

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI UPT PUSKESMAS KEDUNGGALAR
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2019

Tesis



Diajukan Oleh :

ENDY ROEKMONO

171103454

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI UPT PUSKESMAS KEDUNGGALAR
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2019

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh :

ENDY ROEKMONO

171103454

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 30 Maret 2019

Penguji I

I WAYAN NUKA LANTARA, SE, M.Si.,Ph.D

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. JOHN SUPRIHANTO,MIM,Ph.D

NUR WIDIASTUTI,SE,M.Si.

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

Yogyakarta, 20 April 2019

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

DIREKTUR

Drs. JOHN SUPRIHANTO,MIM,Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 24 Maret 2019

ENDY ROEKMONO

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di UPT Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi Tahun 2019” dengan baik.

Berkenaan dengan penulisan tesis ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk bantuan dan dukungan dari banyak pihak yang telah memungkinkan selesainya penyusunan maupun penyajian laporan tesis ini, kepada :

1. Bapak Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku pembimbing pertama dalam penulisan tesis ini.
2. Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si., selaku pembimbing kedua dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana STIE Widya Wiwaha Yogyakarta atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Pascasarjana STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
4. Drs. Muhamad Subkhan, MM, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang telah membantu proses akademik selama saya mengikuti pendidikan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti studi Magister Menejemen.
6. Istriku Dyah Mustika Rini, SKM, yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk mengikuti studi Magister Menejemen.

7. Ketiga putra putri tercinta : Raditya Bagus Herlangga, Farania Ayu Herlanggita, Anindita Sekar Ayu Trihapsari yang selalu memberikan semangat dalam menempuh dan menyelesaikan studi Magister Menejemen.

Tiada gading yang tak retak, bila dalam penulisan tesis ini masih ada kekurangan dengan segala kerendahan hati mohon untuk diberikan masukan yang membangun dan semoga tesis bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Yogyakarta, Maret 2019

Penulis

ENDY ROEKMONO

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3.Pertanyaan Penelitian	8
1.4.Tujuan Penelitian	8
1.5.Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
2.1.Batasan Tentang Mutu	10
2.2.Mutu Pelayanan Kesehatan	11
2.3.Kepuasan Pelanggan	13
2.4.Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa	15
2.5.Pengukuran Kepuasan	19
2.6.Survey Kepuasan Masyarakat	20
2.7.Puskesmas	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1.Rancangan Penelitian	26
3.2.Definisi Operasional	26
3.3. Populasi dan Sampel	28
3.4. Instrumen Penelitian	28
3.5. Pengumpulan Data	29
3.6. Metode Analisa Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1. Data Umum Kec. Kedunggalar	31
4.2. Data Umum Puskesmas Kedunggalar	32
4.3. Karakteristik Responden	35
4.4. Hasil Penilaian IKM	37
4.5. Pembahasan Hasil Penilaian IKM	39

BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	54
	5.1. Simpulan	54
	5.2. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1. Jumlah Keluhan di Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi Tahun 2017 s/d 2018.	5
Tabel 1.2. Nilai Indikator BOR, ALOS di Puskesmas Kedunggalar Tahun 2017 – 2018.	7
Tabel 3.1. Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Pelayanan	30
Tabel 4.1. Jenis dan Jumlah SDM Berdasar Profesi Di Puskesmas Kedunggalar Tahun 2018	34
Tabel 4.2. Jenis dan Jumlah SDM Berdasar Tingkat Pendidikan UPT Puskesmas Kedunggalar Tahun 2018	35
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasar Kelompok Umur Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2018	35
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasar Berdasar Pendidikan Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2018	36
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasar Berdasar Pekerjaan Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2018	37
Tabel 4.6. Hasil Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2019	38
Tabel 4.7. Urutan Masalah Indeks Kepuasan Masyarakat Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2019	39
Tabel 4.8. Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Pelayanan	40
Tabel 4.9. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Berdasar Unsur Pelayanan Di Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar Tahun 2019	41
Tabel 4.10. Dimensi Kualitas Jasa, Masalah dan Tindak Lanjut Unsur Pelayanan Di Rawat Inap UPT Puskesmas Kedunggalar Tahun 2019.	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Tertutup
- Lampiran 2 Hasil Penghitungan Indek Kepuasan Masyarakat
- Lampiran 3 Hasil Wawancara

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk 1) Mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar, 2) Menganalisis penyebab ketidakpuasan menurut persepsi pelanggan terhadap pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar, 3) Menghitung nilai Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) pada pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar, 4) Membandingkan nilai hitung Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan nilai IKM standar.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Ditinjau dari segi waktu, penelitian yang dilakukan termasuk desain penelitian *cross sectional* karena data diperoleh dalam waktu yang sama. Metode penelitian yang digunakan adalah survey. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara.

