

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN
DOKTER DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019**



OLEH:

SRI RAHMAH HAYATI
NPM: 1207110070

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN
DOKTER DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SRI RAHMAH HAYATI
NPM: 1207110070

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI RAHMAH HAYATI
Npm : 1207110070
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Perminatan : Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada
Pelayanan Dokter Di Poli Umum Puskesmas Jeuram
Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun
2019.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil ujian skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Februari 2019

SRI RAHMAH HAYATI

*Kecuali sebatas pengetikan atau bantuan analisis data dan program komputer.

ABSTRAK

Nama : Sri Rahmah Hayati
Npm : 1207110070

“Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”.

XVI + 95 halaman + 21 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 3-7 Oktober 2017, didapatkan bahwa adanya pernyataan yang berbeda-beda tentang pelayanan dokter, yaitu pelayanan dokter yang masih kurang cepat saat menangani pasien, kurangnya waktu pemeriksaan secara teratur, kurangnya komunikasi yang baik antara dokter dan pasien saat mengunjungi puskesmas, masih kurangnya pemberian informasi dari dokter tentang penyakit pasien dan bagaimana cara pencegahannya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan *Desain Crosectional*. Populasi adalah seluruh pasien berobat jalan yang berkunjung di poli umum puskesmas Jeuram yang berjumlah 500 orang pasien dan pengambilan sampel secara *teknik accidental sampling* yaitu berjumlah 83 responden. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 20 sampai dengan 28 Agustus 2018, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dengan kompetensi nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan akses nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan efektivitas nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan efesiensi nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan kontinuitas nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan keamanan nilai P - value = 0,000, kepuasan pasien dengan hubungan antar manusia nilai P - value = 0,000, dan kepuasan pasien dengan kenyamanan nilai P - value = 0,000.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi Puskesmas Jeuram dapat memberikan penentuan dalam pengambilan kebijakan serta meningkatkan pelayanan kesehatan agar semua pasien yang berkunjung mendapat kepuasan.

Kata kunci : Kepuasan Pasien, Kompetensi, Akses, Efektivitas, Efesiensi, Kontinuitas, Keamanan, Hubungan Antar Manusia dan Kenyamanan

Daftar Kepustakaan : 46 Bacaan (2000 - 2017).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di Setujui Untuk Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Februari 2019

Pembimbing I



(dr. Syarifruddin Anwar, MPH)

Pembimbing II



(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

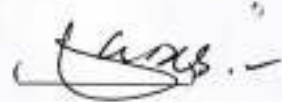
Banda Aceh, 20 Februari 2019

TANDA TANGAN

Ketua : dr. Syarifruddin Anwar, MPH



Penguji I : Drs. H. Ghazali Ali Amin. MPH



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji III : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : SRI RAHMAH HAYATI

Tempat/Tgl.Lahir : 22 Februari 1994

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan
Raya

Nama Orang Tua

Nama Ayah : H. Syamsuddin, BA

Nama Ibu : Hj. Eliana, Amd. Keb

Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Ayah : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Pekerjaan Ibu : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Alamat Orang Tua : Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan
Raya

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : Tamat Tahun 2005

2. SMP : Tamat Tahun 2009

3. SMA : Tamat Tahun 2012

4. FKM UNMUHA : Tahun Masuk 2012 Tahun Keluar 2019

Tertanda

SRI RAHMAH HAYATI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila udah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap".
(Q.s. Alam-Nasyah: 79)*

*Ya Allah, setetes ilmu mu akan menghantarkan hamba menuju jalan MU,
ku mohon restu hidayah dari Mu rahmatillah hidup ku*

Alhamdulillah

*Sebuah langkah usai sudah satu cita-cita sudah ku gapai, namun itu bukan
akhir dari pengalaman melainkan awal dari satu perjuangan*

*Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan Mu Ya Allah aku
persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk yang tercinta Bapak dan Ibunda tercinta,
kakakku (**ERNI YULISMA, SKM**), abangku (**RAHMAT SAFRIZAL**),
adikku (**M. AKHYAR**) terima kasih atas curahan kasih sayang
kalian yang selalu mengerti hatiku, jasa kalian
takkan bisa ku lupakan.*

*Untuk tulusnya persembahan yang telah terjalin spesialnya buat
sahabat-sahabat (**ELFA SUFENTRI, MUNITA, MEMMI FAJNA HISMA**)
dan spesialnya juga buat (**M. HAMID**), terima kasih atas semua ketulusan
dan keikhlasan kalian. Semoga Allah memberikan
rahmat dan karuniaNya kepada kita semua
Amin.....*

SRI RAHMAH HAYATI

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”**. Tidak lupa pula salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahilliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besar kepada Bapak **dr. Syarifruddin Anwar, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan Ketua Peminatan Biostatistik dan Kependudukan.

3. Bapak Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc, selaku ketua Peminatan Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Ayahanda, Ibunda dan keluarga semua yang telah memberikan dorongan dan semangat baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan angkatan serta semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, 20 Februari 2019
Peneliti

SRI RAHMAH HAYATI

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 10
2.1. Kepuasan	10
2.2. Pelayanan Kesehatan	22
2.3. Puskesmas	39
2.4. Kerangka Teoritis	50

BAB III	KERANGKA KONSEP.....	51
	3.1. Konsep Pemikiran	51
	3.2. Definisi Operasional.....	52
	3.3. Cara Pengukuran	54
	3.4. Pertanyaan Penelitian	55
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	57
	4.1. Jenis Penelitian	57
	4.2. Populasi dan Sampel	57
	4.3. Lokasi Penelitian	59
	4.4. Waktu Penelitian	59
	4.5. Pengumpulan Data	59
	4.6. Pengolahan Data	60
	4.7. Analisa Data	60
	4.8. Penyajian Data.....	61
BAB V	GAMBARAN UMUM	62
	5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	62
	1.5.1. Geografis	62
	1.5.2. Tenaga Kesehatan	63
	1.5.3. Sarana dan Prasarana Puskesmas Jeuram	63
	1.5.4. Program Pokok Puskesmas Jeuram	64
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
	6.1. Hasil Penelitian	65
	6.2. Pembahasan Penelitian	79
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	92
	7.1. Kesimpulan	92
	7.2. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
TABEL 2.1 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN DOKTER PUSKESMAS JEURAM	29
TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL.....	52
TABEL 5.1 DAFTAR SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS JEURAM TAHUN 2019	64
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	65
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	66
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KOMPETENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019	66
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI AKSES DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	67
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI EFEKTIVITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019	67
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI EFISIENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	68

TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KONTINUITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019	68
TABEL 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KEAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019	69
TABEL 6.9	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	69
TABEL 6.10	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KENYAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019	70
TABEL 6.11	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KOMPETENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	71
TABEL 6.12	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN AKSES DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	72
TABEL 6.13	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN EFEKTIVITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	73
TABEL 6.14	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN EFESIENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	74
TABEL 6.15	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KONTINUITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	75

TABEL 6.16	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KEAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	76
TABEL 6.17	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 201977	
TABEL 6.18	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KENYAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019.....	78

DAFTAR SINGKATAN

IGD	Instansi Gawat Darurat
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
SOP	Standar Operasional Prosedur
ICM	<i>International Confederation Of Midwife</i>
DEPKES RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
PUS	Pasangan Usia Subur
PMT	Pemberi Makanan Tambahan
P2M	Pemberantasan Penyakit Menular

DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
GAMBAR 2.1. KERANGKA TEORI	50
GAMBAR 3.1. KERANGKA PEMIKIRAN.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1** : LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 2** : LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN
- LAMPIRAN 3** : TABEL SKOR
- LAMPIRAN 4** : SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN DARI FKM UNMUHA
- LAMPIRAN 5** : SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN DARI PUSKESMAS
JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA
- LAMPIRAN 6** : MASTER TABEL HASIL PENELITIAN
- LAMPIRAN 7** : TABEL HASIL ANALISA UNIVARIAT DAN ANALISA BIVARIAT (*CHI-SQUARE*)
- LAMPIRAN 8** : DOKUMENTASI PENELITIAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatannya. Kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Organisasi penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan praktik dokter merupakan wujud penyediaan sumber daya di bidang kesehatan. Sebagai penyedia jasa layanan bagi masyarakat, organisasi tersebut perlu memiliki mutu pelayanan berkualitas yang sesuai dengan harapan masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk dapat bekerja lebih baik dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat (Depkes RI, 2013).

Menurut Depkes RI yang dikutip oleh Mubarak (2009), puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan suatu organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik-beratkan

kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Aditama, 2009).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu dan masyarakat. Layanan kesehatan Puskesmas bukan semata berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Asmadi, 2008).

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Fungsi Puskesmas yang sangat berat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Azwar, 2006).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta

diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar, 2006).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009). Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Depkes RI, 2013).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan mereka (Wijono, 2000).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang ada pada seseorang setelah membandingkan hasil penampilan atau *outcome* produk terhadap hasil yang diharapkan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan puskesmas (Pohan, 2006).

Kepuasan akan didapatkan oleh masyarakat apabila kualitas pelayanan yang diberikan dalam kondisi yang bagus, tentunya sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Selanjutnya akan mengakibatkan pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan sehingga akan memberikan nilai positif dan akan

berkelanjutan dimasa yang akan datang. Kepentingan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas tentunya akan berbeda-beda, sesuatu yang dirasakan baik pada saat ini belum tentu baik yang akan datang. Untuk itu puskesmas dalam hal ini harus secara jeli melihat pasiennya apabila diketahui adanya kesenjangan atas kepentingan itu, diperlukan perubahan atau evaluasi dan meningkatkan atas pelayanan yang pernah diberikan oleh puskesmas kepada pasien sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien tersebut (Pohan, 2006).

Ada beberapa hal yang berperan dalam kepuasan pasien antara lain pelayanan dokter dan perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, kualitas ruangan berobat yang diberikan puskesmas serta ketersediaan sarana penunjang medis dan non medis. Kepuasan pasien tingkat pelayanan dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien pelayanan kesehatan (Effendi, 2004).

Di Indonesia puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) di Jakarta. Pada waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasikan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu masih berjalan sendiri-sendiri. Melalui rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatuhkan semua pelayanan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Effendi, 2004).

Disamping melayani pasien rawat jalan, puskesmas Jeoram juga merupakan puskesmas rawat inap. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari Januari

s/d Desember 2015 adalah 4.612 orang atau rata-rata 384 orang perbulan. Sedangkan jumlah pasien rawat inap dari Januari s/d Desember 2015 adalah 143 orang atau rata-rata 11 orang perbulan dan pasien rawat jalan dari Januari s/d Desember 2016 adalah 6.142 orang atau rata-rata 500 orang perbulan. Sedangkan jumlah pasien rawat inap dari Januari s/d Desember 2016 adalah 182 orang atau rata-rata 15 orang perbulan (Profil Puskesmas Jeuram, 2018).

Dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi kontak pertama dengan pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi. Kompetensi yang harus dicapai seorang dokter meliputi tujuh kompetensi utama diantaranya keterampilan komunikasi efektif, keterampilan klinik dasar, keterampilan ilmu-ilmu kedokteran, keterampilan pengelolaan masalah kesehatan, memanfaatkan menilai secara kritis dan mengelola informasi, mawas diri dan menjunjung etika profesional.

