulu Selatan meliputi, program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat, program upaya kesehatan, program perbaikan gizi masyarakat, program pengawasan obat dan bahan berbahaya, dan program sumberdaya kesehatan.

Akses dan mutu pelayanan kesehatan di kabupaten Bengkulu Selatan diukur dengan pemanfaatan sarana kesehatan. Pemanfaatan puskesmas, jumlah penduduk yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas pada tahun 2005 untuk rawat jalan 27.257 (19,07 %) dan kunjungan rawat inap 56 (0,034. %). Sedangkan pemanfaatan rumah sakit yang merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Bengkulu Selatan dengan klas C, pada tahun 2005 pasien rawat jalan 14.749 (10,3 %), dan kunjungan rawat inap 2.746 (1,9 %).

Sumber daya kesehatan di Kabupaten Bengkulu Selatan berkaitan dengan penelitian ini antara lain adalah tenaga dokter umum, pada tahun 2005 sebanyak 39 orang, yang bekerja di Puskesmas sebanyak 24 orang, dengan rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk adalah 21,3. Tenaga perawat pada tahun 2005 sebanyak 172 orang., 122 orang diantaranya bertugas di puskesmas, dengan rasio terhadap 100.000 penduduk 126,2

4. Puskesmas Lokasi Penelitian

a. Puskesmas M. Thaha

Puskesmas M. Thaha terletak di Kecamatan Pasar Manna, merupakan Puskesmas perkotaan, dengan luas wilayah kerja 56 km² terdiri dari 8 kelurahan dengan jumlah penduduk 19.029 jiwa. Puskesmas ini yang dibangun pada tahun 1996, dengan jumlah Puskesmas Pembantu 2 unit, 1 unit rumah dinas dokter dan 2 unit rumah dinas paramedis. Sarana transportasi 2 buah mobil Puskesmas keliling, dan 4 buah sepeda motor.

b. Puskesmas Masat

Puskesmas Masat terletak di Kecamatan Pino, merupakan Puskesmas kecamatan, dengan luas wilayah kerja 159 km² terdiri dari 1 Kelurahan dan 12 desa dengan jumlah penduduk 14.228 jiwa. Puskesmas ini dibangun pada tahun 1979, dengan jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 4 unit, 2 unit rumah dinas dokter dan 2 unit rumah dinas paramedis. Sarana transportasi berupa 2 buah mobil Puskesmas keliling, dan 4 unit sepeda motor.

c. Puskesmas Lubuk Tapi

Puskesmas Lubuk Tapi terletak di desa Lubuk Tapi Kecamatan Ulu Manna, merupakan puskesmas pedesaan dan perbatasan. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Tapi berbatasan dengan Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan, dengan luas wilayah kerja 35 km², terdiri dari 9 desa. Dengan jumlah penduduk 6.573 jiwa. Jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 3 buah, 1 rumah dokter, dan 2 rumah paramedis. Sarana transportasi berupa 1 buah Puskesmas keliling dan 3 sepeda motor.

B. Distribusi Ketenagaan dan Sarana Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan standar tenaga Departemen Kesehatan, bahwa satu puskesmas dibutuhkan 2 orang tenaga dokter dan rata-rata 5 orang tenaga perawat, untuk ketiga Puskesmas lokasi penelitian tenaga dokter dan perawat telah sesuai dengan standar, dan khusus yang bertugas di klinik umum Puskesmas dapat dilihat seperti pada tabel. 4.1

Tabel 4.1. Jumlah dan Jenis Tenaga di Klinik Umum Puskesmas Terpilih

Klinik Umum Puskesmas	M. Thaha	Masat	Lubuk Tapi
Jenis Tenaga			
Dokter umum	2 Orang	2 Orang	2 Orang
Perawat	3 orang	3 Orang	2 Orang

Sarana dan peralatan yang ada dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas lokasi penelitian, sudah sesuai dengan standar pedoman kerja Puskesmas tentang jenis sarana dan peralatan yang harus disediakan, khusus mengenai luas ruangan masih bermacam bentuk dan ukuran karena kondisi bangunan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Sarana dan Peralatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terpilih.

Puskesmas Sarana /alat	M Thaha	Masat	Lubuk Tapi
Ruang Pendaftaran	3 x 3 M	3x 2 M	3 x 2 M
Ruang tunggu	8 x 3 M	5 x 3 M	6 x 2 M
Ruang Periksa	5 x 4 M	4 x 4 M	4 x 3 M
Ruang Obat	4 x 4 M	4 x 3 M	4 x 2 M
Tempat tidur periksa	2 Buah	1 Buah	1 Buah
Meja dan Kursi Petugas	2 Pasang	1 Pasang	1 Pasang
Kursi tunggu Pasien	3 Buah	3 Buah	1 Buah
Lemari alat/obat	1 Buah	1 Buah	1 Buah
Tempat cuci tangan	1 Buah	1 buah	1 buah
Tensi meter & Stetoskop	2 Buah	2 buah	2 buah
Timbangan Badan	1 buah	1 buah	1 buah
Senter	1 buah	1 buah	1 buah
Spatel lidah	1 buah	1 buah	1 buah
Palu reflek	1 buah	1 buah	1 buah
Diagnostik	1 Set	1 set	1 set
Tempat alkohol/kapas	1 buah	1 buah	1 buah
Alat suntik	Ada	Ada	Ada
Obat-obatan	Ada	Ada	Ada
Buku register	1 buah	1 buah	1 buah
Buku resep	1 bendel	1 bendel	1 bendel

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilihat dari sisi pekerjaan dan pendidikan, dapat digambarkan sebagaimana pada tabel 4.3 dan 4.4

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Variabel	Nominal	Persentase
1.	Petani	231	62,43
2	PNS/TNI/Polri/Pensiunan	98	26,48
3.	Buruh	23	6,21
4.	Pengusaha	16	4,35
5.	Lain-lain	8	2,62
	Jumlah	374	100

Dominasi pekerjaan responden adalah petani 62,43 %, PNS/TNI/Polri/Pensiunan 26,48 % Buruh 6,21 %, pengusaha 4,32 % dan lain-lain 2,16 %.

Sedangkan dari sisi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Variabel	Nominal	Persentase
1.	SD	141	37,02
2.	SLTP	98	26,46
3.	SLTA	82	22,16
4.	PT/AKD	53	14,32
	Jumlah	374	100

Semua responden pernah mengikuti sekolah 37,02 % lulusan Sekolah Dasar, 26,46 % lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), 22,16 % Lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dan 14,32 % Lulusan Perguruan Tinggi /Akademi.



BAB V

MUTU PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN

A. Mutu Pelayanan

1. Deskripsi Mutu Pelayanan Medis.

a. Sarana, Proses Pemeriksaan Pasien dan Pelayanan Obat

Mutu Pelayanan medis berdasarkan persentase kepatuhan petugas terhadap standar sarana, proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat kepada 374 pasien di klinik umum Puskesmas dapat digambarkan seperti pada tabel 5.1 berikut :

Tabel.5.1 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Sarana, Proses Pemeriksaan Pasien dan Pelayanan Obat

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Buruk	0	0
2	Kurang	1	0,3
3	Cukup	57	15,2
4	Baik	316	84,5
	Total	374	100

Kepatuhan petugas terhadap standar sarana, proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat sudah mencapai 84,5%, hal ini menunjukkan bahwa petugas telah mematuhi standar pemeriksaan pasien sebagaimana yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI, sedangkan masih terdapat kekurangannya disebabkan dalam proses pemeriksaan fisik, petugas terkadang tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap.

b. Jumlah, Jenis, dan Penggunaan Peralatan Medis

Mutu pelayanan medis berdasarkan persentase kepatuhan petugas terhadap jumlah, jenis dan penggunaan peralatan medis kepada 374 pasien sebagai responden dapat digambarkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepatuhan Petugas Terhadap Jumlah, Jenis, dan Penggunaan Peralatan Medis

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Buruk	0	0
2	Kurang	58	15,5
3	Cukup	256	68,4
4	Baik	60	16
	Total	374	100

Frekuensi mutu pelayanan berdasarkan kepatuhan terhadap jumlah, jenis, dan penggunaan peralatan medis baru 16 % dengan kategori baik dan 68,4 % dengan kategori cukup, hal ini menunjukkan bahwa dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien masih terjadi bahwa ada beberapa peralatan yang jarang dipergunakan dalam pemeriksaan pasien di Puskesmas, yang secara standar seharusnya dipergunakan seperti termometer, timbangan berat badan, bahkan ada beberapa pasien yang tidak dilakukan pemeriksaan dengan tensimeter dan stetoskope.

2. Diskripsi Mutu Pelayan Non Medis.

a. Pelayanan Administrasi

Mutu pelayanan administrasi berdasarkan persentase kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan administrasi di loket pendaftaran dapat digambarkan seperti pada tabel 5.3

Tabel. 5.3 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepatuhan Petugas Dalam Pelayanan Administrasi.

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Buruk	0	0
2	Kurang	19	5,1
3	Cukup	41	11
4	Baik	314	84
	Total	374	100

Secara umum pelayanan administrasi sudah 84 % dengan kategori baik, 11 % dengan kategori cukup, Hal ini menunjukkan bahwa secara standar pelayanan administrasi yang dilakukan petugas sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI, hanya saja rata-rata pasien tidak diberikan nomor urut dan ada beberapa yang tidak dilayani dengan ramah oleh petugas loket dan tidak diberikan informasi lebih lanjut tentang prosedur pelayanan selanjutnya.

b. Kondisi Lingkungan Puskesmas

Khusus kondisi lingkungan Puskesmas, disamping berdasarkan observasi, juga dilakukan wawancara langsung dengan responden dengan

menggunakan kuesioner, hasil yang diperoleh dapat digambarkan sebagaimana pada tabel. 5.4

Tabel. 5.4 Distribusi Frekuensi Mutu Lingkungan Puskesmas

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Buruk	0	0
2	Kurang	15	4
3	Cukup	248	66,3
4	Baik	111	29,7
	Total	374	100

Secara umum mutu lingkungan Puskesmas masih dalam kategori cukup 66,3 % dan 29,7 % responden menyatakan baik, sedangkan 4 % responden menyatakan kurang, tidak ada responden yang menilai buruk. Kondisi yang masih kurang terutama pada lingkungan halaman Puskesmas. Penilaian mutu ruang periksa dan ruang tunggu melalui observasi dan kuesioner didapatkan kenyataan bahwa kondisinya sudah baik, tetapi untuk mutu halaman Puskesmas masih kurang baik.

B. KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS

Kepuasan pasien secara keseluruhan ditinjau dari kedatangan pasien di Puskesmas dengan nilai rata-rata 48,39 hal ini menunjukkan kategori cukup puas. Bila ditinjau secara kelompok, 7 % datang pertama kali, 12 % pernah datang dua kali, 18% pernah datang 3 kali, dan 68 % pernah datang lebih dari 3 kali atau sering datang ke Puskesmas.

Sebesar 64 % responden menyatakan bahwa keluarganya atau responden sendiri bulan yang lalu menderita sakit. Untuk mengatasi masalah kesakitannya mereka memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas 89 %, ke pelayanan kesehatan swasta 5 % dan ke RSUD 6 %. Ketertarikan untuk memeriksakan ke Puskesmas 62 % mengatakan penyakitnya dapat disembuhkan, dan memang sudah terdaftar di Puskesmas tersebut, 23 % mengatakan lebih dekat dan transportasinya lebih mudah, 9 % mengatakan biaya lebih murah, 6 % mengatakan penyakit ringan. Untuk yang menjawab bukan ke Puskesmas mengatakan ingin mendapatkan pemeriksaan lebih lengkap dan hasrat berobat pada sore hari.

1. Kepuasan Secara Kualitatif

Secara kualitatif pernyataan puas atau tidak puas responden terhadap pelayanan puskesmas dinyatakan sebagai berikut :

- a. Terhadap penjelasan petugas, sikap, keterampilan petugas kesehatan di klinik umum Puskesmas dalam menangani penyakit yang diderita 346 responden (93,51 %) menyatakan puas, dengan alasan utama kesembuhan penyakit dan sesuai dengan kondisi/kemampuan Puskesmas. 28 responden (6,59 %) menyatakan tidak puas dengan alasan pemeriksaan petugas tidak lengkap/tidak sesuai dengan keluhannya.
- b. Terhadap peralatan medis yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam memeriksa, 269 responden (72,70 %) menyatakan puas dengan alasan bahwa dalam pemeriksaan petugas telah mempergunakan peralatan medis. 105 responden (27,30 %) menyatakan tidak puas

dengan alasan petugas tidak menggunakan peralatan pada waktu memeriksa pasien dan peralatan yang digunakan tidak lengkap.

- c. Terhadap pelayanan administrasi 327 responden (88,37 %) menyatakan puas dengan alasan pelayanan tidak berbelit-belit, tidak terlalu lama, dan biaya murah. 47 responden (11,63 %) menyatakan tidak puas dengan alasan petugas kurang ramah dan tidak dijelaskan proses-prosedur berikutnya.
- d. Terhadap kondisi lingkungan Puskesmas 246 responden (66,48 %) menyatakan puas, dengan alasan lantai dari kermik dan bersih, tersedia tempat duduk untuk menunggu. 138 responden (33,52 %) menyatakan tidak puas dengan alasan halaman tidak bersih dan tidak tertata.

2. Deskripsi Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien Puskesmas tidak dapat dilakukan secara langsung, tetapi melalui indikator yang mempengaruhi tingkat kepuasan sesuai dengan dimensi kepuasan pasien dalam penelitian ini, yang telah dikelompokkan tiga dimensi yaitu : kehandalan, empati, jaminan dan daya tanggap, serta bukti langsung.

Berdasarkan pengolahan data jawaban responden atas kuesioner berkaitan dengan kepuasan pasien puskesmas, maka dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Dimensi kehandalan, empati, jaminan :

Dimensi ini dengan indikator kepuasan terhadap pemeriksaan petugas dan pelayanan obat. Kepuasan responden terhadap pemeriksaan petugas klinik umum Puskesmas dan pelayanan obat berdasarkan jawaban responden dari enam pertanyaan berkaitan dengan kepuasan terhadap pemeriksaan petugas dan pelayanan obat, antara lain: perhatian petugas , tanggapan petugas, penjelasan petugas, kecekatan petugas, dan jumlah dan jenis obat yang diberikan, serta kelengkapan label obat, dapat digambarkan pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Terhadap Pemeriksaan Petugas dan Pelayanan Obat

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Tidak puas	0	0
2	Kurang puas	7	1,9
3	Cukup puas	120	32,1
4	Puas	247	66
	Jumlah	374	100

Pada tabel 5.5 tersebut diatas, 66 % responden menyatakan puas dan 32,1 % menyatakan cukup puas, dengan demikian hanya sebagian kecil yang menyatakan kurang puas dan tidak ada yang menyatakan tidak puas terhadap pemeriksaan oleh petugas dan pelayanan obat di klinik umum Puskesmas.

b. Dimensi Daya Tanggap :

Dimensi ini dengan indikator kepuasan terhadap pelayanan administrasi yang diberikan oleh petugas puskesmas. Secara kualitatif 88,77 % menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan administrasi. Persepsi responden berkaitan dengan kepuasan terhadap pelayanan administrasi sebagaimana tergambar pada jawaban responden dari empat pertanyaan berkaitan dengan pelayanan administrasi, antara lain: pemberian nomor urut antri sebelum pelayanan, petugas melayani dengan penuh kesabaran dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel. 5.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Administrasi

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Tidak puas	2	0,5
2	Kurang puas	55	14,7
3	Cukup puas	157	42
4	Puas	160	42,8
	Jumlah	374	100

Pada tabel 5.6 tersebut terlihat bahwa 42% dan 42,8 % pasien menyatakan puas dan cukup puas terhadap pelayanan administrasi Puskesmas, sedangkan yang kurang puas 14,7 % hal ini dikarenakan semua pasien tidak diberikan nomor urut untuk antri di loket pendaftaran.

c. Dimensi Bukti Langsung

Dimensi bukti langsung terdiri dari 2 indikator antar lain :

1). Kepuasan Terhadap Penggunaan Peralatan Medis

Persepsi responden berkaitan dengan kepuasan terhadap penggunaan peralatan medis seperti tergambar pada hasil rekapitulasi jawaban responden dari dua pertanyaan yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap penggunaan peralatan medis, antara lain penggunaan peralatan medis pada waktu memeriksa dan jumlah serta jenis alat yang digunakan pada waktu memeriksa, dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel. 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Terhadap Penggunaan Peralatan Medis

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Tidak puas	4	1,1
2	Kurang puas	95	25,4
3	Cukup puas	243	65
4	Puas	32	8,6
	Jumlah	374	100

Pada tabel 5.7 tersebut dapat dijelaskan bahwa hanya 8,6 % responden menyatakan puas. Sedangkan yang menyatakan cukup sebanyak 65 %, dengan demikian masih 26,5 % responden menyatakan kurang puas dan tidak puas terhadap penggunaan peralatan medis di klinik umum Puskesmas.

2) Kepuasan terhadap Kondisi Lingkungan Puskesmas.

Persepsi responden terhadap kondisi lingkungan Puskesmas sesuai dengan jawaban responden terhadap lima pertanyaan berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap kondisi lingkungan Puskesmas, dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel.5.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap Kondisi Lingkungan Puskesmas

No	Kriteria	Kumulatif	Persentase
1	Tidak puas	14	3,7
2	Kurang puas	127	34,2
3	Cukup puas	211	56,4
4	Puas	22	5,9
5	Jumlah	374	100

Pada tabel 5.8 tersebut terlihat bahwa 56,4 % pasien menyatakan cukup puas dengan kondisi lingkungan Puskesmas, dan yang menyatakan puas hanya 3,7 % sedangkan yang menyatakan kurang puas cukup besar yaitu 34,2 %, hal ini berkaitan dengan kondisi halaman Puskesmas yang kurang terpelihara.

BAB. VI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS

Mutu pelayanan medis dan non medis di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan pada penelitian ini merupakan variabel independen (x) yaitu dimensi kesesuaian pelaksanaan yang dilakukan di Puskesmas dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, dinilai dengan empat indikator yaitu pertama: sarana dan proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat, kedua: jumlah, jenis dan penggunaan peralatan medis, ketiga: pelayanan administrasi dan keempat: kondisi lingkungan Puskesmas.

Kepuasan pasien Puskesmas merupakan variabel dependen (y) terdiri dari tiga dimensi yaitu pertama: dimensi kehandalan, empati, jaminan, dengan indikator pemeriksaan petugas dan pelayanan obat, kedua dimensi daya tanggap dengan indikator pelayanan administrasi, dan ketiga dimensi bukti langsung dengan indikator penggunaan peralatan medis dan kondisi lingkungan Puskesmas.

Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam hal ini variabel mutu pelayanan medis dan non medis (x) sebagai variabel independen dan variabel kepuasan pasien puskesmas (y) sebagai variabel dependen, maka dilakukan uji statistik **Product Moment** dari **Pearson's**. dengan bantuan program SPSS versi 11. Hasil hubungan dapat dijelaskan melalui analisis sebagai berikut:

1. Hubungan mutu sarana dan proses pemeriksaan dengan kepuasan terhadap pemeriksaan dan pelayanan obat.

Nilai rata-rata mutu sarana dan proses pemeriksaan dan pelayanan obat 33,14 dengan simpangan baku 3,750. Hasil nilai ini menunjukkan pada tingkat kategori baik artinya pelayanan yang diberikan Puskesmas sudah sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Nilai rata-rata kepuasan terhadap pemeriksaan 19,2 dengan simpangan baku 2,566. Nilai ini menunjukkan pada tingkat kategori puas artinya suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan senang sehubungan kebutuhan yang diharapkannya sebagian besar terpenuhi dengan baik.