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa 1) Ketidakpuasan pasien di pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar meliputi unsur pelayanan berkaitan dengan kecepatan waktu dalam pelayanan, perilaku petugas (kesopanan dan keramahan), kualitas sarana dan prasarana, penanganan pengaduan pengguna layanan, kesesuaian produk layanan, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan. 2) Ketidakpuasan yang dirasakan pasien disebabkan kurang cepatnya penanganan pada keluhan pasien, kurang ramahnya sikap petugas, ketidacukupan sarana yang ada, penanganan pengaduan yang lama dan tidak di informasikan ke pelanggan, ketidaksesuaian produk layanan dan kecakapan atau kemampuan petugas kurang. 3) Nilai Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) hasil penelitian sebesar (73,83), dibandingkan dengan nilai standar masuk dalam interval konversi (65.00 – 76.60) yang berarti mutu pelayanannya C, kinerja pelayanannya Kurang Baik.

Saran untuk pelayanan rawat inap di UPT Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi dari hasil penelitian adalah: 1) Peningkatan komitmen petugas terhadap pemenuhan janji pelayanan yang telah disepakati yang tertuang dalam Pedoman Manual Mutu UPT Puskesmas Kedunggalar, 2) Pengadaan alat perekam jantung atau EKG, alat pemeriksaan darah (Fotometer dan Hematology Analyser), dan pembuatan sumur bor baru, 3) Menyampaikan hasil umpan balik kepada pasien secara periodik melalui penyampaian langsung atau melalui papan umpan balik, 4) Peningkatan kompetensi petugas melalui uji kompetensi, diklat, *workshop*, seminar dll.

Kata kunci : unsur – unsur pelayanan, nilai IKM, hasil, upaya

ABSTRACT

This study aims to 1) Calculate the value of Community Satisfaction Index (IKM) on services inpatient UPT Puskesmas Kedungalar, 2) Comparing the calculated value of the Community Satisfaction Index (IKM) with the standard IKM value. 3) Identify the factors that cause customer dissatisfaction with the inpatient services of the UPT Puskesmas Kedungalar, 2) Analyze the causes of dissatisfaction according to customer perceptions of the inpatient care of the UPT Puskesmas Kedungalar.

This research is qualitative research. In terms of time, the research conducted included a cross-sectional study design because the data was obtained at the same time. The research method used is a survey. Data collection using questionnaires and interviews.

The results showed that 1) Patient dissatisfaction in the inpatient care of the UPT Puskesmas Kedungalar included service elements related to the speed of time in service, staff behavior (courtesy and friendliness), quality of facilities and services, complaints handling service users, service product suitability, officer ability in providing service. 2) The patient's inadequacy is caused by the lack of rapid handling of patient complaints, lack of friendliness in the attitude of the officers, insufficient facilities available, handling complaints that are long and not informed to customers, service product mismatches and skills or abilities of officers. 3) The value of the Index of Community Satisfaction (IKM) of the research is (73.83), compared to the standard value included in the conversion interval (65.00 - 76.60) which means the quality of service is C, the service performance is Poor.

Suggestions for inpatient services at the UPT Puskesmas Kedungalar in Ngawi Regency from the results of the study are: 1) Increased commitment of officers to fulfill the agreed service promises as stated in the Quality Manual of UPT Puskesmas Kedungalar 2) Procurement of cardiac or EKG recording devices, blood examination devices (Photometer and Hematology Analyzer), and making new bore wells, 3) Delivering the results of feedback to patients periodically through direct delivery or through a feedback board, 4) Increasing the competence of officers through competency testing, training, workshops, seminars etc.

Keywords: service elements, IKM values, results, efforts

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan publik sebenarnya merupakan produk dari organisasi pemerintah, dimana dalam penggunaannya pelayanan tersebut diberikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Berdasar Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. (UU No.25/2009 tentang Pelayanan Publik). Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional yang menyelenggarakan pembangunan di bidang kesehatan melalui upaya *preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative*. Tujuan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang, agar terwujud derajat keehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU No 36/2009 tentang Kesehatan).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan

rujukan yang didukung dengan penguatan system kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. (Kepmenkes RI No HK.02.02/MENKES/52/2015). Pelayanan kesehatan baik yang individu maupun masyarakat harus berkualitas, terjamin keamanannya bagi penerima dan dapat diterima masyarakat, efektif serta mampu menghadapi tantangan jaman. Saat yang bersamaan, semakin tingginya tingkat pendidikan, keadaan social ekonomi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat tuntutan masyarakat akan pelayanan di bidang kesehatan yang bermutu semakin tinggi.