Tenaga dokter merupakan unsur yang berpengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tenaga dokter dapat dianggap sebagai jantung dari sebuah puskesmas. Fungsi utama tenaga dokter yaitu memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku yang dapat dipertanggung jawabkan.

Hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 3-7 Oktober 2017, didapatkan bahwa adanya pernyataan yang berbeda-beda tentang pelayanan dokter, yaitu pelayanan dokter yang masih kurang cepat saat menangani pasien, kurangnya waktu pemeriksaan secara teratur, kurangnya komunikasi yang baik

antara dokter dan pasien saat mengunjungi puskesmas, masih kurangnya pemberian informasi dari dokter tentang penyakit pasien dan bagaimana cara pencegahannya. Kesopanan dari dokter baik cara berpakaian maupun cara berbicara, cara menanggapi dan menjawab keluhan pasien yang masih kurang baik. Sehingga dengan adanya berbagai macam pernyataan tersebut berdasarkan observasi dan wawancara secara mendalam dengan pasien, akhirnya membuat peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Pelayanan yang diberikan oleh dokter dalam kondisi yang bagus, tentunya sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Namun masih banyak masyarakat yang mengunjungi Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya menyebutkan bahwa mereka kurang terpenuhi harapan terhadap pelayanan yang diberikan baik dari segi kinerja dokter maupun fasilitas yang tersedia. Faktor apa yang mempengaruhi masih sering kita dengar keluhan masyarakat. Apakah karena pelayanan yang diberikan oleh dokter. Penelitian ini akan menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter.

1.3. Ruang lingkup Penelitian

Ruang Lingkup dalam Penelitian Ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari kompetensi.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari akses terhadap pelayanan.
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari efektivitas.
- d. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari efisiensi.
- e. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari kontinuitas.

- f. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari keamanan.
- g. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari hubungan antar manusia.
- h. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, ditinjau dari kenyamanan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas Jeuram dapat memberikan penentuan dalam pengambilan kebijakan serta meningkatkan pelayanan kesehatan agar semua pasien yang berkunjung mendapat kepuasan.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi serta dapat menambah pengetahuan pihak petugas puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan agar terdapat kepuasan pada pasien yang diberikan melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah wacana pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi penelitian lain yang akan melakukan penelitian sejenis berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

- d. Sebagai bahan informasi dan masukan dapat menambah ilmu pengetahuan kepada peneliti mengenai analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pengobatan rawat jalan di puskesmas.

1.5.2. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan menambahkan masukan dipergustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kepuasan

2.1.1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 2000). Sedangkan Menurut Pohan (2006), kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak dipuaskan, bila penampilan sebanding dengan harapan maka pelanggan puas, dan apabila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan (Pohan, 2006):

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. Prosedur perjanjian.

4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Menurut Haryanti dan Hadi dalam Pohan (2006), ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien yaitu:

1. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

2. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh *Stacy Adams*, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

2.1.2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Sakti (2001), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Ketersediaan pelayanan (*available*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran pelayanan (*appropriate*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.

3. Kesiambungan pelayanan (*continue*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.

4. Penerimaan pelayanan (*acceptable*)

Mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5. Ketercapaian pelayanan (*accessible*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.

6. Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)

Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan.

7. Efisiensi pelayanan (*efficient*)

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

8. Efektifitas pelayanan (*effectivity*)

Efektifitas pelayanan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.

9. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

Selain itu menurut Morrison (2008), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.

4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.1.3.Aspek-Aspek Kepuasan Pada Pasien

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien puskesmas, dalam seminar surve kepuasan pasien di puskesmas, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu (Sakti, 2001):

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
2. Hubungan pasien dengan petugas puskesmas, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.

3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagai berikut.

2.1.4.Peningkatan Manfaat Survei Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2006), Beberapa cara peningkatan pemanfaatan survei kepuasan pasien antara lain:

1. Analisis survei kepuasan pasien yang berkesinambungan akan menghasilkan informasi baik untuk inovasi organisasi ataupun sikap personel dengan tujuan baik kearah peningkatan kepuasan pasien ataupun peningkatan mutu layanan kesehatan.
2. Angapan bahwa keterlibatan pasien dalam penilaian kepuasan pasien adalah sangat penting semakin meningkat baik oleh pasien ataupun oleh personel kesehatan. Dengan penerapan jaminan mutu layanan kesehatan, survei kepuasan pasien akan menjadi bagian yang integral dari pengukuran mutu layanan kesehatan.
3. Jika kepuasan pasien dimaksimalkan, maka perlu memperluas konsep dasar dari kepuasan pasien yang sekarang untuk mengenali dengan jelas konteks pengambilan keputusan dimana hasil-hasilnya akan dimanfaatkan.
4. Hasil survei kepuasan pasien harus digunakan sebagai mekanisme jaminan mutu layanan kesehatan dan sebagai suatu ukuran dari keluaran, meskipun hubungan

antara kepuasan pasien dengan proses layanan kesehatan dan kepuasan pasien dengan status kesehatan sangat rumit.

5. Bagaimana pasien dan/atau masyarakat menyatakan manfaat dari layanan kesehatan tergantung dari pada bagaimana baiknya matrantai hubungan kerja antara puskesmas dengan rumah sakit, bagaimana tanggung jawab didelegasikan dan informasi diteruskan ke hubungan matrantai yang berikut dari layanan kesehatan pasien.

2.1.5. Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor: KEP/25/ M.PAN/2/2004, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang "relevan", "valid" dan "reliabel", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut (Morrison, 2008):

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga

masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.1.6. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, .perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya (Pohan, 2006).

Menurut Purwoastuti (2015), menyatakan bahwa pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kepuasan pasien menuntut setiap perawat memiliki kompetensi sebagai perawat profesional yang berupa kompetensi *Hard skill* dan *Soft skill*. Hasil penelitian yang dilakukan di India didapatkan hasil bahwa kemampuan *skills* yang tinggi hanya sekitar 5%.

Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Dalam layanan kesehatan, pilihan-pilihan yang ekonomis tidak jelas. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan atau puskesmas dianggap sebagai produsen suatu layanan kesehatan, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Di dalam struktur terdapat gedung, peralatan, obat, profesi layanan kesehatan, prosedur, kebijaksanaan, organisasi, dan lain-lain. Proses akan menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan

menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggara dari layanan kesehatan itu (Pohan, 2006).

Menurut Purwoastuti (2015), menyatakan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan puskesmas terutama yang berhubungan dengan fasilitas puskesmas. Proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di puskesmas. Keluhan pasien dalam suatu survei kepuasan antara lain petugas yang tidak profesional dalam memberikan pelayanan, petugas yang tidak ramah dan acuh terhadap keluhan pasiennya. Penelitian Suryawati (2006), bahwa keluhan utama pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah kurang komunikasi perawat (80%), kurang perhatian (66,7%) dan kurang ramah (33,3%).

Bertolak dari pengertian kepuasan pasien yang dijelaskan, ada dua komponen yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan. Banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien, tetapi yang akan dijelaskan berikut ini adalah salah satu cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan dan kinerja seperti yang telah dijelaskan diatas. Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan (Pohan, 2006).

Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan *skala likert* dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya sangat penting, cukup penting,

penting, kurang penting dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan misalnya, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1 (Pohan, 2006).

Penilaian pasien terhadap kinerja layanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan *skala likert* dengan graduasi penilaian, misalnya sangat puas diberi bobot 5, cukup puas diberi bobot 4, puas diberi bobot 3, kurang puas diberi bobot 2 dan tidak puas diberi bobot 1 (Pohan, 2006).

2.1.7. Perangkat Pengukuran Kepuasan Pasien

Ada beberapa pakar yang menganggap kepuasan pasien sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan dan mereka mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukuran kepuasan yaitu (Pohan, 2006):

2.1.8. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

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

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

2.1.9. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

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

2.1.10. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Indikator ini akan dinyatakan dengan pengukuran:

1. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain.
3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
5. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan rencana pengobatan.

2.1.11. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan

2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.2. Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mubarak, 2009).

Menurut Efendi (2009), mengatakan bahwa pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen.

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan secara profesional dengan empati, respek dan tanggap akan kebutuhan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan standar yang berlaku (Mubarak, 2009).

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2010), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif*, (pencegahan) dan *promotif* (Peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *promotif* (memelihara dan meningkatkan kesehatan), *preventif* (pencegahan) kuratif (penyembuhan) dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta lingkungan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Harnilawati, 2013).

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut Arifin, (2006) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

1. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini obyek kesehatan.

2. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

3. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

4. Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

2.2.3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Morrison, (2008) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni:

1. Ketersediaan dan Kesiambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan

dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

4. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja

2.2.4. Prinsip Pelayan Prima di Bidang Kesehatan

Adapun prinsip pelayan prima di bidang kesehatan sebagai berikut (Mubarak, 2009):

1. Mengutamakan pelanggan

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal, maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah untuk keduanya. Jika pelanggan kita juga memiliki

pelanggan tak langsung, maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.

2. Sistem yang efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar dimata para pelanggan.

3. Melayani dengan hati nurani (soft system)

Dalam transaksi tatap mukadengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

4. Perbaikan berkelanjutan

Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus-menerus.

5. Memberdayakan pelanggan

Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.

2.2.5. Standar Pelayanan

Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Biasanya rincian mencakup pernyataan visi, misi, prosedur, denah dan alur pelanggan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu, dan janji pelayanan (pernyataan yang dapat dipahami mengenai spesifikasi layanan yang pasti akan diperoleh oleh para pelanggan) (Mubarak, 2009).

2.2.6. Mutu Pelayanan

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kemenkes, 2014).

Mengacu pada tingkatan baik tidaknya atau berharga tidaknya sesuatu. Oleh karena itu, kata mutu pelayanan juga mengacu pada tingkatan baik tidaknya sebuah pelayanan. Ukuran baik tidaknya sebuah pelayanan tidak mudah untuk disepakati,

karena setiap jenis pelayanan memiliki ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda (Mubarak, 2009).

Ukuran mutu pelayanan sering dijumpai di berbagai bidang kajian di antaranya adalah sebagai berikut (Mubarak, 2009):

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar.
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
3. Pelaksanaan pelayanan di dukung teknologi, sarana, dan prasarana yang memadai.
4. Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik.
5. Pelaksanaan layanan dapat memuaskan pelanggan.
6. Pelaksanaan layanan dapat memuaskan petugas pelayanan.
7. Pelaksanaan pelayanan mendapatkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

2.2.7. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas antara lain (Indriaty, 2010)

1. Pelayanan Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan

suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.⁸ Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengembang hak dan kewajiban.

Tabel. 2.1. Standar Operasional Prosedur Pelayanan Dokter Puskesmas Jeuram

	SOP Pelayanan Dokter		
	SOP	No. Dokumen SOP-P1115040101.-7.2.1.3	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit 25 Juli 2017	
		Halaman : 1 dari 2	
1. Pengertian	Pelayanan dokter merupakan standar pelayanan yang dilakukan di poli umum puskesmas sesuai dengan standar penatalaksanaan 155 penyakit di layanan primer.		
2. Tujuan	1. Memberikan pelayanan optimal bagi setiap pasien sesuai standar pelayanan kesehatan di layanan primer. 2. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.		
3. Kebijakan	Pelaksanaan pelayanan dokter dilakukan sesuai dengan SOP.		
4. Referensi	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional. 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 tentang petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan.		