Hasil uji statistik korelasi antara mutu sarana dan proses pemeriksaan dengan kepuasan terhadap pemeriksaan dan pelayanan obat dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,888$ tingkat hubungan yang sangat kuat.(Sugiono, 1999).

Kaitan antara kepatuhan petugas terhadap standar pemeriksaan dan pelayanan obat dengan kepuasan pasien mencapai nilai kepuasan 66, %. Pengungkapan rasa puas tersebut, responden merasa cocok artinya pengobatan yang diterima dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan kemudahan transportasi karena dekat dengan tempat tinggalnya. Petugas memberikan perhatian dan tanggapan yang baik kepada pasien, petugas menghargai sewaktu pasien mengutarakan penyakit yang sedang dideritanya.

Ditinjau dari kepatuhan terhadap standar mencapai 84,5 %, sejalan dengan pendapat Soejadi (1996) bahwa dalam pelayanan kesehatan petugas

memberikan tanggapan, penuh perhatian kepada pasien, maka dihasilkan suatu kepuasan. Menurut Roberts dan Prevost (Azwar,1996) bahwa pasien memandang mutu dengan ketanggapan petugas dalam memenuhi dan mengatasi keluhan pasien, kelancaran komunikasi, keramahan, yang pada gilirannya menghasilkan kepuasan pada pasien.

Uji korelasi hubungan antara mutu pemeriksaan dan pelayanan obat dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dan tingkat hubungan sangat kuat. Sejalan dengan pendapat (Azwar, 1996) mutu pelayanan adalah menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik mutu sarana dan proses pemeriksaan akan semakin meningkatkan kepuasan pasien Puskesmas.

2. Hubungan mutu alat medis yang digunakan dengan kepuasan terhadap alat medis yang digunakan.

Nilai rata-rata mutu alat medis yang digunakan 5,53 dengan simpangan baku sebesar 1,112. Hasil nilai ini menunjukkan tingkat kategori cukup, artinya mutu alat medis yang digunakan oleh petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan sebagian besar sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan, tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan dengan standar.

Sedangkan nilai rata-rata kepuasan terhadap alat medis yang digunakan sebesar 5,17 dengan simpangan baku sebesar 1,117. Hasil nilai ini menunjukkan tingkat kategori cukup puas, artinya bentuk hasil penilaian

pasien/keluarga pasien yang menimbulkan perasaan cukup puas, selaras dengan belum semua kebutuhannya akan penggunaan alat medis oleh petugas terpenuhi

. Hasil uji statistik korelasi antara mutu alat medis yang digunakan dengan kepuasan terhadap alat medis yang digunakan dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi sebesar $r = 0,834$. tingkat hubungan yang sangat kuat.

Kaitan antara mutu kepatuhan terhadap standar penggunaan alat medis dengan kepuasan pasien mencapai tingkat kepuasan 65 %, petugas dalam memberikan pelayanan sudah menggunakan peralatan walaupun tidak lengkap, peralatan yang paling sering digunakan hanya stoteskope dan tensi meter.

Uji korelasi hubungan mutu alat medis yang digunakan dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dan tingkat hubungan yang kuat. Menurut Pasuraman (Tjiptono, 1997) didalam suatu pelayanan jasa, sangat penting suatu bukti langsung berupa sarana yang disediakan artinya peralatan lengkap, penggunaan sesuai dengan pedoman, dapat memuaskan pengguna jasa pelayanan. Penggunaan peralatan medis belum digunakan secara optimal di Puskesmas, sehingga apabila ditingkatkan penggunaannya maka akan meningkat pula kepuasan pasiennya.

3. Hubungan antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan administrasi.

Nilai rata-rata mutu pelayanan administrasi sebesar 3,79 dengan simpangan baku sebesar 0,519. Hasil nilai ini menunjukkan kategori cukup, artinya mutu pelayanan administrasi yang diberikan Puskesmas sebagian besar sudah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI.

Nilai rata-rata kepuasan terhadap pelayanan administrasi sebesar 14,30 dengan simpangan baku sebesar 3,343. Hasil nilai ini menunjukkan kategori puas. Artinya suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan senang sehubungan dengan kebutuhan yang diinginkannya berhubungan dengan pelayanan administrasi yang dilakukan petugas Puskesmas sebagian besar terpenuhi dengan baik

Hasil uji statistik korelasi antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan administrasi dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna dengan nilai korelasi $r = 0,474$ tingkat hubungan yang sedang. (Sugiono,1997)

Mutu kepatuhan petugas terhadap pelayanan administrasi mencapai 84 %, dan kepuasan mencapai hanya 42,8 % hal ini menurut responden petugas sabar, sopan dan ramah dalam melayani pasien. Sejalan dengan pendapat Jacobalis (1989) bahwa kepuasan menyangkut fisik, mental, dan sosial. Kepuasan sosial terjadi akibat kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian petugas. Bila dilihat dari jawaban responden masih terdapat pelayanan administrasi yang belum dilaksanakan antara lain mengenai

pemberian informasi kepada pasien, tentang prosedur pemeriksaan atau hal lain yang seharusnya diketahui pasien.

Hubungan antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dan tingkat hubungan yang sedang. Menurut Pasuraman (Tjiptono, 1997) lima dimensi mutu: kehandalan, jaminan, daya tanggap, empati, bukti langsung, dikaitkan dengan kepuasan responden, maka perhatian petugas administrasi kurang, keinginan untuk membantu pasien kurang atau kurang tanggap terhadap pasien, akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pada uji statistik tersebut dapat dibuktikan bahwa semakin baik pelayanan administrasi akan semakin meningkatkan kepuasan pada pasien Puskesmas.

4. Hubungan mutu lingkungan dengan kepuasan terhadap kondisi lingkungan Puskesmas.

Nilai rata-rata mutu lingkungan sebesar 13,79 dengan simpangan baku sebesar 2,394. nilai ini menunjukkan bahwa mutu lingkungan Puskesmas masih pada kategori cukup, artinya kondisi lingkungan yang ada di Puskesmas baru sebagian besar memenuhi standar yang telah ditentukan, masih perlu ditingkatkan sehingga menjadi kategori baik

Nilai rata-rata kepuasan terhadap kondisi lingkungan Puskesmas sebesar 11,90 dengan simpangan baku sebesar 2,770. nilai ini menunjukkan bahwa kepuasan terhadap lingkungan puskesmas masih pada kategori cukup puas, artinya kondisi lingkungan Puskesmas menurut hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan cukup puas, selaras dengan

belum semua kebutuhan yang diharapkannya terpenuhi dengan baik, masih perlu ditingkatkan sehingga menjadi kategori baik

Hasil uji statistik korelasi antara mutu kondisi lingkungan dengan kepuasan terhadap kondisi lingkungan Puskesmas dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,633$ tingkat hubungan yang kuat (Sugiono,1997)

Persepsi pasien terhadap kondisi lingkungan Puskesmas terbesar pada katagori cukup yaitu 66,3 %, sedangkan yang baik hanya 29,7 %. Kepuasan juga terbesar pada kategori cukup 56,4 %, sedangkan yang puas hanya 5,9 %. Menurut Pasuraman (Tjiptono 1997) bahwa bukti langsung keberadaan sarana yang disediakan perlu penampilan yang menarik, ruangan bersih, maka dapat memuaskan pengguna jasa. Kondisi lingkungan Puskesmas, kondisi halaman belum memenuhi keindahan, kenyamanan, ruang tunggu masih kurang fasilitas tempat duduk, akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hubungan antara kondisi lingkungan dengan kepuasan pasien menunjukkan tingkat hubungan yang kuat, sejalan dengan pendapat Jacobus (1989) bahwa kepuasan menyangkut kondisi fisik, mental, sosial. Kondisi fisik: seperti kenyamanan dan kebersihan lingkungan.

Hasil uji statistik membuktikan bahwa semakin baik kondisi lingkungan maka akan semakin meningkatkan pula kepuasan pasien Puskesmas.

5. Hubungan mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien secara total

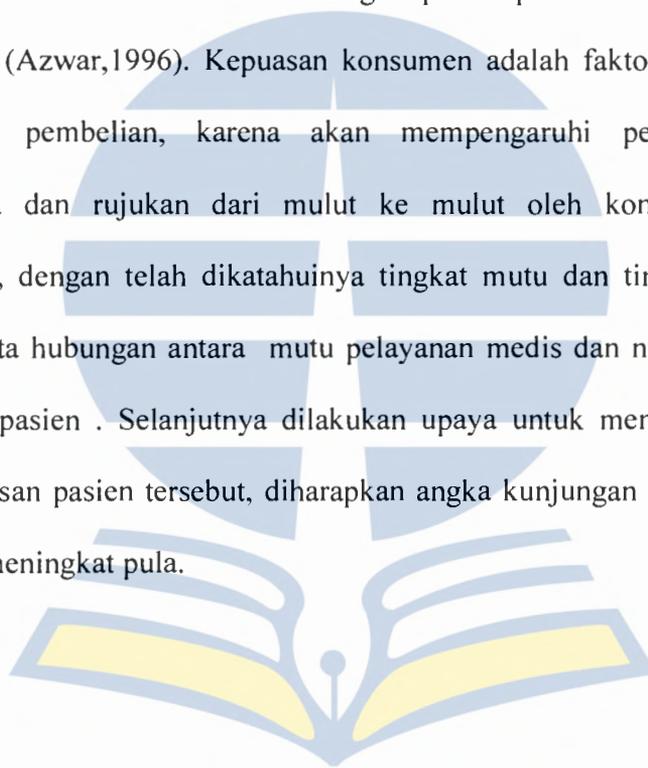
Total mutu pelayanan medis dan non medis secara rata-rata 56,25 dengan simpangan baku 4,750. Nilai ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan medis dan non medis yang dilakukan puskesmas dengan kategori baik, artinya secara umum dari semua indikator yang telah ditentukan mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas sudah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI, hanya saja apabila dilihat perindikator sebagai telah diungkapkan sebelumnya, masih terdapat indikator yang belum sesuai dengan standar, seperti pada indikator: jumlah, jenis dan alat medis yang digunakan, pelayanan administrasi dan kondisi lingkungan Puskesmas masih pada kategori cukup.