Menurut Bustami (2011) mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan maka makin baik mutu pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016). Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Sedangkan menurut (Herlambang, 2016) kepuasan merupakan persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Karena itu pelanggan tidak akan puas apabila mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi. Pelanggan akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat penting karena akan menyebabkan timbulnya loyalitas yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja keuangan organisasi yang bersangkutan.

Apabila pelanggan merasa puas maka ia akan berbagi kepuasan atau berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain. Ini merupakan salah satu bentuk promosi yang sangat efektif dan mempunyai pengaruh yang besar daripada iklan atau bentuk – bentuk promosi lainnya. Dengan melihat hubungan ini jelaslah bahwa kepuasan pelanggan harus menjadi salah satu tujuan yang sangat penting bagi setiap organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan (Irawan, 2002).

Sebagai upaya meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi, berbagai upaya peningkatan mutu terus dilakukan baik kualitas teknis maupun kualitas fungsional. Menurut Grooten dalam Lupiyoadi (2018) kualitas jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama. Dimensi pertama adalah kualitas teknis (*technical quality*) yang berkaitan dengan output jasa yang dipersepsikan pelanggan. Dimensi kedua adalah kualitas fungsional (*technical functional*) yang berkaitan dengan cara penyampaian jasa atau proses penyampaian jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan.

Upaya kualitas teknis yang sudah dilakukan Puskesmas Kedunggalar pada tahun 2018 meliputi:

1. Pembuatan Standar Pelayanan Publik yang didalamnya mengatur tentang penetapan tarif pelayanan, penetapan jam buka layanan, penetapan lamanya waktu pelayanan, penetapan protap (SOP) pelayanan klinis, penetapan kompetensi tenaga medis dan non medis.
2. Pemenuhan jumlah dan jenis tenaga melalui rekrutmen tenaga kesehatan non PNS secara mandiri oleh UPT Puskesmas sejumlah 26 orang.

3. Pemenuhan sarana berupa alat dan bahan kesehatan, obat – obatan, bahan regensia laboratorium, pemeliharaan gedung, peningkatan daya listrik dan jaringan internet, dan sarana penunjang lainnya.
4. Akreditasi Puskesmas yang dinyatakan lulus dengan kategori Madya oleh Komisi Akreditasi FKTP Kemenkes RI tahun 2018.
5. Meningkatkan sarana media promosi seperti baliho, papan penunjuk arah dan media promosi lainnya.
6. Penyediaan media keluhan berupa kotak saran, contac person (wa, sms, telepon langsung) dan penanganan keluhan.

Upaya kualitas fungsional yang sudah dilakukan Puskesmas Kedunggalar pada tahun 2018 meliputi:

1. Penetapan janji layanan yang harus dilakukan petugas dalam memberikan pelayanan pada pelanggan meliputi : cepat, empathy, ramah, mudah, aman dan transparan yang disingkat dengan cermat.
2. Penetapan budaya kerja yang disingkat dengan batik yaitu bersih, aman, tertib dan kinerja yang terukur.

Upaya teknis dan fungsional UPT Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi terus dilakukan karena ingin memberikan pelayanan yang berkualitas dengan memuaskan kepada masyarakat, sebab kepuasan pelanggan bisa merupakan cerminan dari kualitas pelayanan yang diterima. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memberikan rasa puas pada diri setiap pelanggan. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Akan tetapi ada masalah yang dihadapi oleh UPT Puskesmas Kedunggal, Kabupaten Ngawi yaitu masih banyaknya keluhan mengenai rendahnya mutu pelayanan rawat inap yang diberikan oleh pihak puskesmas menurut persepsi pelanggan atau pasien atau keluarga pasien. Dari catatan tim mutu UPT Puskesmas Kedunggal Kabupaten Ngawi, masyarakat yang menyampaikan keluhan sebagaimana dilihat dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jumlah Keluhan di Puskesmas Kedunggal Kabupaten Ngawi Tahun 2017 – 2018.