	6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat.
5. Prosedur	ATK
6. Langkah-langkah	1. Penerimaan buku medical record pasien. 2. Mencocokkan identitas pasien. 3. Paramedis melakukan pengukuran tanda-tanda vital, termasuk TB dan BB. 4. Dokter melakukan anamnesis. 5. Dokter melakukan pemeriksaan fisik. 6. Dokter melakukan pemeriksaan penunjang. (bila dibutuhkan). 7. Dokter memberikan terapi sesuai diagnosis. 8. Dalam kondisi tertentu pasien diberikan: a. Dirujuk ke rumah sakit daerah bila tidak mampu dilayani. b. Surat rujukan internal ke UGD jika memerlukan tindakan. c. Surat rujukan internal ke poli lain jika diperlukan. d. Surat pengantar keruang Administrasi untuk membuat surat keterangan sehat/ keterangan sakit. 9. Dokter menulis dan memberikan resep. 10. Dokter menulis lengkap pemeriksaan dalam buku medical record pasien.
7. Bagan Alir	<pre> graph TD Start([Mulai]) --> Step1[Penerimaan buku medical record pasien.] Step1 --> Step2[Mencocokkan identitas pasien.] Step2 --> Step3[Petugas ruang tindakan /poli membuat surat rujukan] Step3 --> Step4[Petugas ruang tindakan /poli mempersiapkan kesiapan pasien dan segera menghubungi sopir Ambulan jika pasien emergensi] Step4 --> Step5[Petugas ruang tindakan /poli mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan ambulan.] Step5 --> Step6[Selesai mengantarkan dan kembali ke Rumah Sakit petugas ruang tindakan/ poli menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan.] Step6 --> End([Selesai]) </pre>

2. Pelayanan Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.

Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan definisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Pelayanan Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwife* (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah

menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.¹² Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES /149 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

4. Pelayanan Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai

apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- b. Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- c. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- d. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- e. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- f. Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

- g. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini (Purwoastuti, 2015).

Menurut Lori Di Prete Brown dalam Pohan, 2006. Ada 8 Dimensi Mutu Pelayanan, Yaitu:

1. Kompetensi teknis (Technical competence)

Adalah terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standart pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: kepatuhan, ketepatan (accuracy), kebenaran (reliability), dan konsistensi.

Menurut Wibowo (2007) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tertentu, dengan indikatornya adalah :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan yang berkaitan dengan pekerjaan meliputi :

- 1) Mengetahui dan memahami pengetahuan dibidang masing-masing.
- 2) Mengetahui pengetahuan yang berhubungan dengan peraturan, prosedur, teknik yang baru dalam institusi pemerintahan.

b. Keterampilan (*Skill*)

Keterampilan individu meliputi:

- 1) Kemampuan dalam berkomunikasi dengan baik secara tulisan.
- 2) Kemampuan berkomunikasi dengan jelas secara lisan.

c. Sikap (*Attitude*)

Sikap individu, meliputi :

- 1) Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dalam berkeativitas dalam bekerja.
- 2) Adanya semangat kerja yang tinggi.

Sedangkan menurut Veithzal (2003) menyebutkan, kompetensi adalah kecakapan, keterampilan, kemampuan. Kata dasarnya sendiri, yaitu kompeten yang

berarti cakap, mampu, terampil. Kompetensi mengacu kepada atribut/ karakteristik seseorang yang membuatnya berhasil dalam pekerjaannya.

2. Akses terhadap pelayanan (Acces to service)

Menurut Pohan (2006) Akses adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Dan menurut Susanti (2009) menyatakan bahwa akses adalah kemudahan dalam menggunakan dan atau memasuki sesuatu hal. Akses terhadap pelayanan kesehatan adalah kemudahan yang diberikan kepada setiap masyarakat dalam menggunakan kesempatannya untuk memasuki dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider dan institusi. Menurut beberapa ahli akses lebih dari pada pelengkap dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Sementara umumnya para ahli menyadari bahwa karakteristik pengguna akan mempengaruhi karakteristik provider dalam memberikan pelayanan. Atau dengan kata lain, akses ke pelayanan terbentuk dari hubungan antara pengguna dan sumber daya pelayanan kesehatan (Russell. 2013).

3. Efektivitas (Effectiveness)

Menurut Pohan (2006), efektivitas adalah kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.

Sedangkan menurut Herlambang (2013) mengatakan bahwa efektivitas adalah suatu pencapaian hasil tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, sesuai

harapan dan terlaksana dengan baik serta memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada. Efektivitas lebih menekankan pada aspek tujuan dari suatu organisasi, jadi jika suatu organisasi telah berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka dapat dikatakan efektif. Dengan demikian efektivitas pada hakekatnya berorientasi pada pencapaian tujuan suatu organisasi baik pemerintah ataupun swasta yang telah ditentukan sebelumnya. Selanjutnya menurut Danim (2012) efektivitas adalah menumbuhkan kreativitas

4. Efisiensi (Efficiency)

Menurut Pohan (2006) efisiensi adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) menjelaskan bahwa efisien adalah „tepat atau sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu (dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga, biaya) mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat. Dan menurut Drucker (2008) menyatakan bahwa efektif adalah mengerjakan pekerjaan yang benar atau tepat sedangkan efisien adalah mengerjakan pekerjaan dengan benar atau tepat.

5. Kontinuitas (Continuity)

Adalah klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa mengulangi prosedur diagnose, terapi yang tidak perlu, informasi yang diberikan tanpa pasien harus meminta dan memberikan perhatian yang sama kepada semua orang.

6. Keamanan (Safety)

Adalah mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Dan menurut Bermen yang dikutip oleh Fandy (2001) menyatakan keamanan yaitu memberikan rasa aman dan membebaskan dari resiko dan bahaya kepada pelanggan.

7. Hubungan antar manusia (Interpersonal relations).

Adalah interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian.

8. Kenyamanan (Amenities)

Adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Amenities juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis.

2.3. Puskesmas

2.3.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2004).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2004).

2.3.2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Effendi, 2004).

Selain itu puskesmas menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang merupakan pusat pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Hal ini meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat pribadi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan publik dengan tujuan utamanya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit (Sudarma, 2008).

2.3.3. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2004).

2.3.4. Visi dan Misi Puskesmas

1. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh 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 berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2013).

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni: (1) Lingkungan sehat, (2) Perilaku sehat, (3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, (4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan (Depkes RI, 2013).

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat (Depkes RI, 2013).

2. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah: (1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat. (2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

(3)Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat. (4)Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat berserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan (Depkes RI, 2013).

2.3.5. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang

berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2004).

Menurut Depkes RI (2013), ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat (Mubarak, 2009).

Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh,

terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi (Mubarak, 2009):

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*privat goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap (Mubarak, 2009).

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Mubarak, 2009).

Menurut Effendi (2004) ada beberapa proses dalam melaksanakan fungsi tersebut yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

2.3.6. Asas Pokok Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada 4 asas pokok yaitu, asas pertanggungjawaban wilayah, asas peran serta masyarakat, asas keterpaduan dan azas rujukan (Brockopp, 2000):

1. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam azas pertanggungjawaban wilayah, puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Merupakan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berjalannya program Posyandu dan kunjungan petugas-petugas kesehatan ke pemukiman penduduk. Petugas kesehatan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin kepada masyarakat dan melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

2. Asas Peran Serta Masyarakat

Asas peran serta masyarakat merupakan upaya-upaya yang dilakukan petugas kesehatan di puskesmas untuk sebisa mungkin memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam menyelenggarakan program kerja puskesmas. Contohnya yaitu pelatihan kader-kader posyandu.

3. Asas Keterpaduan

Asas keterpaduan bertujuan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas

harus diselenggarakan secara terpadu. Upaya ini memadukan kegiatan kegiatan masyarakat dengan program kesehatan lain (lintas program dan lintas sektoral).

4. Asas Rujukan

Asas rujukan menjelaskan bahwa puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat pertama memiliki kemampuan yang terbatas. Dalam membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukannya adalah rumah sakit, dan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalurnya adalah kantor kesehatan/bagian kesehatan masyarakat.

2.3.7. Kegiatan Puskesmas

1. Kegiatan Pokok Puskesmas

Berdasarkan diagnosa komunitas yang dilakukan puskesmas, maka dapat dirumuskan kegiatan pokok puskesmas yang merupakan upaya wajib puskesmas yang dilakukan sesuai kebutuhan masyarakat dan juga disesuaikan dengan fungsi puskesmas dan kemampuan sumber daya yang tersedia (Sudarma, 2008). Kegiatan pokok tersebut antara lain:

a. Promosi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Sasarannya yaitu masyarakat yang beresiko tertular penyakit maupun masyarakat umum. Upaya ini dilakukan melalui

penyuluhan, baik di klinik, rumah penduduk, balai pertemuan melalui ceramah maupun dengan menggunakan alat peraga.

b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)

Upaya KIA bertujuan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan meningkatkan derajat kesehatan anak. Sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui dan balita, dukun bersalin, dan kader kesehatan.

Kegiatannya antara lain:

- 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang sehat
- 3) Mengamati perkembangan balita terkait dengan program gizi
- 4) Memberikan pelayanan KB dan PUS
- 5) Memberikan pertolongan persalinan dan bimbingan selama masa nifas serta mengadakan pelatihan bagi dukun bersalin dan kader kesehatan posyandu.

Menurut Chairunnisa, (2012) menyatakan bahwa upaya KB bertujuan untuk menekan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu sehingga di dalam keluarga akan berkembang norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Sasarannya yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dan dukun bersalin.

Kegiatannya anatara lain:

- 1) Mengadakan penyuluhan tentang KB
- 2) Menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi serta pelayanan pengobatan efek samping KB
- 3) Mengadakan kursus keluarga berencana untuk dukun bersalin.

c. Perbaikan Gizi

Menurut Harnilawati (2013), menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat melalui usaha pemantauan status gizi kelompok masyarakat beresiko tinggi, terutama ibu hamil dan balita. Sasarannya yaitu ibu hamil, ibu menyusui, balita, dan penduduk yang tinggal di daerah rawan pangan. Kegiatannya antara lain:

- 1) Memberikan penyuluhan tentang gizi
- 2) Menimbang serta badan dan tinggi badan balita untuk memantau pertumbuhannya
- 3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita yang kurang gizi
- 4) Pemberian vitamin A untuk balita.

d. Kesehatan Lingkungan

Menurut Chairunnisa, (2012) menyebutkan upaya kesehatan lingkungan bertujuan menanggulangi dan menghilangkan unsur-unsur fisik berbahaya pada lingkungan sehingga faktor lingkungan yang kurang sehat tidak menjadi faktor resiko timbulnya penyakit di masyarakat. Sasarannya yaitu tempat-tempat umum seperti rumah makan, pasar, sumber air minum, dan tempat pembuangan limbah. Kegiatannya antara lain:

- 1) Memperbaiki sistem pembuangan kotoran
- 2) Menyediakan air bersih
- 3) Memperbaiki pembuangan sampah
- 4) Pengawasan sanitasi tempat umum.

e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M).