Nilai rata-rata kepuasan 48,39 dengan simpangan baku 5,108. Nilai ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien puskesmas masih pada tingkat kategori cukup artinya menurut hasil penilaian pasien/keluarganya baru pada tingkatan cukup puas, selaras dengan belum semua kebutuhan yang diharapkan terpenuhi, sehingga masih perlu ditingkatkan agar pasien menjadi puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.

Bila dilihat per kategori sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka untuk kategori pemeriksaan petugas dan pelayanan obat dengan kategori puas, untuk penggunaan peralatan medis dengan kategori cukup puas, untuk pelayanan administrasi dengan kategori puas, dan kondisi lingkungan Puskesmas dengan kategori cukup puas.

Hasil uji statistik korelasi mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas secara total, dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna, dengan nilai korelasi $r = 0,653$ tingkat hubungan yang kuat (Sugiono,1997).

Kesempurnaan pelayanan kesehatan akan menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurna pelayanan, semakin tinggi mutu pelayanan tersebut dan semakin meningkat pula kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Azwar,1996). Kepuasan konsumen adalah faktor penting dalam keputusan pembelian, karena akan mempengaruhi perilaku pembeli berikutnya dan rujukan dari mulut ke mulut oleh konsumen (Peyrot, dkk.1993), dengan telah diketahuinya tingkat mutu dan tingkat kepuasan pasien serta hubungan antara mutu pelayanan medis dan nonmedis dengan kepuasan pasien . Selanjutnya dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien tersebut, diharapkan angka kunjungan Puskesmas akan semakin meningkat pula.



BAB. VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan hal –hal sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan medis dan non medis di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Selatan secara umum pada tingkat kategori baik(56,25), kategori baik yaitu pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI.

Sedangkan bila dilihat dari masing-masing indikator mutu pelayanan, maka untuk indikator sarana dan proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat dengan kategori baik (33,14), untuk indikator jumlah, jenis dan penggunaan peralatan medis dengan kategori cukup (5,53), untuk indikator pelayanan administrasi dengan kategori cukup (3,79), dan indikator kondisi lingkungan puskesmas pada tingkat kategori cukup (13,79), kategori cukup yaitu pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagian besar sudah sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI tetapi masih perlu ditingkatkan agar menjadi kategori baik.

2. Tingkat kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan secara umum pada tingkat kategori cukup puas (48,39), kategori cukup puas yaitu suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan cukup puas selaras dengan belum semua kebutuhan yang harapannya terpenuhi.

Sedangkan bila dilihat dari masing-masing indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas, maka untuk indikator kepuasan terhadap pemeriksaan petugas dan pelayanan obat dalam kategori puas (19,21), untuk indikator kepuasan terhadap alat medis yang digunakan dalam kategori cukup puas (5,17), untuk indikator kepuasan terhadap pelayanan administrasi dalam kategori puas (14,30), dan indikator kepuasan terhadap kondisi lingkungan cukup puas (11,90), kategori cukup puas yaitu suatu bentuk hasil penilaian pasien/keluarganya yang menimbulkan perasaan cukup puas, selaras dengan belum semua kebutuhan yang diharapkannya terpenuhi.

3. Mutu pelayanan medis dan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan mempunyai hubungan yang sangat bermakna, sesuai dengan hasil uji korelasi $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan yang kuat $r = 0,653$. Sedangkan bila dilihat hubungan masing-masing indikator antara lain : Hubungan antara mutu sarana dan proses pemeriksaan pasien dan pelayanan obat terhadap kepuasan pasien Puskesmas ada hubungan yang sangat bermakna $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan sangat kuat $r = 0,888$. Antara mutu jumlah, jenis dan penggunaan peralatan medis dengan kepuasan pasien Puskesmas ada hubungan yang sangat bermakna $p = 0,000$ dengan

tingkat hubungan sangat kuat $r = 0,834$. Antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien Puskesmas ada hubungan yang sangat bermakna $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan sedang $r = 0,474$. Antara mutu kondisi lingkungan Puskesmas dengan kepuasan pasien ada hubungan yang sangat bermakna $p = 0,000$ dengan tingkat hubungan yang kuat $r = 0,633$.

Berdasarkan hasil uji statistik dan analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa: Ada hubungan antara mutu pelayanan medis dengan kepuasan pasien Puskesmas dan ada hubungan antara mutu pelayanan non medis dengan kepuasan pasien Puskesmas, dan makin baik mutu pelayanan medis dan non medis yang diberikan oleh Puskesmas, maka semakin meningkat pula kepuasan pasien Puskesmas.

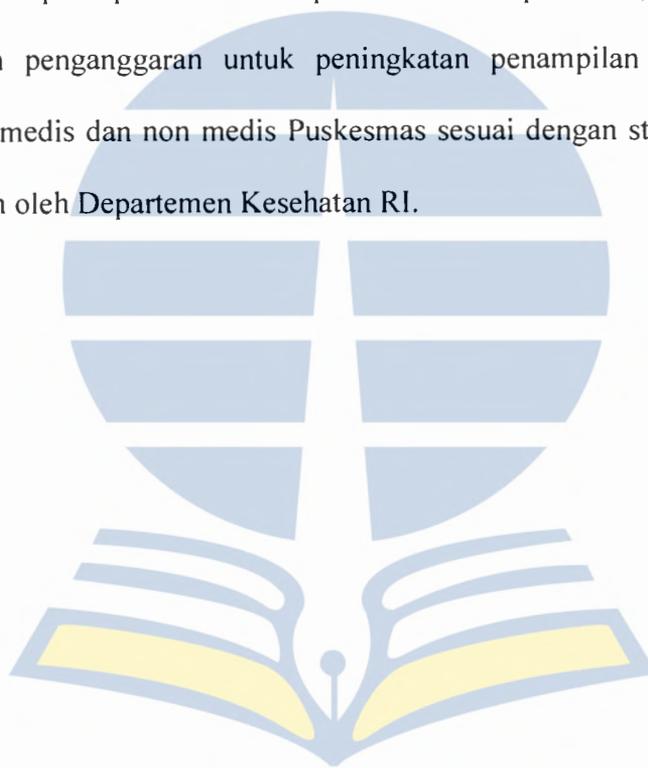
B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan diatas, maka diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan disarankan untuk menyusun strategi dalam upaya meningkat mutu pelayanan kesehatan kepada pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan terutama berkaitan dengan penggunaan peralatan medis, pelayanan administrasi, dan kondisi lingkungan Puskesmas. Baik melalui program jaminan mutu (*quality assurance*) maupun peningkatan keterampilan petugas dan penambahan fasilitas pelayanan di seluruh Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan
2. Untuk Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan disarankan supaya melaksanakan program jaminan mutu (*Quality assurance*) dan dievaluasi

secara periodik sehingga dapat diketahui kondisi mutu pelayanan medis dan non medis Puskesmas dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien yang berobat ke Puskesmas.

3. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Selatan sebagai penanggung jawab utama pelayanan publik di Kabupaten Bengkulu Selatan, supaya dapat menyusun program peningkatan keterampilan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui pendidikan dan pelatihan, serta memenuhi kebutuhan penganggaran untuk peningkatan penampilan Puskesmas dan peralatan medis dan non medis Puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 1996. *Program Jaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah)*, Jakarta. Yayasan Penerbit IDI.
- Azwar A, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta. Bina Rupa Aksara
- Azwar A, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta Departemen Kesehatan RI
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bengkulu Selatan 2004. *Bengkulu Selatan Dalam Angka 2003*. Manna.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bengkulu Selatan, 2005. *Bengkulu Selatan Dalam Angka 2004*. Manna.
- Batinggi Achmad, 2001. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta. Universitas Terbuka.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*. Jakarta. Author
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta. Depkes.RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002. *Pedoman Pementauan Berkala Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas*. Jakarta. Depkes. RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*. Jakarta. Depkes.RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten /Kota Sehat*. Jakarta. Depkes. RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Standar Pelayanan Minimal, di Kabupaten /Kota*. Jakarta. Depkes.RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Depkes.RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, 2004. *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2003*. Manna.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, 2005, *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2004*. Manna.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, 2005. *Laporan Tahunan Subdin Yankesmas tahun 2004*. Manna.
- Gerson R.F, 1993. *Measuring Customer Satisfaction, Widyaningrum H (2004) (Alih Bahasa)*. Jakarta . PPM.
- Hendratini, 2002. *Persepsi Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I Terhadap Program Asuransi Kesehatan/JPKM*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 05. 101-110
- Irawan P, 2002. *Logika Prosedur Penelitian*. Jakarta Lembaga Administrasi Negara.
- Jacobalis,S. 1990. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah sakit (Quality Assurance)*, Jakarta. PP Persi
- Lamri, Iman, S. 1998. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Minat Perilaku Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Samarinda*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 01.35-42.
- Kolter, 1997. *Manajemen Pemasaran (Terjemahan)*. Jakarta. Prenhallindo.
- Muharso,1998. *Hubungan Antara Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien Diare Yang Berkunjung Ke Balai Pengobatan Puskesmas di Kabupaten Dati II Temanggung Tahun 1997*. Tesis Magister yang tidak dipublikasikan, Yogyakarta Universitas Gadjah Mada .
- Moleong, L J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya
- Maslin. R, 1999. *Pengembangan Indeks Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Persepsi Konsumen terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Honoris Tanggerang*. Tesis Magister yang tidak dipublikasikan, Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada .
- Moenir.R.S. Sanusi. R (2002) *Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Admisi di Rumah Sakit Semen Gresik*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 04, 217-223.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Nurjanah. N. Mukti. A.G. Riyarto. S (2002). *Tingkat Kepuasan Peserta Gadjah Mada Medical Center (GMC) Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 05, 147-154.
- Singarimbun, M. Effendi, S. 1995. *Metode Penelitian survai*. Jakarta. Pustaka LP3ES