No	Sarana Yang Dipakai	Jumlah Keluhan	
		2017	2018
1	Kotak saran	9	11
2	WA/SMS	8	5
3	Telpon langsung	4	4
4	Ketemu langsung Kepala Puskesmas	3	2
	Jumlah	24	22

Sumber : Tim Mutu UPT Puskesmas Kedunggal.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 jumlah keluhan di UPT Puskesmas Kedunggal sebanyak 24 keluhan, tahun 2018 sebanyak 22 keluhan. Keluhan yang disampaikan oleh masyarakat berkaitan dengan kinerja petugas, sarana medis, sarana penunjang dan komunikasi petugas dengan pasien. Keluhan kinerja petugas meliputi: kurangnya ketepatan waktu pelayanan, kurang ramah, ketanggapan pada pasien kurang cepat. Keluhan yang berkaitan dengan sarana medis meliputi: kelengkapan alat medis tidak lengkap, ruang pelayanan terlalu sempit. Keluhan yang berkaitan dengan sarana penunjang meliputi: kamar mandi berbau, air bersih di kamar mandi sering telat. Keluhan yang berkaitan dengan komunikasi petugas meliputi: penjelasan informasi tentang penyakit yang diderita pasien masih kurang, respon pada kebutuhan pasien kurang.

Namun demikian kemungkinan masih banyak pelanggan yang tidak mau atau enggan menyampaikan secara langsung kepada pihak Puskesmas. Padahal Puskesmas Kedunggalar telah menyiapkan sarana penyampaian keluhan misalnya dengan memasang kotak saran, memasang nomor kontak person. Salah satu alasan pelanggan enggan menyampaikan keluhannya adalah keyakinan dari masyarakat bahwa masalah mereka tidak akan diselesaikan dengan baik. Masyarakat banyak memilih diam atau tidak menyampaikan keluhannya, karena mereka berfikir daripada membuang waktu dan tenaga.

Menurut (Irawan, 2002) pelanggan yang tidak mengajukan keluhan secara langsung inilah yang berbahaya dan jumlahnya cukup besar yaitu sekitar 50 – 80 %. Kemungkinan besar mereka akan meniggalkan pelayanan kesehatan dan beralih pada pelayanan kesehatan lain serta bisa menyebarkan *words of mouth* yang *negative* sehingga organisasi akan sulit untuk mengatasinya.

Menurut (Tjiptono, 2014) kemungkinan perilaku pelanggan yang tidak puas yaitu: tidak melakukan apa-apa, artinya pelanggan tidak menyampaikan komplainnya kepada siapapun, berhenti membeli produk jasa layanan, menyampaikan *bad word of mouth* kepada keluarga, teman maupun orang lain, menyampaikan komplain secara langsung dan atau meminta kompensasi dan mengadu lewat media masa atau lembaga konsumen yang ada.

Adanya keluhan di masyarakat mengenai pelayanan kesehatan pada rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar, membuat jumlah kunjungan rawat inap menurun. Hal ini tercermin dari rendahnya nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* Puskesmas, yang menunjukkan rendahnya tingkat penggunaan tempat tidur.

Tabel 1.2. Nilai Indikator BOR, ALOS di Puskesmas Kedunggalar Tahun 2017 – 2018.

Indikator	Tahun 2017	Tahun 2018	Standart
BOR	59 %	54,6%	60 % - 85 %
ALOS	3,2 hari	3,7 hari	3 hari-6 hari

Sumber : Register Rawat Inap Puskesmas Kedunggalar.

Pada tahun 2017 dan tahun 2018 indikator *BOR* di UPT Puskesmas Kedunggalar cenderung menurun dan masih dibawah 60 %, dapat diartikan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap masih rendah. Masih adanya keluhan masyarakat dan masih rendahnya penyampaian keluhan masyarakat pada media yang telah disediakan oleh UPT Puskesmas Kedunggalar, sehingga UPT Puskesmas Kedunggalar tidak bisa mengerti tentang kebutuhan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan UPT Puskesmas Kedunggalar.