Menurut Harnilawat (2013), menyebutkan, upaya P2M bertujuan menemukan kasus penyakit menular sedini mungkin dan memberikan proteksi bagi masyarakat agar terhindar dari penularan penyakit. Sasarannya yaitu ibu hamil, balita, anak-anak dan lingkungan pemukiman masyarakat. Untuk pemberantasan penyakit menular tertentu, misalnya penyakit kelamin, kelompokkelompok tertentu masyarakat yang berperilaku resiko tinggi juga perlu dijadikan sasaran kegiatan P2M. Kegiatannya antara lain:

- 1) Menemukan kasus sedini mungkin
- 2) Mengumpulkan dan menganalisa penyakit
- 3) Melaporkan kasus penyakit menular yang sedang berjangkit di masyarakat
- 4) Pemberantasan vektor yang dilakukan dengan penyemprotan menggunakan insektisida
- 5) Kegiatan imunisasi pada kelompok masyarakat tertentu.

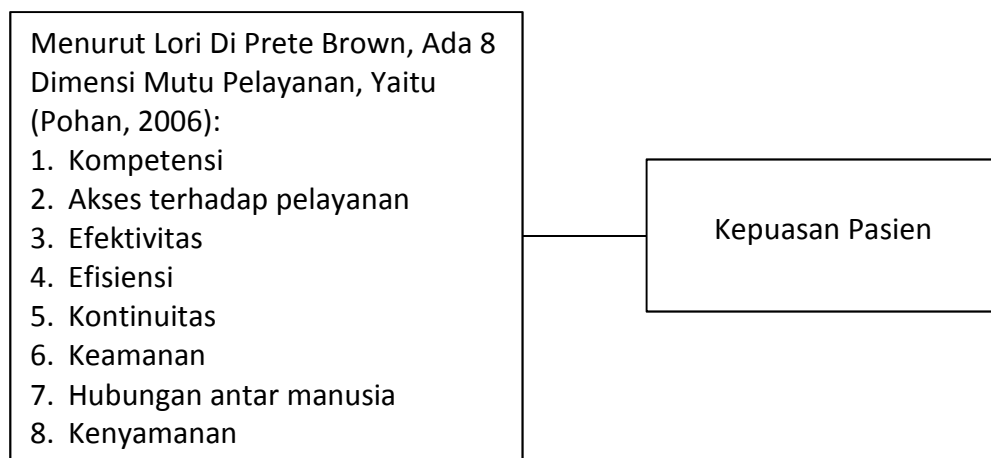
f. Pengobatan

Menurut Efendi (2009), menyebutkan, pengobatan bertujuan memberikan pengobatan dan perawatan kepada masyarakat. Program ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif. Sasarannya yaitu seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang mengunjungi puskesmas untuk mendapatkan pengobatan. Kegiatannya antara lain:

- 1) Menegakkan diagnosa
- 2) Memberikan pengobatan untuk penderita yang berobat jalan atau pelayanan rawat inap khusus untuk puskesmas perawatan

- 3) Merujuk penderita ke pusat-pusat rujukan medis sesuai dengan jenis penyakit yang tidak mampu ditangani oleh puskesmas
- 4) Menyelenggarakan puskesmas keliling untuk menjangkau wilayah kerja puskesmas yang belum mempunyai puskesmas pembantu atau wilayah pemukiman penduduk yang masih sulit sarana transportasi.

2.4. Kerangka Teoritis



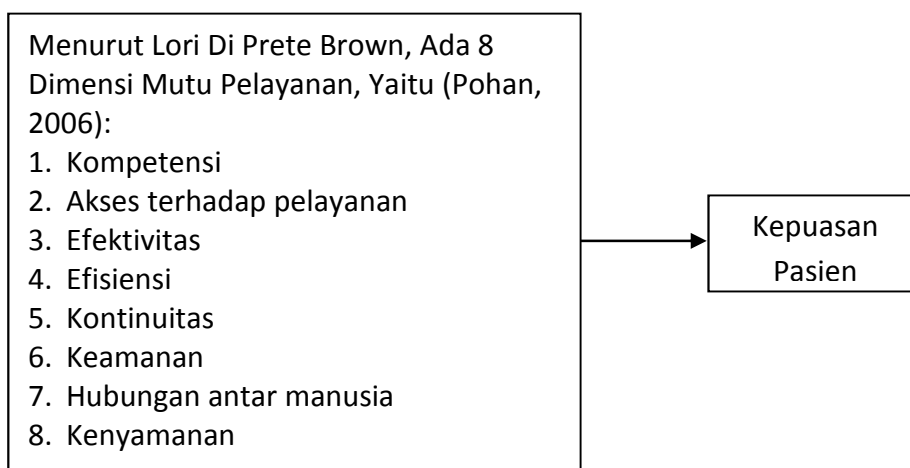
Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Menurut Lori Di Prete Brown dalam Pohan, 2006. Ada 8 dimensi mutu pelayanan, yaitu: kompetensi, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan, dapat di lihat pada kerangka konsep di bawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kepuasan Pasien	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter meliputi: pelayanan yang diberikan sesuai dengan delapan dimensi mutu pelayanan yaitu kompetensi, akses	Wawancara	Kuesioner	1. Puas $x \geq 18.7$ 2. Tidak puas $x < 18.7$	Ordinal
2.	Kompetensi	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui ketrampilan, kemampuan dan penampilan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.4$ 2. Kurang Baik $x < 8.4$	Ordinal
3.	Akses terhadap pelayanan	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui jarak yang ditempuh ke puskesmas.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 7.9$ 2. Kurang Baik $x < 7.9$	Ordinal
4.	Efektivitas	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 9.2$ 2. Kurang Baik $x < 9.2$	Ordinal
5.	Efisiensi	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.4$ 2. Kurang Baik $x < 8.4$	Ordinal

6.	Kontinuitas	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui pelayanan yang lengkap termasuk sistem rujukan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.4$ 2. Kurang Baik $x < 8.4$	Ordinal
7.	Keamanan	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui pelayanan yang akan mengurangi resiko cedera, infeksi dan bahaya lain.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.3$ 2. Kurang Baik $x < 8.3$	Ordinal
8.	Hubungan Antar Manusia	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui membina hubungan saling percaya, menghormati, menghargai, menjaga rahasia dan memberikan perhatian.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.5$ 2. Kurang Baik $x < 8.5$	Ordinal
9.	Kenyamanan	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dokter melalui pelayanan yang lengkap peralatan medis dan non medis.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik $x \geq 8.7$ 2. Kurang Baik $x < 8.7$	Ordinal

3.3. Cara Pengukuran

3.3.1. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan menggunakan skala likert, menggunakan graduasi tingkat penilaian; sangat puas diberi bobot 5, cukup puas diberi bobot 4, puas diberi bobot 3, kurang puas diberi bobot 2 dan tidak puas diberi bobot 1. Pengukuran dilakukan dengan cara mencari mean ataupun nilai rata-rata pada setiap pernyataan.

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$ = Nilai Rata-rata

$\sum x$ = Jumlah nilai masing-masing responden

N = Jumlah Sampel

Kategori pengukuran kepuasan pasien dibagi dalam dua bagian yaitu:

- 1) Puas bila skor $x \geq \bar{X}$
- 2) Tidak Puas bila skor $x < \bar{X}$

3.3.2. Pengukuran pelayanan dokter dilihat dari kompetensi, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan, dengan menggunakan skala likert, menggunakan graduasi tingkat penilaian; sangat puas diberi bobot 5, cukup puas diberi bobot 4, puas diberi bobot 3, kurang puas diberi bobot 2 dan tidak puas diberi bobot 1. Pengukuran dilakukan dengan cara mencari mean ataupun nilai rata-rata pada setiap pernyataan.

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$ = Nilai Rata-rata

$\sum x$ = Jumlah nilai masing-masing responden

N = Jumlah Sampel

Kategori pengukuran pelayanan dokter dibagi dalam dua bagian yaitu:

- 1) Baik bila skor $x \geq \bar{X}$
- 2) Kurang Baik bila skor $x < \bar{X}$

3.4. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
2. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari kompetensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
3. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari akses terhadap pelayanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
4. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari efektivitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
5. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari efisiensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

6. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari kontinuitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
7. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari keamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
8. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari hubungan antar manusia di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
9. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter ditinjau dari kenyamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan rancangan *Cross Sectional*, adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan pengumpulan data dan pengukuran dilakukan terhadap status karekter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien berobat jalan yang berkunjung di poli umum puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya yang berjumlah 500 orang pasien.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel ini berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya, kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sehingga tehnik pengambilan sampel ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri. Adapun peneliti mempunyai beberapa kriteria untuk populasi yang dapat dijadikan sebagai sampel yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian dilakukan. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang berobat di Puskesmas Jeuram
- 2) Pasien yang sudah dewasa
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Dapat diajak berinteraksi
- 5) Bersedia berpartisipasi dan menandatangani lembar persetujuan responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Jeuram tidak dapat diajak berinteraksi, tidak mampu membaca dan menulis, pasien yang masih kecil dan tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan responden.

Menghitung jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus slovin (Hidayat, 2011):

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

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Derajat kebebasan (0.1).

$$n = \frac{500}{500 (0.1)^2 + 1} \quad n = \frac{500}{6} \quad n = 83.33 \quad n = 83$$

4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

4.4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 sampai dengan 28 Agustus 2018.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui penyebaran kuisisioner kepada responden untuk memperoleh tanggapan, penjelasan dari responden tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan metode kuesioner. Kuesioner ini dilakukan dengan mengedarkan fomulir-fomulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan jawaban (Notoatmodjo, 2005). Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti mengacu kepada konsep kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

4.5.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh sebagai pendukung hasil penelitian, sumber data sekunder diperoleh dari catatan, literatur, artikel dan tulisan ilmiah yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan (Sarwono, 2006).

4.6. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat,2007):

4.6.1. *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap nilai pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

4.6.2. *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.

4.6.3. *Transferring* yaitu menyusun total nilai dari variabel-variabel penelitian yang diberikan.

4.6.4. *Tabulating* yaitu pengelompokan nilai responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel dan selanjutnya dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4.7. Analisa Data

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap variabel-variabel independen yang diteliti, mendiagnosis asumsi statistik lanjut dan mendeteksi nilai ekstrim dengan melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang akan diteliti yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik. Data hasil pengkatagorian untuk tiap-tiap variabel yang diteliti selanjutnya ditentukan persentase perolehannya masing-masing dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2007):

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah Jawaban yang Benar

n = Jumlah Sampel

4.8. Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuisioner akan disajikan dalam bentuk tabel frakuensi, tabulasi silang dan dinarasikan.

BAB V

GAMBAR UMUM

5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

5.1.1. Geografis

Puskesmas Jeuram berdiri tahun 1963 dengan luas bangunan kurang lebih 200 m², ditambah enam unit rumah dinas untuk dokter dan paramedis sehingga luas seluruhnya mencakup kurang lebih 450 m². Lokasi Puskesmas Jeuram berada di Jalan Kesehatan No. 1 Gampong Parom, Kecamatan Seunagan. Dengan Akses ke Jalan Nasional lebih kurang $\pm$ 500 meter.

Puskesmas ini mempunyai wilayah kerja 35 desa yang ada di Kecamatan Seunagan. Jarak dari Puskesmas ke Ibukota kabupaten Nagan Raya lebih kurang 10 km. Sedangkan luas wilayah kerja Puskesmas sekitar 8 km². Batas wilayah kerja Puskesmas Jeuram yaitu:

- a. Sebelah utara : Kecamatan Seunagan Timur
- b. Sebelah selatan : Desa Cot Peuradi, Desa Blang Sapek
- c. Sebelah timur : Kecamatan Beutong
- d. Sebelah barat : Kabupaten Aceh Barat

Untuk perhubungan dari Puskesmas ke ibukota Kabupaten dapat ditempuh dengan jalan tanpa hambatan, sedangkan hubungan antara Puskesmas dengan desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Jeuram cukup lancar. Hanya beberapa desa yang sulit dijangkau terutama di musim hujan.