- Sugiono, 2002. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta.
- Tjiptono F, 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta, Andi
- Utama. S, 2003. *Kajian Mutu Pelayanan Puskesmas Reformasi dan Non Reformasi di Kabupaten Bengkulu Utara Propinsi Bengkulu*. Tesis Magister yang tidak dipublikasikan, Yogyakarta. Universitas Gadjadara.
- Qulsum. U, 2003. *Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Karang Anyar Kota Semarang*. Tesis Magister yang tidak dipublikasikan, Yogyakarta. Universitas Gadjadara.



Lampiran. 1

**KUESIONER
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN MEDIS DAN NON MEDIS
DENGAN KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS
DI KABUPATEN BENGKULU SELATAN**

PENGANTAR

Dengan rendah hati, peneliti mohon bantuan dan keikhlasan Bapak/Ibu/Saudara untuk meluangkan waktu guna menjawab pertanyaan-pertanyaan pada daftar ini sesuai dengan keadaan saudara.

Semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu, besar artinya jawaban Bapak/Ibu/Saudara bagi validitas penelitian ini.

Atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara peneliti sampaikan terima kasih, atas kebaikan Bapak/Ibu/ Saudara semoga mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah kuesioner di bawah ini seluruhnya, jangan ada yang terlewatkan!
2. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban yang paling mendekati keadaan saudara yang sesungguhnya saat ini!
3. Tidak ada jawaban yang salah! Semua jawaban benar namun harus sesuai dengan keadaan Saudara sebenarnya.
4. Kejujuran Saudara sangat membantu keberhasilan penelitian ini
5. Atas bantuannya, peneliti sampaikan rasa hormat dan terima kasih.

Hormat peneliti,

Drs. Yulian Fauzi

Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan.

Cara mengisi cukup memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

<p>Untuk pewawancara.</p> <p>Pertama, Memperkenalkan diri Nama saya Peneliti atau pembantu peneliti, alamat</p> <p>Kedua, Menjelaskan tujuan kunjungan dan wawancara. Perkenalkan saya mengajukan pertanya-pertanyaan untuk mendapatkan keterangan mengenai rumah tangga/Bapak/Ibu/Sdr dan tentang kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di Puskesmas, bersifat rahasia, serta tidak ada kaitannya dengan keperluan lain, misalnya penarikan pajak.</p> <p>Ketiga, Pertanyaan diajukan secara berhati-hati, jelas dan tidak terlalu cepat, hindari penggunaan Kata dan sikap yang dapat menyinggung perasaan responden</p>

I. IDENTITAS RESPONDEN	KODE				
1. NAMA RESPONDEN	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">01.00</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Nomor Responden</p>				01.00
			01.00		
2. KABUPATEN	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">02.00</td> </tr> </table>		02.00		
	02.00				
3. KECAMATAN	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">03.00</td> </tr> </table>		03.00		
	03.00				
4. DESA/KELURAHAN	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">04.00</td> </tr> </table>			04.00	
		04.00			
5. DUSUN	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">05.00</td> </tr> </table>			05.00	
		05.00			
6. NOMOR RUKUN WARGA	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">06.00</td> </tr> </table>			06.00	
		06.00			
7. RUKUN TETANGGA	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">07.00</td> </tr> </table>			07.00	
		07.00			

INFORMASI LAPANGAN TT Pewawancara Nomor _____ / _____	Tgl Wawancara _____	INFO OLAH DATA TT Operator / Nomor _____ / _____
---	----------------------------	--

II. INFORMASI RUMAH TANGGA		No
<p>Saya ingin memperoleh beberapa keterangan mengenai rumah tangga Bapak/Ibu/Sdr. Mohon maaf, saya mengganggu kebebasan Bapak/Ibu/Sdr. dalam wawancara ini</p>		
Jenis Kelamin Responden	1 () Laki-laki 2 () Perempuan	08.00
Apakah Bapak/Ibu pernah sekolah?	1 () Ya 2 () Tidak ke 10.00	09.01
Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan / diduduki?	1 () SD 2 () SLTP 3 () SLTA 4 () PT / Akd	09.02
Kelas tertinggi yang pernah diselesaikan? (Tulis kelas dari jenjang tertinggi yang tidak ditamatkan)	<input type="checkbox"/>	09.03
Berapakah Umur Bapak / Ibu?	<input type="text"/> <input type="text"/> tahun	10.00
Apakah pekerjaan Bapak / Ibu?	1 () Petani 2 () Buruh tani 3 () Br. bangn 4 () Br. industri 5 () Pns/Abri 6 () Pensiunan 7 () Pedagang 8 () Jasa angk 9 () Pengusaha 10 () Lainnya	11.00

Untuk Pewawancara Pertanyaan berikut diajukan kepada pasien atau keluarga bila pasien adalah anak-anak		No
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS		
Bapak / Ibu, saya ingin memperoleh keterangan yang berkaitan dengan kepuasan terhadap pelayanan Puskesmas		
<p>Berapa kali saudara datang ke Puskesmas?</p>	<p>1. () satu kali 2. () dua kali 3. () tiga kali 4. () lebih tiga kl / sering</p>	12.00
<p>Apakah dalam satu bulan terakhir terdapat anggota rumah tangga yang melakukan pemeriksaan rawat jalan/konsultasi masalah kesakitan?</p>	<p>1. () ya 2. () tidak.....ke 16.00</p>	13.00
<p>Kalau iya, sebutkan di mana melakukan pemeriksaan rawat jalan /konsultasi masalah kesakitan?</p>	<p>A. () Puskesmas B. () Prakt petugas kesh C. () Dr. praktek swasta D. () RS (Swasta, Pemt)</p>	14.00
<p>Bagi yang menjawab ke Puskesmas, mengapa berobat ke Puskesmas? Sebutkan alasan utama.</p>	<p>A1. () penyakit ringan A2. () biaya murah A3. () lebih dekat/ Transport mudah A4. () lain-lain, alasan.....</p>	15.00
<p>Bagi yang menjawab bukan Puskesmas, mengapa tidak ke Puskesmas? Sebutkan alasan utama.</p>	<p>a. () Lingkungan Pusk tidak menarik b. () Pelayanan adm lambat c. () Pelayanan kurang menyenangkan (Dokter, perawat, pelayanan kurang) d. () lain-lain, alasan.....</p>	16.00

KEPUASAN TERHADAP PEMERIKSAAN PETUGAS DAN PELAYANAN OBAT		
Bagaimanakah perhatian petugas kesehatan sewaktu menerima kedatangan saudara diruang pelayanan pengobatan/Klinik umum Puskesmas?	1. () Ketus 2. () Acuh tak acuh 3. () Bicara seperlunya 4. () Sopan, ramah, serta menghargai	17.00
Bagaimana tanggapan petugas kesehatan sewaktu saudara mengatakan keluhan-keluhan tentang penyakit yang diderita?	1. () tidak mau tahu dan atau memberi komentar yang tidak enak 2. () tidak ada waktu untuk mendengarkan 3. () mendengarkan sambil lalu 4. () mendengarkan dng penuh perhatian, memberi tanggapan	18.00
Pada saat memeriksa, apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang penyakit yang Saudara derita?	1 () tidak berbicara 2 () berbicara, krn ditanya 3 () bicara seperlunya 4 () berbicara tentang penyakit yang diderita	19.00
Menurut pengamatan Saudara, bagaimanakah kecekatan petugas kesehatan menggunakan peralatan medis dalam pemeriksaan Phisik?	1 () tidak menggunakan peralatan medis 2 () kurang terampil 3 () cukup terampil 4 () terampil	20.00
Menurut saudara, bagaimanakah dengan jumlah dan jenis obat yang diberikan kepada saudara oleh pertugas Puskesmas?	1 () Tidak tahu kebutuhan obat 2 () Kurang, 1 macam 3 () Cukup, 2 macam 4 () Lengkap, > 3 macam	21.00
Pada waktu penyerahan obat, apakah obat telah dikemas dan diberi label berisi nama, cara penggunaan, jumlah yang harus dikonsumsi, dan instruksi tertulis lainnya?	1 () Tidak ditulis 2 () Tidak lengkap 3 () Kurang lengkap 4 () Lengkap.	22.00

KEPUASAN TERHADAP PENGGUNAAN PERALATAN.		
Pada waktu Saudara diperiksa keadaan kesehatan fisik di ruang pelayanan, apakah petugas kesehatan menggunakan peralatan medis yang ada?	1 () tidak menggunakan 2 () 1 – 2 macam alat 3 () 3 – 4 macam alat 4 () > dari 4 macam alat	23.00
Menurut pengamatan Saudara, bagaimanakah mengenai jumlah dan jenis peralatan medis yang digunakan di ruang pelayanan pengobatan puskesmas?	1 () tidak tahu keberadaan peralatan medis 2 () tidak lengkap 1 – 2 3 () kurang lengkap 3 – 4 4 () lengkap > 4 macam	24.00

KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN ADMINISTRASI		
Pada waktu pendaftaran pasien di loket Puskesmas, apakah Saudara diberikan nomor urut guna antri sebelum pelayanan administratif?	1 () tidak ada nomor urut pendaftaran 2 () ada nomor urut, tetapi tidak diberi tahu 3 () ada nomor urut, tetapi saudara tdk mengambil 4 () diberi nomor urut pendaftaran	25.00
Dalam pemberian kartu berobat (bagi penderita baru) atau penerimaan kartu berobat, petugas di loket Puskesmas memberikan pelayanan dengan penuh kesabaran.	1 () sangat tidak setuju 2 () tidak setuju 3 () setuju 4 () sangat setuju	26.00
Petugas di loket memberikan penjelasan tentang kelanjutan prosedur pelayanan pengobatan secara gamblang/jelas.	1 () sangat tidak setuju 2 () tidak setuju 3 () setuju 4 () sangat setuju	27.00
Menurut Saudara, bagaimanakah lama waktu tunggu mulai pendaftaran di loket hingga waktu mendapat giliran pemeriksaan pengobatan di klinik umum Puskesmas?	1 () lama sekali > 60” 2 () lama 45 – 60” 3 () agak lama 30 – 45” 4 () relatif cepat < 30”	28.00

KEPUASAN TERHADAP KONDISI LINGKUNGAN PUSKESMAS		
Apakah saudara puas dengan kondisi kebersihan ruang tunggu puskesmas?	1` () Tidak puas 2 () Kurang puas 3 () Cukup Puas 4 () Puas	29.00
Apakah saudara puas dengan kondisi kenyamanan ruang tunggu puskesmas?	1` () Tidak puas 2 () Kurang puas 3 () Cukup Puas 4 () Puas	30.00
Apakah saudara puas dengan kondisi kebersihan ruang periksa puskesmas?	1` () Tidak puas 2 () Kurang puas 3 () Cukup Puas 4 () Puas	31.00
Apakah saudara puas dengan kondisi kenyamanan ruang periksa puskesmas?	1` () Tidak puas 2 () Kurang puas 3 () Cukup Puas 4 () Puas	32.00
Apakah saudara puas dengan kondisi kenyamanan halaman puskesmas?	1` () Tidak puas 2 () Kurang puas 3 () Cukup Puas 4 () Puas	33.00



PERTANYAAN BERKAITAN DENGAN MUTU LINGKUNGAN PUSKESMAS.

Berilah jawaban dengan tanda silang (X) pada angka

Angka 4, bila keadaannya menurut saudara baik

Angka 3, bila keadaannya menurut saudara cukup baik

Angka 2, bila keadaannya menurut saudara kurang baik

Angka 1, bila keadaannya menurut saudara tidak baik

34.00. Bagaimanakah kebersihan di ruang tunggu Puskesmas ?

Jawaban dengan memberi tanda silang pada nomor yang tersedia

No Item	Pernyataan tentang kebersihan ruang tunggu	Interval jawaban			
1	Kebersihan pada umumnya	4	3	2	1

35.00. Bagaimanakah kenyamanan di ruang tunggu Puskesmas ?

Jawaban dengan memberi tanda silang pada nomor yang tersedia

No Item	Pernyataan tentang Kenyamanan ruang tunggu	Interval jawaban			
1	Ketenangan (tidak bising)	4	3	2	1

36.00. Bagaimanakah keadaan kebersihan di ruang periksa Puskesmas?

Jawaban dengan memberi tanda silang pada nomor yang tersedia

No Item	Pernyataan tentang kebersihan ruang periksa	Interval jawaban			
1	Kebersihan pada umumnya	4	3	2	1

37.00. Bagaimanakah kenyamanan di ruang periksa Puskesmas?

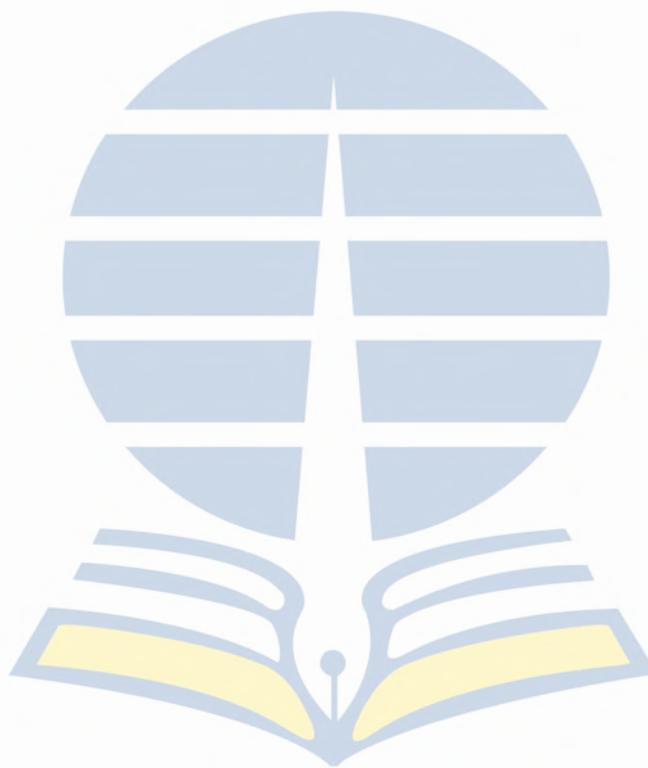
Jawaban dengan memberi tanda silang pada nomor yang tersedia

No Item	Pernyataan tentang kenyamanan ruang periksa	Interval jawaban			
1	Ketenangan (tidak bising)	4	3	2	1

38.00. Bagaimanakah kenyamanan halaman di sekitar Puskesmas ?

Jawaban dengan memberi tanda silang pada nomor yang tersedia

No Item	Pernyataan tentang kenyamanan halaman puskesmas	Interval jawaban			
		4	3	2	1
1	Kebersihan dan keindahan pada umumnya				



III. PERTANYAAN SECARA UMUM (KUALITATIF)

Secara keseluruhan, puaskah Saudara dengan penjelasan, sikap, keterampilan petugas kesehatan klinik umum Puskesmas dalam menangani penyakit yang Saudara derita?

puas Mengapa puas? Sebutkan.

tidak puas Mengapa tidak puas? Sebutkan.

Secara Keseluruhan, puaskah Saudara dengan peralatan medis yang digunakan petugas kesehatan untuk memeriksa kesehatan saudara?

puas Mengapa puas? Sebutkan.

tidak puas Mengapa tidak puas? Sebutkan.

Secara keseluruhan, puaskah Saudara dengan pelayanan administrasi yang diberikan petugas puskesmas?

puas Mengapa puas? Sebutkan.

tidak puas Mengapa tidak puas? Sebutkan.

Secara keseluruhan, puaskah saudara dengan keadaan lingkungan Puskesmas yang ada sekarang ini, baik ruang tunggu, ruang periksa, kondisi halaman?

puas Mengapa puas? Sebutkan.

tidak puas Mengapa tidak puas? Sebutkan.....

Untuk Pewawancara:

Saya atas nama pribadi mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaannya meluangkan waktu dan memberikan keterangan yang amat berguna bagi penelitian ini, kalau ada sikap, ucapan saya yang kurang berkenan, saya mohon maaf.

Lampiran. 2

**DAFTAR TILIK. 1. STANDAR PEMERIKSAAN PASIEN
DI KLINIK UMUM PUSKESMAS**

Puskesmas : Nama Pengamat :

Petugas : Tanda Tangan :

Keterangan :

1. Ceklis digunakan untuk mengamati pasien di klinik umum Puskesmas.
2. Isilah kotak jawaban dengan tanda X pada kolom jawaban yang sesuai.
3. Kolom jawaban "Y" (Y = ya) bila pengisian catatan medik pasien dengan benar yaitu dengan anamnesa terhadap pasien dan melakukan pemeriksaan.
4. Kolom jawaban "T" (T = tidak) bila pasien tidak ditanya atau tidak dilakukan anamnesa dan tidak dicatat ke dalam catatan medik/kartu pasien.
5. Kolom jawaban "TB" (TB = tidak berlaku)

	VARIABEL	Y	T	TB
A	SARANA			
1.	Kartu rawat jalan			
2.	Resep			
3.	Alat Tulis			
4.	Meja dan Kursi			
5.	Tempat tidur			
6.	Tempat cuci tangan			
7.	Sepeaker			
8.	Formulir laboratorium			
9.	Formulir rujukan umum/ askes/gakin			
10.	Alat Periksa -Stetoskop - Tensi meter - Tongue spatel - Hammer replex - Senter - Timbangan - Meteran			
B.	PROSES			
1.	Apakah pasien dari loket pendaftaran menunggu diruang tunggu?			
2.	Apakah petugas loket membawah kartu rawat jalan keruang periksa?			