Sehingga sangat perlu UPT Puskesmas Kedunggalar untuk menganalisis aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dan kebutuhan yang diharapkan terhadap layanan yang bermutu. Maka UPT Puskesmas Kedunggalar perlu untuk menggali informasi tentang seberapa kepuasan masyarakat dan menggali informasi tentang apa yang diharapkan oleh masyarakat tentang layanan UPT Puskesmas Kedunggalar yang menurut masyarakat dibutuhkan. Untuk mengetahui kepuasan masyarakat dan untuk mendapatkan informasi tentang harapan dan kebutuhan masyarakat yang diharapkan, maka puskesmas perlu menggali lebih dalam dengan menggunakan metode survey, yang berpedoman pada Permenpan RB RI Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasar uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adanya ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasar uraian rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada pelayanan rawat inap di UPT Puskesmas Kedunggalar ?
2. Faktor – faktor apa sajakah yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap di UPT Puskesmas Kedunggalar ?
3. Mengapa terjadi ketidakpuasan terhadap pelayanan rawat inap di UPT Puskesmas Kedunggalar ?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Menghitung nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar.
2. Membandingkan nilai hitung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan nilai IKM standar.
3. Mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar.
4. Menganalisis penyebab ketidakpuasan menurut persepsi pasien terhadap pelayanan rawat inap UPT Puskesmas Kedunggalar.

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat kepada UPT Puskesmas Kedungalar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rawat inap, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Batasan Tentang Mutu

Berbagai batasan tentang mutu banyak dikemukakan para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas ialah ukuran, derajat atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2018). Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu suatu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa mutu adalah perpaduan sifat – sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. (Bustami, 2011)

Menurut Deming dalam Bustami (2011) mutu dapat dilihat dari 3 aspek yaitu:

1. Aspek konteks, mutu adalah suatu karakteristik atau atribut dari suatu produk atau jasa.
2. Aspek persepsi pelanggan, mutu adalah penilaian subyektif pelanggan. Persepsi pelanggan dapat berubah karena pengaruh berbagai hal seperti iklan, reputasi produk atau jasa yang dihasilkan, pengalaman.
3. Aspek kebutuhan dan keinginan pelanggan, mutu adalah apa yang dikehendaki dan dibutuhkan oleh pelanggan.

Menurut ISO 8402 dalam Herlambang (2016) mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.

Mutu dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri – ciri pelayanan dan ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Penilaian mutu tidaklah mudah karena tiap orang mempunyai latar belakang yang berbeda serta mempunyai kepentingan masing - masing.

2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar dalam Bustami (2011) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Herlambang (2016), beberapa pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan adalah:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan, keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan dalam mengurangi kerugian.

Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan, maka makin baik mutu pelayanan kesehatan.

Selanjutnya menurut Azwar dalam Herlambang (2016) ada 5 syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tersedia dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar.

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, budaya, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai.

Lokasi tempat pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh masyarakat.

4. Mudah dijangkau.

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu.

Menunjuk pada kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

2.3. Kepuasan Pelanggan

Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu. Ditinjau dari perspektif perilaku konsumen definisi kepuasan pelanggan menjadi sesuatu yang kompleks. Batasan kepuasan dan kepuasan pelanggan ternyata beragam, ada yang sederhana ada pula yang kompleks. Beberapa batasan kepuasan pelanggan sebagai berikut:

1. Menurut Westbrook & Reilly dalam Tjiptono (2014) kepuasan pelanggan adalah respon emosional terhadap pengalaman – pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli. Respon emosional dipicu oleh proses evaluasi kognitif yang membandingkan persepsi terhadap obyek, tindakan dengan nilai – nilai individu.
2. Menurut Tse & Wilton dalam Tjiptono (2014) kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian dan kinerja actual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian produk bersangkutan.
3. Menurut Engel, et. al dalam Tjiptono (2014) kepuasan pelanggan adalah merupakan evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih sekurang – kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan.

4. Menurut Kotler dalam Tjiptono (2014) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.
5. Menurut Oliver dalam Tjiptono (2014) kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purna beli dimana persepsi terhadap kinerja alternative produk atau jasa yang dipilih melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak bisa melebihi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

Dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan akan dipengaruhi oleh besarnya harapan pelanggan dengan kenyataan layanan yang diterima. Jadi secara matematis dapat digambarkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan itu merupakan fungsi dari harapan pelanggan dan kenyataan layanan yang diterima.

Sayangnya harapan itu sangat subyektif dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Gronroos dalam Tjiptono (2014), harapan dipengaruhi oleh komunikasi pasar (iklan, promosi penjualan, *public relation*), komunikasi gethok tular, citra organisasi dan kebutuhan pelanggan.