5.1.2.Tenaga Kesehatan

Adapun pegawai yang bertugas di lingkungan Puskesmas Jeuram saat ini berjumlah 91 orang termasuk yang ditugaskan di Pustu (Puskemas Pembantu) dengan berbagai jenjang pendidikan dari SMA sampai perguruan tinggi, baik yang berlatar belakang kesehatan maupun umum, bahkan saat ini ada beberapa orang yang sedang menempuh pendidikan pada program strata 1 kesehatan masyarakat di Universitas Setempat. Tenaga pelaksana (Teknis) di Puskesmas Perawatan Jeuram sebagai berikut: Dokter umum : 2 orang, Dokter gigi : 1 orang, Sajana Kesehatan Masyarakat : 1 orang, Perawat : 45 orang, Bidan : 28 orang, Petugas Gizi (D III) : 1 orang, Sanitarian (D III) : 1 orang, SMA (LOPK) : 13 orang.

5.1.3.Sarana dan Prasarana Puskesmas Jeuram

Puskesmas Jeuram dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang tinggal di desa-desa yang jauh dari Puskesmas induk dibantu oleh sarana dan prasarana kesehatan yang ada di desa-desa tersebut. Sarana dan Prasarana Puskesmas Non Fisik dan Fisik terdiri atas:

a. Sumber dana

- 1) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- 2) Asuransi Kesehatan (ASKES)
- 3) Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

b. Sarana Transportasi

- 1) Mobil Pusling Units
- 2) Mobil Ambulance Units
- 3) Sepeda Motor

c. Sarana Administrasi

Saat ini Puskesmas Puskesmas Jeuram memiliki Enam (6) unit computer dan satu Unit Internet untuk mendukung semua kegiatan yang digunakan semaksimal mungkin untuk pembuatan pelaporan dan pembukuan di Puskesmas.

Tabel di bawah ini menampilkan data sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jeuram.

Tabel 5.1 : Daftar Sarana dan Prasarana Puskesmas Jeuram Tahun 2019

No	Nama fasilitas	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	4 buah
2.	Pusling	3 Unit
3.	Polindes	9 buah
4.	Posyandu	36 buah
5.	Pos pelayanan terpadu Usila	2 buah

5.1.4. Program Pokok Puskesmas Jeuram

- a. Kesejahteraan ibu dan Anak (KIA),
- b. Pemeriksaan antenatal, buteki, nifas
- c. Pemeriksaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- d. Keluarga berencana
- e. Pembinaan posyandu
- f. Pembinaan Taman Kanak-kanak (TK)
- g. Pemberian kapsul vitamin A
- h. Pemberian tablet penambah darah
- i. Penyuluhan pemanfaatan pekarangan
- j. Penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT)
- k. Pemberian makanan tambahan untuk anak sekolah.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer penelitian yang telah dilaksanakan dari tanggal 20 s/d 28 Agustus 2018 dengan membagikan kuesioner yang berisi 30 pertanyaan kepada 83 responden, maka diperoleh data tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1. Karakteristik Responden

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN KEPUASAN
PASIENTERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER
DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
	<u>Umur</u>		
1.	26 – 35 Tahun	50	60.2
2.	36 – 45 Tahun	23	27.7
3.	46 – 55 Tahun	10	12.0
Jumlah		83	100.0
	<u>Pendidikan</u>		
1.	SD	19	22.9
2.	SMP	21	25.3
3.	SMA	30	36.1
4.	Perguruan Tinggi	13	15.7
Jumlah		83	100.0

Sumber data: data primer (diolah September 2018).

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 26 – 35 Tahun berjumlah 50 responden (60.2%) dan mayoritas responden berpendidikan SMA berjumlah 30 responden (36.1%).

6.1.2. Hasil Pengolahan Data Univariat

6.1.2.1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
PADA PELAYANAN DOKTER DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM
KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
1	Puas	38	45.8
2	Tidak Puas	45	54.2
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Diketahui dari tabel 6.2 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai kepuasan pasien kategori tidak puas sebanyak 45 responden (54.2%).

6.1.2.2. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Kompetensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KOMPETENSI DI POLI UMUM
PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019

No	Kompetensi	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	43	51.8
2.	Kurang Baik	40	48.2
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.3 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari kompetensi kategori baik sebanyak 43 responden (51.8%).

6.1.2.3. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Akses Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI AKSES DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Akses	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	40	48.2
2.	Kurang Baik	43	51.8
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Diketahui dari tabel 6.4 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari akses kategori kurang baik sebanyak 43 responden (51.8%).

6.1.2.4. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Efektivitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI EFEKTIVITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Efektivitas	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	36	43.4
2.	Kurang Baik	47	56.6
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.5 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari efektivitas kategori kurang baik sebanyak 47 responden (56.6%).

6.1.2.5. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Efisiensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.6.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI EFISIENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Efisiensi	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	30	36.1
2.	Kurang Baik	53	63.9
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.6 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari efisiensi kategori kurang baik sebanyak 53 responden (63.9%).

6.1.2.6. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari kontinuitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.7.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KONTINUITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Kontinuitas	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	32	38.6
2.	Kurang Baik	51	61.4
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.7 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari kontinuitas kategori kurang baik sebanyak 51 responden (61.4%).

6.1.2.7. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Keamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.8.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KEAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Keamanan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	33	39.8
2.	Kurang Baik	50	60.2
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Diketahui dari tabel 6.8 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari keamanan kategori kurang baik sebanyak 50 responden (60.2%).

6.1.2.8. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari hubungan antar manusia Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.9.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Hubungan Antar Manusia	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	34	41.0
2.	Kurang Baik	49	59.0
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.9 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari hubungan antar manusia kategori kurang baik sebanyak 49 responden (59.0%).

6.1.2.9. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Ditinjau Dari Kenyamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.10.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KENYAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Kenyamanan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	35	42.2
2.	Kurang Baik	48	57.8
	Total	83	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018)

Diketahui dari tabel 6.10 diatas bahwa dari 83 responden mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari kenyamanan kategori kurang baik sebanyak 48 responden (57.8%).

6.1.3. Hasil Pengolahan Data Bivariate

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang di duga mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien maka akan dilakukan analisa statistik menggunakan uji Chi-Square (X^2). Variabel yang di uji adalah kepuasan pasien dan pelayanan dokter dengan kompetensi.

6.1.3.1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kompetensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.11.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KOMPETENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Kompetensi	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	38	88.4	5	11.6	43	100.0	
2.	Kurang Baik	0	0.0	40	100.0	40	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.11 dapat dilihat pelayanan dokter dengan kompetensi katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (88.4%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kompetensi katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (100.0%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kompetensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai *P* - value = 0,000 < 0.05.

6.1.3.2. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Akses Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.12.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN AKSES DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Akses	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	35	87.5	5	12.5	40	100.0	
2.	Kurang Baik	3	7.0	40	93.0	43	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.12 dapat dilihat pelayanan dokter dengan akses katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (87.5%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan akses katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (93.0%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada akses di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P - value = 0,000 < 0.05.

6.1.3.3. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Efektivitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.13.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN EFEKTIVITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Efektivitas	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	33	91.7	3	8.3	36	100.0	
2.	Kurang Baik	5	10.6	42	89.4	47	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.13 dapat dilihat pelayanan dokter dengan efektivitas katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (91.7%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan efektivitas katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (89.4%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efektivitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai $P - \text{value} = 0,000 < 0.05$.

6.1.3.4. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Efisiensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.14.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN EFISIENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Efesiensi	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	30	100.0	0	0.0	30	100.0	
2.	Kurang Baik	8	15.1	45	84.9	53	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.14 dapat dilihat pelayanan dokter dengan efisiensi katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (100.0%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan efisiensi katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (84.9%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efisiensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai $P - \text{value} = 0,000 < 0.05$.

6.1.3.5. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kontinuitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.15.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KONTINUITAS DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Kontinuitas	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	32	100.0	0	0.0	32	100.0	
2.	Kurang Baik	6	11.8	45	88.2	51	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.15 dapat dilihat pelayanan dokter dengan kontinuitas katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (100.0%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kontinuitas katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (88.2%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kontinuitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai *P* - value = 0,000 < 0.05.

6.1.3.6. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Keamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.16.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KEAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Keamanan	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	31	93.9	2	6.1	33	100.0	
2.	Kurang Baik	7	14.0	43	86.0	50	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.16 dapat dilihat pelayanan dokter dengan keamanan katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (93.9%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan keamanan katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (86.0%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada keamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai *P* - value = 0,000 < 0.05.

6.1.3.7. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Hubungan Antar Manusia Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.17.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Hubungan Antar Manusia	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	32	94.1	2	5.9	34	100.0	
2.	Kurang Baik	6	12.2	43	87.8	49	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.17 dapat dilihat pelayanan dokter dengan hubungan antar manusia katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (94.1%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan hubungan antar manusia katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (87.8%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada hubungan antar manusia di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai $P - \text{value} = 0,000 < 0.05$.

6.1.3.8. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kenyamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

TABEL 6.18.

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER DENGAN KENYAMANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Pelayanan Dokter dengan Kenyamanan	Kepuasan Pasien				Total		Uji Statistik
		Puas		Tidak Puas				
		N	%	N	%	N	%	P- 0.000
1.	Baik	34	97.1	1	2.9	35	100.0	
2.	Kurang Baik	4	8.3	44	91.7	48	100.0	
Jumlah		38	45.8	45	54.2	83	100.0	

Sumber data: Data Primer (diolah September 2018).

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.18 dapat dilihat pelayanan dokter dengan kenyamanan katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (97.1%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kenyamanan katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (91.7%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kenyamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai *P* - value = 0,000 < 0.05.

6.2. Pembahasan Penelitian.

6.2.1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kompetensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan kompetensi katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (88.4%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kompetensi katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (100.0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kompetensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai $P - \text{value} = 0,000 < 0.05$.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Biyanda (2017), di ketahui pula bahwa dari 150 orang responden, 142 orang merasa puas dan 8 orang merasa kurang puas pada pelayanan dokter meski merasa kompetensi dokter berada pada level yang berbeda. Hasil uji statistik menyatakan bahwa kompetensi dokter di kaitkan dengan kepercayaan pasien menghasilkan nilai $p = 0.00$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Yang artinya terdapat hubungan antara kompetensi dokter saat melayani pasien dengan kepercayaan pasien. Sedangkan hubungan antara kompetensi dengan kepuasan pasien juga menghasilkan nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Yang artinya kompetensi dokter saat melayani pasien berhubungan dengan kepuasan pasien.