3.	Apakah petugas klinik umum memanggil pasien sesuai dengan nomor urut (tertera pada resep)?			
4.	Apakah petugas mencocokkan kartu identitas pasien dengan kartu rawat jalan?			
5.	Apakah petugas melakukan anamnesa penyakit: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama? - Keluhan tambahan? - Riwayat penyakit dahulu? - Riwayat oenyakit dalam keluarga? - Lamanya sakit? 			
6.	Apakah petugas melakukan pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi? - Palpasi? - Perkusi? - Auskultasi? 			
7.	Apakah petugas merujuk pasien (bila ada indikasi) ke: <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorim? - Klinik Gigi? - Dokter spesialis? - Klinik KIA? - Rumah Sakit? 			
8.	Apakah petugas menerima rujukan pasien umum/askes/gakin dengan menggunakan formulir rujukan umum/askes/gakin?			
9.	Apakah petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kartu rawat jalan?			
10.	Apakah petugas menegakkan diagnosa sesuai dengan hasil permeriksaan?			
11.	Apakah petugas mencatat terapi dan tindakan sesuai dengan diagnosa?			
12.	Apakah petugas askes/gakin melayani tanda tangan formulir askes/gakin selesai pemeriksaan?			
13.	Apakah pasien membawah resep ke apotek dan diberikan obat			

Lampiran. 3

**DAFTAR TILIK. 2. PERALATAN MEDIS UNTUK PEMERIKSAAN
PASIEEN DI KLINIK UMUM**

Klinik Umum : Tanggal :

Nama Pengamat : Tanda Tangan :

Keterangan :

1. Daftar Tilik digunakan untuk mengamati penggunaan peralatan medis dalam pemeriksaan pasien di Klinik umum.
2. Isilah kotak jawaban dengan memberi tanda X pada kolom jawaban yang sesuai
3. Kolom jawaban "Ya" bila petugas menggunakan peralatan medis dalam pemeriksaan pasien.
4. Kolom jawaban "Tidak" bila petugas tidak menggunakan peralatan medis dalam pemeriksaan pasien.

**APAKAH PETUGAS (DOKTER/PERAWAT) MENGGUNAKAN
PERALATAN MEDIS SEPERTI DI BAWAH?**

a. Alat-alat pokok untuk pemeriksaan badan.

No.	Jenis peralatan medis	Ya	Tidak
1.	Tensimeter		
2.	Stetoskop		
3.	Termometer		
4.	Timbangan berat badan		
5.	Senter		
6.	Penekan Lidah		

b. Alat pendukung

No.	Jenis peralatan pendukung	Ya	Tidak
7.	Meja periksa		
8.	Alat-alat laboratorium		

Sumber : Dep.Kes. RI, Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid III, 1990

Lampiran. 4**DAFTAR TILIK. 3. PELAYANAN ADMINISTRATIF
PENDAFTARAN PASIEN DI PUSKESMAS**

PUSKESMAS : Tanggal :

Nama Pengamat : Tanda Tangan :

Keterangan :

1. Daftar tilik digunakan untuk mengamati prosedur pelayanan administratif bagi pasien di Klinik Umum.
2. Isilah kotak jawaban dengan memberi tanda "X" pada kolom jawaban yang sesuai.
3. Kolom jawaban "Ya" bila petugas melayani sesuai prosedur pelayanan administratif.
4. Kolom jawaban "Tidak" bila petugas tidak melayani sesuai prosedur.

**APAKAH PETUGAS ADMINISTRATIF MELAKSANAKAN KEGIATAN
SEPERTI DI BAWAH?**

No.	Item-item yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Sebelum pendaftaran, pasien / keluarga pasien diberi nomor urut pendaftaran			*) dicatat, lama pengambilan kartu (berapa menit)
2.	Dalam pelayanan administratif petugas memberi kesan kesopanan, keramahan terhadap pasien untuk pengambilan kartu berobat			
3.	Waktu pengambilan kartu status tidak lama *)			
4.	Petugas memberikan informasi yang jelas kepada pasien / keluarga pasien tentang proses penanganan selanjutnya.			

Lampiran. 5**DAFTAR TILIK. 4. KONDISI LINGKUNGAN PUSKESMAS**

PUSKESMAS : Tanggal :

Nama Pengamat : Tanda Tangan :

Keterangan :

1. Daftar tilik digunakan untuk mengamati keadaan lingkungan Klinik Umum
2. Isilah kotak jawaban dengan memberi tanda X pada kolom jawaban yang sesuai.
3. Kolom jawaban "Ya" bila sesuai dengan keadaan lingkungan Klinik Umum
4. Kolom jawaban "Tidak" bila tidak sesuai dengan keadaan lingkungan Klinik Umum

A. APAKAH TEMPAT/RUANG PERIKSA KLINIK UMUM MEMENUHI PERSYARATAN-PERSARATAN SEPERTI DI BAWAH?

No.	Item-item yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.a	Dinding kedap air (paling sedikit 1m dari lantai)/tidak lembab			*) luas ruang periksa.....m ²
b	Dinding aman, tidak pecah-pecah			
2.a	Lantai kedap air, konstruksi kuat			
b	Mudah dibersihkan (bersih)			
c	Tidak licin, selalu kering			
3.a	Penerangan, sinar cukup menerangi ruang kerja			
b	Bila menggunakan cahaya listrik minimal 40-60 Watt			
4.	Langit-langit mudah dibersihkan			
5.	Penghawaan (ventilasi) minimal 1/6 dari luas lantai			
6.	Konstruksi bebas tikus, bebas serangga			
7.	Tidak bising (ketenangan)			
8.	Ruangan khusus digunakan untuk pemeriksaan pasien *)			

B. APAKAH TEMPAT/RUANG TUNGGU UNTUK PASIEN / KELUARGANYA MEMENUHI PERSYARATAN-PERSYARATAN SEPerti DI BAWAH?

No.	Item-item yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.a	Dinding kedap air (paling sedikit 1 m dari lantai) / tidak lembab			*) tempat duduk dari
b	Dinding aman, tidak pecah-pecah			luas ruang tunggum ²
2.a	Lantai kedap air, konstruksi kuat			
b	Mudah dibersihkan (bersih)			
c	Tidak licin, selalu kering			
3.a	Penerangan, sinar cukup menerangi ruang kerja			
b	Bila menggunakan cahaya listrik minimal 40-60 Watt			
4.	Langit-langit mudah dibersihkan			
5.	Penghawaan (ventilasi) minimal 1/6 dari luas lantai			
6.	Konstruksi bebas tikus, bebas serangga			
7.	Tidak bising (ketenangan)			
8.	Ruangan khusus digunakan untuk pemeriksaan pasien *)			

C. APAKAH KEADAAN HALAMAN DALAM LINGKUNGAN PUSKESMAS MEMENUHI PERSYARATAN SEBAGAI BERIKUT?

No.	Item-item yang diamati	Ya	Tidak	Ket
1.a	Tersedia tempat sampah yang baik dalam jumlah cukup			
b	Pembuangan sampah memenuhi syarat kesehatan (dibakar, dipendam)			
c	Bebas dari berserakan barang-barang tidak terpakai			
2.	Pembuangan air limbah memenuhi syarat kesehatan (tidak ada genangan air)			
3.	Pemanfaatan halaman secara umum bersih, indah, rapi			
4.a	Tersedia tempat untuk parkir			
b	Tempat parkir cukup luas			
5.	Ada pagar halaman / pagar pengaman			

Lampiran 6

Frequencies

Statistics

		Mutu Pemeriksaan	Mutu Alat medis yang digunakan	Mutu Administrasi	Mutu lingkungan pelayanan
N	Valid	374	374	374	374
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Mutu Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	.3	.3	.3
	Cukup	57	15.2	15.2	15.5
	Baik	316	84.5	84.5	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Mutu Alat medis yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	58	15.5	15.5	15.5
	Cukup	256	68.4	68.4	84.0
	Baik	60	16.0	16.0	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Mutu Administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	5.1	5.1	5.1
	Cukup	41	11.0	11.0	16.0
	Baik	314	84.0	84.0	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Mutu lingkungan pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	4.0	4.0	4.0
	Cukup	248	66.3	66.3	70.3
	Baik	111	29.7	29.7	100.0
	Total	374	100.0	100.0	



Lampiran 7

Frequencies

Statistics

		kepuasaan terhadap pemeriksaan	Kepuasan terhadap alat medis yang digunakan	Kepuasan terhadap pelayanan administrasi	Kepuasan terhadap lingkungan tempat pelayanan
N	Valid	374	374	374	374
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

kepuasaan terhadap pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	7	1.9	1.9	1.9
	Cukup Puas	120	32.1	32.1	34.0
	Puas	247	66.0	66.0	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Kepuasan terhadap alat medis yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	4	1.1	1.1	1.1
	Kurang puas	95	25.4	25.4	26.5
	Cukup puas	243	65.0	65.0	91.4
	Puas	32	8.6	8.6	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Kepuasan terhadap pelayanan administrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	2	.5	.5	.5
Kurang Puas	55	14.7	14.7	15.2
Cukup Puas	157	42.0	42.0	57.2
Puas	160	42.8	42.8	100.0
Total	374	100.0	100.0	

Kepuasan terhadap lingkungan tempat pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	14	3.7	3.7	3.7
Kurang Puas	127	34.0	34.0	37.7
Cukup Puas	211	56.4	56.4	94.1
Puas	22	5.9	5.9	100.0
Total	374	100.0	100.0	

Lampiran 8

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mutu pemeriksaan	33.14	3.750	374
kepuasaan terhadap pemeriksaan	19.02	2.566	374

Correlations

		Mutu pemeriksaan	kepuasaan terhadap pemeriksaan
Mutu pemeriksaan	Pearson Correlation	1	.888**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	374	374
kepuasaan terhadap pemeriksaan	Pearson Correlation	.888**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	374	374

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mutu Alat medis yang digunakan	5.53	1.112	374
Kepuasan terhadap alat medis yang digunakan	5.17	1.117	374

Correlations

	Mutu Alat medis yang digunakan	Kepuasan terhadap alat medis yang digunakan
Mutu Alat medis yang digunakan	Pearson Correlation = 1 Sig. (2-tailed) = .000 N = 374	.834** .000 374
Kepuasan terhadap alat medis yang digunakan	.834** .000 374	1 .000 374

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mutu Administrasi	3.79	.519	374
Kepuasan terhadap Pelayanan administrasi	12.29	2.952	374

Correlations

		Mutu Administrasi	Kepuasan terhadap Pelayanan administrasi
Mutu Administrasi	Pearson Correlation	1	.575**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	374	374
Kepuasan terhadap Pelayanan administrasi	Pearson Correlation	.575**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	374	374