Menurut teori Pohan (2006), menyatakan bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak dipuaskan, bila penampilan sebanding dengan harapan maka pelanggan puas, dan apabila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Menurut Indriaty, (2010), menyatakan bahwa dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan defenisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Menurut teori Pohan (2006), menyatakan bahwa kompetensi merupakan kumpulan dari perilaku yang terdiri atas pengetahuan, keterampilan, tingkah laku dan kemampuan pribadi. Menurut Fong Haet al dalam *Pohan (2006)* menemukan bukti yang meyakinkan bahwa jika pasien merasa dokter mereka komunikator yang efektif, mereka juga menganggap mereka secara teknis kompeten dan akan memberikan perawatan yang tepat dan efektif. Kompetensi klinis seorang dokter akan sangat di tunjang oleh kemampuannya berkomunikasi sebab komunikasi dalam disiplin medis adalah keterampilan klinis dasar pembentuk kompetensi klinis seorang dokter, bersama dengan pengetahuan klinis, kemampuan menyelesaikan masalah dan pemeriksaan fisik. Disamping itu kompetensi komunikasi merupakan

salah satu area dalam kompetensi dalam standar kompetensi dan pendidikan dokter. Dokter yang melakukan pelayanan sesuai kompetensinya akan meningkatkan kepuasan dimana kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa (rumah sakit) akan meningkatkan kepercayaan pasien (masyarakat) terhadap kinerja dan kualitas rumah sakit tersebut.

Hal ini dapat diasumsi bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kompetensi disebabkan karena baiknya pengetahuan yang didapat oleh dokter tentang kompetensi sehingga pelayanan dokter secara kompetensi kepada pasien menjadi lebih baik dari pada variabel lain, pelayanan dokter dengan kompetensi bisa mempengaruhi kepuasan pasien.

6.2.2. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Akses Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan akses katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (87.5%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan akses katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (93.0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada akses di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P - value = 0,000 < 0.05.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Zulfiana (2013) menjelaskan bahwa dimensi mutu pelayanan tentang akses dalam pelayanan diperoleh hasil

dengan prosentase kepuasan pasien yaitu sebesar 68.7% dan prosentase ketidakpuasannya sebesar 50,5%.

Menurut teori Bustami (2011), menyatakan bahwa akses atau keterjangkauan terhadap pelayanan berarti bahwa pelayanan kesehatan yang tersedia tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, dan waktu perjalanan yang harus ditempuh. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari akses kategori kurang baik disebabkan karena puskesmas terletak pada lokasi tidak strategis. Karena tidak terletak di jalan utama dan terdapat papan petunjuk arah yang tidak terlalu jelas. Sehingga masyarakat merasa kesulitan untuk menuju akses Puskesmas tersebut. Sedangkan katagori baik dikarenakan jarak antara puskesmas dengan rumah pasien sangat dekat sehingga memudahkan dalam berobat.

6.2.3. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Efektivitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan efektivitas katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (91.7%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan efektivitas katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (89.4%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien

terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efektivitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai $P - \text{value} = 0,000 < 0.05$.

Menurut Bustami (2011) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Menilai efektivitas pelayanan berarti menilai apakah prosedur atau pengobatan yang diterapkan dengan benar akan memberikan hasil yang diinginkan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014, prosedur adalah tata cara pelayanan yang diberlakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan. Menurut Warella dalam Arisman (2014) menyatakan bahwa kriteria prosedur pelayanan yang baik antara lain: (1) kesederhanaan yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan oleh penerima pelayanan; (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tata cara pelayanan; (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari efektivitas kategori kurang baik disebabkan karena semua prosedur yang diterapkan tidak mudah dan tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Sulitnya prosedur yang ada, tidak akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di Puskesmas Jeuram. Selain itu dari hasil pengamatan yang dilakukan, terdapat ketidak terbukaan mengenai

prosedur pelayanan di Puskesmas Jeuram yang dibuktikan dengan tidak adanya media informasi mengenai alur pelayanan rawat jalan yang akan membantu memberikan informasi terutama pada pasien kunjungan baru.

6.2.4. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Efisiensi Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan efisiensi kategori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien kategori puas yaitu (100.0%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan efisiensi kategori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien kategori tidak puas yaitu (84.9%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efisiensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P -value = 0,000 < 0.05.

Menurut teori Bustami (2011) menyatakan bahwa efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari kualitas. Efisiensi pelayanan akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan apalagi kondisi sumber daya kesehatan di Indonesia pada umumnya terbatas.

Sedangkan Menurut Dwiyanto, (2008) efisiensi pelayanan adalah perbandingan terbaik antara *input* dan *output* pelayanan. Secara ideal, pelayanan akan efisien apabila birokrasi pelayanan dapat menyediakan *input* pelayanan seperti biaya dan waktu pelayanan yang meringankan masyarakat pengguna jasa. Demikian pula pada sisi *output* pelayanan, birokrasi secara ideal harus dapat memberikan

produk pelayanan yang berkualitas, terutama dari aspek biaya dan waktu pelayanan.

Waktu pelayanan menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Pelayanan loket di Puskesmas Jeuram dimulai pukul 07.30 sampai dengan 11.00 WIB. Jika mengikuti pola kunjungan pasien, hari senin merupakan hari dimana kunjungan pasien sangatlah tinggi dibandingkan dengan hari-hari lain. Sehingga dengan ketersediaan SDM yang ada, puskesmas harus berupaya keras melayani pasien pada hari senin.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari efisiensi kategori kurang baik disebabkan karena mereka merasa pelayanan yang ada di Puskesmas Jeuram memakan waktu terlalu lama. Dikarenakan karena terbatasnya SDM yang melayani pasien sehingga menganggap bahwa perlu dilakukan penambahan SDM di puskesmas. Selain waktu, efisiensi yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan adalah efisiensi biaya.

6.2.5. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kontinuitas Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan kontinuitas katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (100.0%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kontinuitas katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak

paus yaitu (88.2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kontinuitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P - value = $0,000 < 0.05$.

Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan Lori Di Prete Brown *et.al* dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa kontinuitas berarti pasien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pasien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan lanjutan yang diperlukan.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari kontinuitas kategori kurang baik disebabkan karena prosedur yang ada di puskesmas masih berbelit-belit (tidak mudah) untuk dijalankan pasien, sehingga pasien masih bingung saat mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Jeuram dan masih terjadi pengulangan prosedur yang dapat mengurangi efektivitas dan efisiensi pelayanan. Selain itu tidak kontinuitas terkait dengan bagaimana akses rujukan menuju fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (fasilitas kesehatan sekunder).

6.2.6. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Keamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 83 responden dapat dilihat pelayanan dokter dengan keamanan katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (93.9%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan keamanan katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu

(86.0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada keamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P - value = $0,000 < 0.05$.

Menurut Bustami (2011) menyatakan bahwa keamanan berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit, atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2004 menyebutkan, keamanan pelayanan adalah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari keamanan kategori kurang baik disebabkan karena dengan dimensi keamanan yang ada di Puskesmas Jeuram. tidak terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tidak tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Seperti tempat parkir kendaraan yang tidak ada penjaga dan masih tercampurnya limbah medis dan non medis sehingga dapat menyebabkan infeksi.

6.2.7. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Hubungan Antar Manusia Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.17 dapat dilihat pelayanan dokter dengan hubungan antar manusia katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (94.1%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan hubungan antar manusia katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu (87.8%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada hubungan antar manusia di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P -value = $0,000 < 0.05$.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Royanah (2015), menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan tentang hubungan antar manusia diperoleh hasil dengan prosentase kepuasan pasien yaitu sebesar 81.8% dan prosentase ketidakpuasannya sebesar 18.2%. Kepuasan pasien paling tinggi terletak pada kesopanan petugas. Dikarenakan dalam melayani pasien, petugas bersikap sopan dalam melayani pasien. Dan ketidakpuasan paling tinggi terletak pada kesabaran petugas. Hal ini dikarenakan pasien merasa petugas kurang sabar dalam melayani pasien yang datang berobat. Dan sebaiknya prosedurprosedur yang sudah ada digunakan sebagai acuan untuk mempermudah pelayanan.

Menurut Bustami (2011) menyatakan bahwa hubungan antar manusia terkait dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan antar manusia ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik di antara

petugas kesehatan dan pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan membentuk persepsi positif pasien dan akan berkontribusi pada peningkatan citra puskesmas di masyarakat.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari hubungan antar manusia kategori kurang baik disebabkan karena kurang ramahnya petugas loket, perawat, dokter, apoteker maupun petugas lain memberi respon yang tidak baik ketika pasien bertanya. Selain itu, pada saat di ruang pemeriksaan menanyakan keluhan pasien yang kemudian kurang memberikan respon dan tidak begitu menjelaskan bagaimana upaya kuratif bahkan preventif yang harus dilakukan untuk penyembuhan penyakit yang dialami pasien. Pada ruang obat juga apoteker kurang menjelaskan bagaimana aturan minum obat yang sesuai dengan dosis dari masing-masing obat yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa ditinjau dari dimensi hubungan antar manusia, pasien belum puas dengan pelayanan yang diberikan.

6.2.8. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Dengan Kenyamanan Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Dari hasil analisa data tabulasi silang tabel 6.18 dapat dilihat pelayanan dokter dengan kenyamanan katagori baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori puas yaitu (97.1%). Sebaliknya pelayanan dokter dengan kenyamanan katagori kurang baik lebih tinggi pada kepuasan pasien katagori tidak puas yaitu

(91.7%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kenyamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan nilai P - value = $0,000 < 0.05$.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfiana (2013) menjelaskan bahwa mengenai dimensi mutu pelayanan tentang kenyamanan diperoleh prosentase kepuasan sebesar 24,5% dan prosentase ketidakpuasannya sebesar 75,5%. Kepuasan pasien paling tinggi terletak pada kondisi tempat duduk sebesar 59.6%.

Menurut teori Bustami (2011) menjelaskan bahwa kenyamanan merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan keputusan pasien untuk kembali mengakses pelayanan kesehatan. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, sarana yang tersedia, dan sebagainya. Kenyamanan merupakan aspek penting yang dapat mengurangi rasa jenuh pasien pada saat menunggu giliran.

Sedangkan Menurut Gasperz dalam Arisman (2014) menyatakan bahwa dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan adalah kenyamanan dalam memperoleh pelayanan terkait dengan ruang pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi, serta atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas, dan lain-lain. Fasilitas/sarana-prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan publik diantaranya adalah ketersediaan ruang yang aman dan tertib,

ruang tunggu yang nyaman, kamar kecil yang dilengkapi dengan sistem pengairan yang baik, kantin, serta alat panggil.

Dari hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang mempunyai pelayanan dokter ditinjau dari kenyamanan kategori kurang baik dikarenakan tempat duduk diruang tunggu belum memadai sehingga pasien masih banyak yg berdiri dan kurangnya fasilitas hiburan seperti televisi ataupun majalah. Hal itu berperan untuk membuat waktu tunggu lebih menyenangkan. Semua itu sangat penting karena merupakan faktor penting untuk menarik pasien untuk dapat kembali ke rumah sakit tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kompetensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
2. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada akses di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
3. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efektivitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
4. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada efesiensi di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini

ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.

5. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kontinuitas di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
6. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada keamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
7. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada hubungan antar manusia di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.
8. Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan pelayanan dokter pada kenyamanan di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai P - value = 0.000 maka terdapat hubungan yang bermakna secara statistik P - value < 0.05.

7.2. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas Jeuram dapat memberikan penentuan dalam pengambilan kebijakan serta meningkatkan pelayanan kesehatan agar semua pasien yang berkunjung mendapat kepuasan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi serta dapat menambah pengetahuan pihak petugas puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan agar terdapat kepuasan pada pasien yang diberikan melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah wacana pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi penelitian lain yang akan melakukan penelitian sejenis berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi dan masukan dapat menambah ilmu pengetahuan kepada peneliti mengenai analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pengobatan rawat jalan di puskesmas.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan menambahkan masukan dipergustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Aditama, 2009. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Jakarta.
- Arifin, 2006. *Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer, Mencakup Aspek Pemasaran & Manajemen Keuangan*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia: Jakarta.
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Arisman, 2014, *Mengukur Kepuasan Masyarakat dan Kualitas Pelayanan Publik*, artikel, Kementerian Hukum dan HAM.
- Azwar, 2006. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar, Jakarta.
- Biyanda, 2017. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*. [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm). (Dikutip Pada Tanggal 20 September 2018).
- Brockopp, 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Edisi 2, EGC: Jakarta.
- Budiastuti, 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Trans Info Media. Jakarta.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Chairunnisa, 2012. *Hypnodontia, Wawasan Baru Perawatan Gigi*. Cetakan I, Penebar Swadaya Grup: Jakarta.
- Dahlan, M. S, 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Drucker, 2008. *Pengantar Manajemen*, Pustaka Binaman. Pressindo: Jakarta.
- Danim, 2012. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Depkes RI, 2013. *Indikator Indonesia Sehat*. Jakarta.

- Departemen Pendidikan Nasional. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Dwiyanto, 2008, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Gadjah Mda University Press, Yogyakarta.
- Efendi, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Effendi, 2004. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Harianto, 2005, *Kepuasan Pasien*, Vol II, Majalah Kefarmasian, Jakarta.
- Harnilawati, 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. cetakan I, Pustaka As Salam: Sulawesi Selatan.
- Herlambang, 2013. *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Hidayat, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Indriaty, 2010, *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas*, Skripsi Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Lusa, J, 2007. *Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit* [Internet]. Tersedia dalam: <http://jsofian.wordpress.com>. Diakses pada 11 Juni 2017.
- Keputusan Menteri Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- Morrison, 2008. *Caring & Communicating, Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Edisi 2, EGC: Jakarta.
- Mubarak, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat;Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoadmodjo. 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta: Jakarta.
- _____, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Edisi Revisi 2011: Jakarta
- Pohan, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.

- Purwoastuti, 2015. *Perilaku dan Softskills Kesehatan, Panduan Untuk Tenaga Kesehatan (Perawat dan Bidan)*, Cetakan Pertama, Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Royanah, 2015. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non Pbi) Di Puskesmas Halmahera*. Universitas Negeri Semarang.
- Russell. 2013. *Patient-centred Access to Health Care: Conceptualising Access at The Interface of Health Systems and Populations*. International Journal for Equity in Health.
- Sakti, 2001, *Analisi Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan*. Falkultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sarwono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Graha Ilmu, Bandung*.
- Sasmidawati, 2012. *Hubungan Kualitas Pelayanan Dokter Keluarga Dengan Kepuasan Masyarakat Di Desa Sungai Ungar Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun: Surakarta*. (Dikutip pada tanggal 17 September 2018).
- Setiadi, 2007, *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Sudarma, 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Susanti, 2009, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Telaga Ilmu Indonesia: Jakarta.
- Suryawati, 2006. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 09 Nomor 4. Diakses pada tanggal 10 Juni 2017.
- Veitzal, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan. Dari Teori ke Praktik*. PT.Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. PT. Raja Grafindo Parsada: Jakarta.
- Wijono, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol 1. Airlangga University Press. Surabaya.
- Zulfianan, 2013. *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Mutu Pelayanan Di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) Rumah Sakit Banyumanik*. Semarang

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Nama : Sri Rahmah Hayati

Npm : 1207110070

Akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada pelayanan dokter di poli umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Anda, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya mohon kesediaan saudara untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Adapun kegiatan yang akan saudara lakukan dalam penelitian ini adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan sejujurnya dalam rangka mengumpulkan data dari penelitian saya buat. Jika saudara setuju, mohon menandatangani dan mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

Demikian penjelasan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan Anda sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Sri Rahmah Hayati
1207110070

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

Nama :

Alamat :

Bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang disebutkan dibawah ini :

Nama : Sri Rahmah Hayati

Npm : 1207110070

Judul Skripsi : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Dokter Di Poli Umum Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Saya mengetahui bahwa informasi yang di berikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Negara Indonesia dan Provinsi Aceh. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat diperlukan seperlunya

Banda Aceh, 2018

Responden,

(_____)

FORMULIR KUESIONER

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pertanyaan dengan cermat sebelum Saudara mengisi jawaban.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Saudara tepat tanpa adanya paksaan dengan cara memberi tanda cheklis (v).
3. Kuesioner ini hanya bertujuan untuk mengumpulkan data sebagai bahan membuat karya ilmiah (Skripsi)
4. Terima kasih atas partisipasi yang baik dari Saudara.

No. Responden :..... (Di isi oleh peneliti)
Tanggal Pengisian :..... (Di isi oleh peneliti)
Umur :..... (Di isi oleh peneliti)
Pendidikan :..... (Di isi oleh peneliti)

A. Kepuasan Pasien

Keterangan:

SP = Sangat Puas
CP = Cukup Puas
P = Puas
KP = Kurang Puas
STP = Tidak Puas

No	Kepuasan Pasien	Penilai Responden				
		SP	CP	P	KP	TP
		5	4	3	2	1
1.	Dokter memberikan pelayanan yang baik tanpa melihat status pasien.					
2.	Komunikasi dokter dalam melayani bersikap sopan dan ramah.					
3.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang diderita serta memberikan jalan keluar dalam konsultasi.					
4.	Pasien mendapat kemudahan dalam setiap pelayanan.					
5.	Dokter memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.					

6.	Dokter memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat.					
----	---	--	--	--	--	--

B. Pelayanan Dokter

Keterangan:

SP = Sangat Puas

CP = Cukup Puas

P = Puas

KP = Kurang Puas

STP = Tidak Puas

No	Pelayanan Dokter	Penilain Responden				
		SP	CP	P	KP	TP
		5	4	3	2	1
Kompetensi						
1.	Dokter memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.					
2.	Dokter memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan.					
3.	Dokter memberitahu jenis penyakit secara lengkap serta memberitahu cara perawatannya.					
Akses terhadap pelayanan						
4.	Dokter dalam melayani pasien tidak terhalang dengan hambatan bahasa.					
5.	Pasien yang berkunjung tidak terhalang dengan keadaan geografis, sosial dan budaya.					
6.	Tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi dari dokter					
Efektivitas						
7.	Informasi yang diberikan oleh dokter akurat serta bisa dipertanggung jawabkan.					
8.	Dokter memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi tentang penyakit.					
9.	Adanya Jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi dokter.					
Efisiensi						
10.	Pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien sangatlah optimal.					
11.	Dokter memberikan pelayanan yang terbaik dengan kemampuan yang ada.					
12.	Komunikasi dokter dalam melayani bersikap sopan dan ramah.					

Kontinuitas					
13.	Dokter akan menerima pelayanan yang lengkap dan dibutuhkan.				
14.	Informasi yang dokter berikan tanpa pasien harus meminta.				
15.	Dokter memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien				
Keamanan					
16.	Dokter melayani dengan sikap menyakinkan sehingga pasien merasa aman.				
17.	Ruangan Pelayanan informasi dokter nyaman dan aman.				
18.	Dokter mengenakan tanda pengenal dengan jelas, sehingga pasien merasa aman.				
Hubungan antar manusia					
19.	Dokter menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien.				
20.	Dokter memberi informasi secara tertulis bila pasien kurang begitu paham.				
21.	Setiap keluhan pasien diatasi dengan cepat.				
Kenyamanan					
22.	Dokter menyediakan obat-obatan/ alat-alat medis yang lengkap.				
23.	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara menyakinkan.				
24.	Dokter bersifat cekatan serta menghargai pasien.				

TABEL SKOR

1. Kepuasan Pasien

Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Kepuasan Pasien	1.	5	4	3	2	1	a. Puas
	2.	5	4	3	2	1	b. Tidak Puas
	3.	5	4	3	2	1	
	4.	5	4	3	2	1	
	5.	5	4	3	2	1	
	6.	5	4	3	2	1	

2. Pelayanan Dokter

Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Kompetensi	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Akses terhadap pelayanan	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Efektivitas	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Efisiensi	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Kontinuitas	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Keamanan	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	
Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Hubungan antar manusia	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	

Variabel	No	SP	CP	P	KP	TP	Keterangan
Kenyamanan	1.	5	4	3	2	1	a. Baik
	2.	5	4	3	2	1	b. Kurang Baik
	3.	5	4	3	2	1	

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PELAYANAN DOKTER
DI POLI UMUM PUSKESMAS JEURAM KECAMATAN SEUNAGAN
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019**