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mutu lingkungan pelayanan	13.79	2.394	374
Kepuasan terhadap lingkungan tempat pelayanan	11.90	2.770	374

Correlations

		Mutu lingkungan pelayanan	Kepuasan terhadap lingkungan tempat pelayanan
Mutu lingkungan pelayanan	Pearson Correlation	1	.633**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	374	374
Kepuasan terhadap lingkungan tempat pelayanan	Pearson Correlation	.633**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	374	374

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

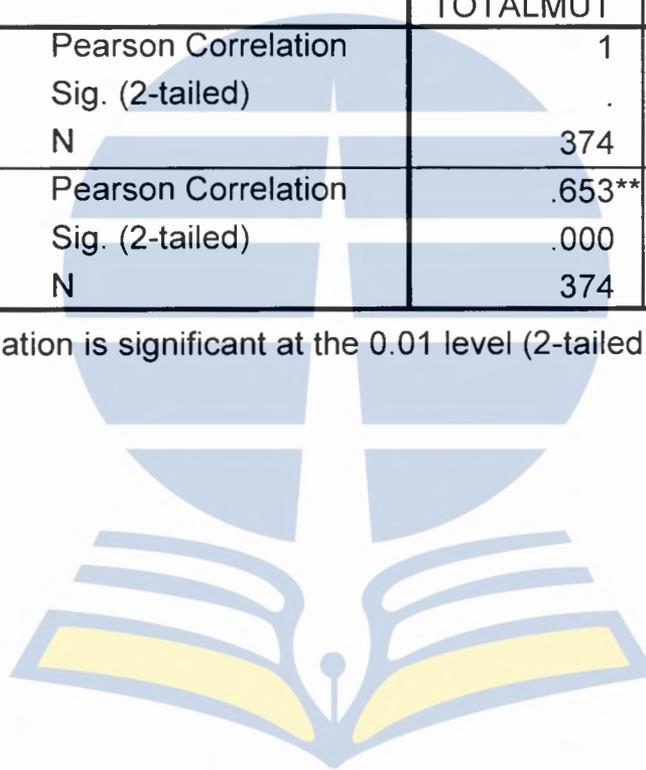
Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TOTALMUT	56.25	4.750	374
TTLPUAS	48.39	5.108	374

Correlations

		TOTALMUT	TTLPUAS
TOTALMUT	Pearson Correlation	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	374	374
TTLPUAS	Pearson Correlation	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	374	374

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





Universitas Terbuka

UNIT PROGRAM BELAJAR JARAK JAUH BENGKULU

Jalan Cimanuk Km, 6,5 Telp. (0736) 26294 Fax . (0736) 26294 Bengkulu 38225

No. : 424 / J31.26/LI/2006

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

18 MAY 2006

Kepada

Yth. : Kepala Kantor Kesbang Linmas
Kabupaten Bengkulu Selatan
di
Manna

Sehubungan dengan penulisan Tesis Mahasiswa Program Pascasarjana (S2)
Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka UPBJJ Bengkulu
atas nama :

Nama : Drs. Yulian Fauzi

NIM : 013029433

Judul Tesis : *HUBUNGAN MUTU PELAYANAN MEDIS DAN NON
MEDIS DENGAN KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS DI
KABUPATEN BENGKULU SELATAN*

Mohon bantuannya untuk memberikan izin pelaksanaan penelitian pada :

1. Puskesmas ; M. Thaha Manna
2. Puskesmas ; Masat
3. Puskesmas ; Lubuk Tapi

Atas perhatian dan izin yang diberikan diucapkan terima kasih.



Drs. Rofiq Zulkarnain R., M.Pd

NIP. 131477138

Tembusan Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bengkulu Selatan



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 190 / KBPM / 2006

Dasar surat dari Universitas Terbuka Nomor : 424/J31.26/LL/2006 tanggal 18 Mei 2006 tentang akan melaksanakan Penelitian/ Survey di wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan, untuk hal tersebut Kepala Kantor Kesbang Linmas Kabupaten Bengkulu Selatan, dapat memberi izin kepada :

Nama : **Drs. Zulian Fauzi** NIM. 013629433
Alamat : Manna
Pekerjaan : Mahasiswa Program Pascasarjana (S2) Magister Administrasi Publik (MAP)
UT U.PBJJ Bengkulu

Untuk melaksanakan Penelitian/ Survey di wilayah Kabupaten Bengkulu Selatan Selama satu bulan terhitung mulai 19 Mei s/d 19 Juni 2006, dengan ketentuan sebagai berikut

- a. Wilayah Penelitian / Survey : 1. Puskesmas M. Thaha Manna
2. Puskesmas Masat
3. Puskesmas Lubuk Tapi
- b. Judul Penelitian / Survey : *"Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis Dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan"*.
- c. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
- d. Setelah selesai melaksanakan Penelitian/ Survey agar melapor kembali ke Kantor Kesbang Linmas Kabupaten Bengkulu Selatan

Guna kelancaran Pelaksanaan Penelitian/ Survey tersebut, diharapkan kepada saudara yang instansi/ wilayahnya yang menjadi tempat Penelitian/ Survey kiranya dapat membantu pelaksanaannya.

Demikian surat izin Pelaksanaan Penelitian/ Survey dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Manna, 19 Mei 2006

Kepala Kantor Kesbang Linmas
Kabupaten Bengkulu Selatan



Yaharman Amin, S.Pd
Pembina. NIP. 050020679

Tembusan:

1. Yth. Bapak Bupati Bengkulu Selatan
2. Yth. Rektor Universitas Terbuka
3. Yth. Pimpinan Puskesmas M. Thaha Manna
4. Yth. Pimpinan Puskesmas Masat
5. Yth. Pimpinan Puskesmas Lubuk Tapi
6. Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU SELATAN

PUSKESMAS M. THAHLA

Jl. Jenderal . A. Yani Ibul Manna No Kode Pos. 38500

SURAT KETERANGAN

Nomor : 42/A-6/ru/61/pkm/2006

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg Nita Eliyani
 NIP : 140 561 127
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

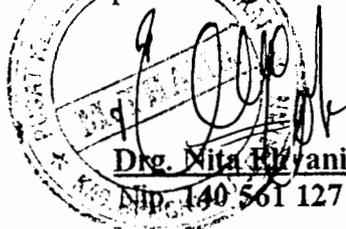
Nama : YULIAN FAUZI
 NIM : 013 529433
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Pascasarjana Administrasi Publik
 Universitas Terbuka

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas M. Thaha Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan dengan judul "*Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan*".

Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikianlah untuk menjadi naklum.

M. Thaha, 29 Juni 2006.
 Kepala Puskesmas M. Thaha
 Kabupaten Bengkulu Selatan





DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU SELATAN

PUSKESMAS MASAT

Jl. Lintas Pagar Alam Km 12 Kec. PINO No. No Kode Pos 38571

SURAT KETERANGAN

Nomor : 331 / PKM. MS / TU / VI / 06.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Melwiyandia
 NIP : 140 363 074
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : YULIAN FAUZI
 NIM : 013 529433
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Pascasarjana Administrasi Publik
 Universitas Terbuka

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan dengan judul " *Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan* ".

Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikianlah untuk menjadi maklum.

Masat, 30 Juni 2006.
 Kepala Puskesmas Masat
 Kabupaten Bengkulu Selatan

Dr. Melwiyandia
 Nip. 140 363 074



PUSKESMAS LUBUK TAPI

Jl. Lintas Pagar Alam Km 35 Kec. Ulu Manna No

Kode Pos 38571

SURAT KETERANGAN

Nomor : 159 / *Handwritten* / VI / 2006

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Arief Suryanda
NIP : 140 362 227
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : YULIAN FAUZI
NIM : 013 529433
Pekerjaan : Mahasiswa Program Pascasarjana Administrasi Publik
Universitas Terbuka

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Lubuk Tapi Kecamatan Ulu Manna Kabupaten Bengkulu Selatan dengan judul "*Hubungan Mutu Pelayanan Medis dan Non Medis dengan Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Selatan*".

Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikianlah untuk menjadi maklum.

Lubuk Tapi, 30 Juni 2006.
Kepala Puskesmas Lubuk Tapi
Kabupaten Bengkulu Selatan

Dr. Arief Suryanda
Nip. 140 362 227

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
Jl. Raya, Pondok Cabe Ciputat 15418
Telp. 021-7415050 Fax 021-7415588**

BIODATA MAHASISWA

Nama Mahasiswa : **YULIAN FAUZI**
NIM : 013629433
Tempat dan Tanggal Lahir : Manna, 06 Juli 1962
Registrasi Pertama : 2004.2
Riwayat Pendidikan : 1. SD Muhammadiyah di Manna Lulus Tahun 1974
2. SMP Negeri 1 di Manna Lulus Tahun 1977
3. Sekolah Perawat Kesehatan di Bengkulu Lulus Tahun 1981
4. FISIP Universitas Terbuka di Bengkulu Lulus Tahun 1990
Riwayat Pekerjaan : 1. Staf Puskesmas di Masat
Kab. Bengkulu Selatan (1982-1984)
2. PT. Kasubsi Penyuluhan Langsung Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1984-1985)
3. PJ. Kasubsi Penyuluhan Langsung Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1985-1990)
4. PJ. Kaur Umum Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1990-1991)
5. PJ. Ka. Sub. Bag. Tata Usaha Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1991-1996)
6. Ka. Sub. Bag. Tata Usaha Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1996-1999)
7. Kasi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (1999-2001)
8. PJ. Kasubdin Yankesmas Dinas Kesehatan
Kab. Bengkulu Selatan (2001-Sekarang)
Alamat Sekarang : Jl. H.M. Yasin No. 34B RT.IX Kel. Pasar Mulia Kec. Pasar
Manna Kab. Bengkulu Selatan 38518