No	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Kepuasan Pasien							Kode	Pelayanan Dokter																																																												
					Kompetensi								Akses							Efektivitas							Efisiensi							Kontinuitas							Keamanan							Hubungan Antar Manusia							Kenyamanan																		
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	JML		Kategori	P1	P2	P3	JML	KTG	Kode	P4	P5	P6	JML	KTG	Kode	P7	P8	P9	JML	KTG	Kode	P10	P11	P12	JML	KTG	Kode	P13	P14	P15	JML	KTG	Kode	P16	P17	P18	JML	KTG	Kode	P19	P20	P21	JML	KTG	Kode	P22	P23	P24	JML	Kategori	Kode												
1	41 Thn	2	SMA	3	4	3	4	4	3	3	21	Puas	1	2	2	5	9	Baik	1	2	4	4	10	Baik	1	4	5	3	12	Baik	1	2	3	3	8	Kurang Baik	2	4	5	3	12	Baik	1	4	3	2	9	Baik	1	4	3	5	12	Baik	1	4	2	2	8	Kurang Baik	2	2	2	5	10	Baik	1	4	3	3	10	Baik	1
2	43 Thn	2	Perguruan Tinggi	4	4	5	2	4	3	2	20	Puas	1	3	2	4	9	Baik	1	3	3	4	10	Baik	1	3	2	4	9	Baik	1	2	3	3	8	Kurang Baik	2	4	5	3	12	Baik	1	4	2	3	9	Baik	1	4	3	5	12	Baik	1	4	2	2	8	Kurang Baik	2	2	2	5	10	Baik	1	4	2	2	8	Kurang Baik	2
3	50 Thn	3	SMA	3	2	5	2	2	3	2	16	Tidak Puas	2	2	1	3	6	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	2	2	6	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	1	2	3	6	Kurang Baik	2	2	1	4	7	Kurang Baik	2	2	2	4	8	Kurang Baik	2	2	2	5	10	Baik	1	4	3	3	10	Baik	1						
4	26 Thn	1	SMP	2	4	4	5	2	3	4	20	Puas	1	3	4	2	9	Baik	1	4	1	3	8	Baik	1	3	5	5	13	Baik	1	2	3	5	10	Baik	1	3	1	2	6	Kurang Baik	2	3	3	5	11	Baik	1	3	5	2	10	Baik	1	3	2	5	10	Baik	1	3	2	5	10	Baik	1						
5	26 Thn	1	SMP	2	4	4	4	5	3	1	21	Puas	1	4	3	3	10	Baik	1	4	2	4	10	Baik	1	2	2	3	7	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	4	2	1	7	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	4	2	5	11	Baik	1	4	3	3	10	Baik	1												
6	29 Thn	1	SMP	2	4	5	2	5	4	2	22	Puas	1	1	3	5	9	Baik	1	2	2	4	8	Baik	1	3	2	5	10	Baik	1	2	3	5	10	Baik	1	2	4	7	Kurang Baik	2	1	4	5	10	Baik	1	5	4	4	10	Baik	1	5	4	4	13	Baik	1													
7	30 Thn	1	SMP	2	4	4	2	4	3	1	18	Tidak Puas	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	3	2	2	7	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	1	3	6	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	2	3	8	Kurang Baik	2												
8	31 Thn	1	SMA	3	3	5	2	3	4	2	19	Puas	1	3	2	4	9	Baik	1	3	2	4	9	Baik	1	3	3	4	10	Baik	1	3	3	3	9	Baik	1	3	2	4	9	Baik	1	2	5	3	10	Baik	1	3	3	4	10	Baik	1	3	4	4	11	Baik	1												
9	33 Thn	1	SMA	3	3	4	1	4	3	1	16	Tidak Puas	2	1	2	1	4	Kurang Baik	2	4	2	1	7	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2												
10	38 Thn	2	SMA	3	3	5	2	5	4	2	21	Puas	1	2	2	5	9	Baik	1	5	1	4	10	Baik	1	5	1	5	11	Baik	1	3	4	4	11	Baik	1	2	3	4	9	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1	2	3	4	9	Baik	1												
11	29 Thn	1	SMP	2	3	4	1	4	5	1	18	Tidak Puas	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	4	2	1	7	Kurang Baik	2	1	2	2	5	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	1	2	3	6	Kurang Baik	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2												
12	39 Thn	2	SMP	2	2	3	2	3	4	2	16	Tidak Puas	2	1	3	2	6	Kurang Baik	2	3	3	1	7	Kurang Baik	2	3	3	2	8	Kurang Baik	2	2	2	2	6	Kurang Baik	2	1	2	2	5	Kurang Baik	2	2	2	2	6	Kurang Baik	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2	1	3	4	8	Kurang Baik	2												
13	38 Thn	2	SMP	2	3	4	2	2	5	1	17	Tidak Puas	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	4	2	1	7	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	2	2	4	8	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2												
14	37 Thn	2	SMP	2	2	3	1	1	1	2	10	Tidak Puas	2	3	1	2	6	Kurang Baik	2	1	2	4	7	Kurang Baik	2	3	1	2	6	Kurang Baik	2	3	1	2	6	Kurang Baik	2	3	1	4	8	Kurang Baik	2	2	1	2	5	Kurang Baik	2	1	1	2	4	Kurang Baik	2	3	1	3	7	Kurang Baik	2												
15	29 Thn	1	SMA	3	2	4	2	2	2	1	13	Tidak Puas	2	4	2	3	9	Baik	1	2	2	3	9	Baik	1	2	2	3	8	Kurang Baik	2	4	1	3	8	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	4	2	2	8	Kurang Baik	2												
16	26 Thn	1	SMA	3	3	4	4	4	5	2	22	Puas	1	2	3	4	9	Baik	1	2	3	4	9	Baik	1	5	3	4	12	Baik	1	2	3	5	10	Baik	1	2	4	4	10	Baik	1	2	2	4	8	Kurang Baik	2	4	3	4	11	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1												
17	30 Thn	1	SMA	3	4	4	3	4	4	1	20	Puas	1	3	4	3	10	Baik	1	2	4	3	9	Baik	1	4	4	3	11	Baik	1	3	4	3	10	Baik	1	3	4	3	10	Baik	1	3	4	3	10	Baik	1	5	4	3	12	Baik	1	3	4	2	9	Baik	1												
18	31 Thn	1	SD	1	3	4	5	3	5	2	22	Puas	1	1	5	4	10	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1	5	5	4	14	Baik	1	1	5	4	10	Baik	1	1	5	4	10	Baik	1	1	5	4	10	Baik	1	1	5	4	9	Baik	1	1	5	3	9	Baik	1												
19	34 Thn	1	SD	1	4	5	3	2	5	3	22	Puas	1	2	3	4	9	Baik	1	2	3	3	8	Baik	1	1	5	4	10	Baik	1	2	3	5	11	Baik	1	2	3	4	9	Baik	1	4	5	5	14	Baik	1	3	3	2	8	Kurang Baik	2	2	3	4	9	Baik	1												
20	52 Thn	3	SD	1	3	4	2	5	5	4	23	Puas	1	3	2	4	9	Baik	1	3	2	3	8	Baik	1	5	4	2	11	Baik	1	3	2	5	10	Baik	1	3	4	2	9	Baik	1	3	2	5	10	Baik	1	4	4	2	10	Baik	1	3	4	3	10	Baik	1												
21	55 Thn	3	Perguruan Tinggi	4	4	5	3	2	5	3	22	Puas	1	4	2	3	9	Baik	1	1	2	3	6	Kurang Baik	2	1	5	1	7	Kurang Baik	2	4	4	3	11	Baik	1	4	3	4	11	Baik	1	2	1	2	5	Kurang Baik	2	2	5	4	11	Baik	1	2	1	4	7	Kurang Baik	2												
22	49 Thn	3	Perguruan Tinggi	4	3	4	2	3	4	4	20	Puas	1	2	3	5	10	Baik	1	4	2	4	10	Baik	1	5	2	4	11	Baik	1	2	2	2	6	Kurang Baik	2	2	4	4	10	Baik	1	2	3	2	7	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	5	5	3	13	Baik	1												
23	26 Thn	1	Perguruan Tinggi	4	5	3	3	5	4	2	22	Puas	1	3	3	9	Baik	1	1	4	3	8	Baik	1	1	4	3	8	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	2	3	8	Kurang Baik	2	5	3	8	Baik	1	3	4	4	11	Baik	1											
24	28 Thn	1	SMP	2	3	2	4	3	4	3	19	Puas	1	4	4	4	12	Baik	1	2	2	4	8	Baik	1	4	4	4	12	Baik	1	4	4	4	12	Baik	1	2	2	2	6	Kurang Baik	2	4	4	4	12	Baik	1	3	4	4	11	Baik	1	4	4	3	11	Baik	1												
25	44 Thn	2	SMP	2	5	3	3	2	4	4	21	Puas	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	5	12	Baik	1	5	2	3	10	Baik	1												
26	45 Thn	2	SMP	2	3	4	4	3	3	2	19	Puas	1	2	3	4	9	Baik	1	4	3	4	11	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1	2	4	4	10	Baik	1	2	3	4	9	Baik	1	4	1	4	9	Baik	1	5	5	2	12	Baik	1	5	5	3	13	Baik	1												
27	27 Thn	1	SMA	3	5	5	3	4	4	4	25	Puas	1	2	2	5	9	Baik	1	5	2	3	10	Baik	1	1	2	5	8	Kurang Baik	2	1	5	2	8	Kurang Baik	2	3	2	2	7	Kurang Baik	2	1	5	5	11	Baik	1	2	3	2	7	Kurang Baik	2	2	5	3	10	Baik	1												
28	28 Thn	1	SMA	3	3	5	4	3	5	2	22	Puas	1	4	3	2	9	Baik	1	3	3	4	10	Baik	1	2	5	4	11	Baik	1	2	3	3	8	Kurang Baik	2	2	4	4	10	Baik	1	4	3	2	9	Baik	1	4	5	2	11	Baik	1	4	3	3	10	Baik	1												
29	33 Thn	1	SD	1	4	4	3	5	4	2	22	Puas	1	1	4	4	9	Baik	1	3	3	1	7	Kurang Baik	2	5	5	1	11	Baik	1	3	4	4	11	Baik	1	2	3	5	10	Baik	1	2	2	2	6	Kurang Baik	2	4	5	1	10	Baik	1	5	4	3	12	Baik	1												
30	35 Thn	1	Perguruan Tinggi	4	2	3	4	5	5	2	21	Puas	1	2	5	2	9	Baik	1	1	5	1	7	Kurang Baik	2	1	5	1	7	Baik	1	2	5	2	9	Baik	1	2	5	2	9	Baik	1	2	5	2	9	Baik	1	2	5	2	9	Baik	1	2	5	3	10</														

75	46 Thn	3		SD	1	4	1	2	3	2	4	16	Tidak Puas	2	3	3	1	7	Kurang Baik	2	5	5	1	11	Baik	1	3	3	1	7	Kurang Baik	2	3	3	1	7	Kurang Baik	2	3	3	2	8	Kurang Baik	2	3	3	1	7	Kurang Baik	2	3	4	1	8	Kurang Baik	2	3	2	2	7	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
76	47 Thn	3		Perguruan Tinggi	4	3	1	3	4	3		14	Tidak Puas	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	3	3	2	8	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	2	2	2	6	Kurang Baik	2	2	2	1	5	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
77	48 Thn	3		SD	1	3	2	4	3	4	2	18	Tidak Puas	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2	3	2	3	8	Kurang Baik	2	2	4	2	8	Kurang Baik	2	3	3	2	8	Kurang Baik	2	2	2	2	6	Kurang Baik	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
78	48 Thn	3		SMA	3	2	5	3	4	5	3	22	Puas	1	3	4	2	9	Baik	1	4	2	3	9	Baik	1	2	2	4	8	Kurang Baik	2	2	4	4	10	Baik	1	2	5	5	12	Baik	1	4	4	4	12	Baik	1	4	1	2	7	Kurang Baik	2	4	4	3	11	Baik	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
79	28 Thn	1		SMA	3	3	3	2	4	5	4	21	Puas	1	3	4	2	9	Baik	1	3	2	4	9	Baik	1	2	2	2	6	Kurang Baik	2	3	4	3	10	Baik	1	4	5	4	13	Baik	1	4	2	4	10	Baik	1	4	4	4	12	Baik	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
80	40 Thn	2		SMA	3	2	3	1	3	4	3	16	Tidak Puas	2	2	1	5	8	Kurang Baik	2	2	2	5	9	Baik	1	2	2	4	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	1	2	5	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
81	28 Thn	1		Perguruan Tinggi	4	3	3	1	2	3	2	14	Tidak Puas	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	4	1	1	6	Kurang Baik	2	2	3	4	9	Kurang Baik	2	2	3	3	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	1	2	1	4	Kurang Baik	2	2	3	3	8	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
82	33 Thn	1		SMP	2	3	4	1	2	2	1	13	Tidak Puas	2	3	1	4	8	Kurang Baik	2	2	1	2	5	Kurang Baik	2	1	4	3	8	Kurang Baik	2	2	2	4	8	Kurang Baik	2	2	2	3	7	Kurang Baik	2	2	4	3	9	Baik	1	4	2	3	9	Baik	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
83	27 Thn	1		SD	1	4	5	2	2	3	2	18	Tidak Puas	2	2	3	3	8	Kurang Baik	2	1	3	2	6	Kurang Baik	2	2	1	5	8	Kurang Baik	2	3	2	1	6	Kurang Baik	2	2	3	2	7	Kurang Baik	2	1	2	3	6	Kurang Baik	2	1	5	2	8	Kurang Baik	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Total					1559					Total					699					Total					660					Total					767					Total					702					Total					698					Total					693					Total					712					Total					723																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Keterangan:					Keterangan:					Keterangan:					Keterangan:					Keterangan:					Keterangan: 8.4					Keterangan: 8.4					Keterangan: 8.4					Keterangan: 8.3					Keterangan: 8.3					Keterangan: 8.5					Keterangan: 8.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$					$\$				