Menurut Rust, et.al dalam Tjiptono (2014), harapan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik jasa, faktor promosi, pengaruh produk lain dan karakteristik pelanggan sendiri. Menurut Zeithaml, et.al dalam Tjiptono (2014), harapan pelanggan dipengaruhi oleh filosofi pribadi seseorang mengenai suatu jasa, kebutuhan pribadi, situasi tertentu, persepsi pelanggan, janji layanan, *word of mouth*, dan pengalaman masa lampau.

Beberapa kemungkinan yang bisa terjadi terhadap kepuasan pelanggan adalah:

1. Konsumen sangat kecewa atau sama sekali tidak puas karena layanan yang diterima sama sekali tidak menyentuh harapannya.
2. Konsumen tidak puas karena layanan yang diterima hanya memenuhi sebagian harapannya.
3. Pelanggan puas karena layanan yang diterima amat sangat sesuai dengan harapannya.
4. Konsumen tidak puas walaupun layanan yang diterima cukup lengkap dan profesional, namun tata nilai yang dianut berbeda antara petugas dan konsumen sehingga tetap ada harapan konsumen yang tidak terpenuhi.
5. Konsumen sangat puas karena layanan yang diterima melebihi yang di harapkan. Ini terjadi bila semua harapan konsumen terpenuhi bahkan ada kebutuhan lain yang terpenuhi meski tadinya tidak diharapkan dapat dipenuhi pada sarana kesehatan tersebut.

2.4. Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa

Pada prinsipnya definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Parasuraman, et.al dalam Tjiptono (2014) ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Menurut Gronroos dalam Tjiptono (2014) kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri dari dua dimensi utama yaitu:

1. *Technical quality* berkaitan dengan kualitas out put jasa yang dipersepsikan pelanggan. Komponen ini dapat dijabarkan lagi menjadi tiga yakni *search quality* (dapat dievaluasi sebelum dibeli, misalnya harga), *experience quality* (dapat dievaluasi setelah dikonsumsi misalnya kecepatan, ketepatan, kerapian), *credence quality* (sukar dievaluasi pelanggan walaupun telah dikonsumsi pelanggan misalnya kualitas operasi).
2. *Functional quality* berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa atau menyangkut proses transfer kualitas teknis hasil akhir jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan, misalnya penampilan, perilaku, ucapan.

Menurut Sviokla dalam Lupiyoadi (2018) kualitas jasa mempunyai delapan dimensi pengukuran, meliputi :

1. Kinerja (*performance*).

Kinerja disini merujuk pada karakter produk inti yang meliputi merek, atribut yang dapat diukur, aspek kinerja individu.

2. Keistimewaan produk (*features*).

Produk tambahan dari suatu produk inti yang dapat menambah nilai suatu produk. Keragaman produk biasanya diukur subyektif oleh masing – masing individu (konsumen) yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas suatu produk (jasa).

3. Keterandalan (*reliability*).

Dimensi ini berkaitan dengan timbulnya kemungkinan suatu produk yang menandakan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk.

4. Kesesuaian (*conformance*)

Kesesuaian suatu produk dalam industri jasa diukur dari tingkat akurasi dan waktu penyelesaian termasuk juga perhitungan kesalahan yang terjadi, keterlambatan yang tidak dapat diantisipasi, dan beberapa kesalahan lain.

5. Ketahanan (*durability*)

Ketahanan suatu produk meliputi segi ekonomis sampai dengan segi teknis. Secara teknis ketahanan suatu produk adalah sejumlah kegunaan yang diperoleh seseorang sebelum mengalami penurunan kualitas. Secara ekonomis ketahanan diartikan sebagai usia ekonomis suatu produk.

6. Kemampuan Pelayanan (*serviceability*)

Kemampuan pelayanan bisa juga disebut dengan kecepatan, kompetensi, dan kemudahan produk untuk diperbaiki.

7. Estetika (*aesthetics*)

Estetika suatu produk dilihat dan di dengar oleh konsumen baik itu penampilan luar suatu produk, rasa maupun bau.

8. Kualitas yang dirasakan (*perceived quality*)

Kualitas jasa yang dimiliki pelanggan melalui informasi tentang produk secara tidak langsung misalnya melalui merek, nama dll.

Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, pelangganlah yang menilai tingkat kualitas jasa. Menurut Parasuraman, dkk dalam (Tjiptono, 2014) terdapat lima dimensi kualitas jasa, meliputi:

1. Bukti fisik (*tangible*)

Penampakan fasilitas fisik, peralatan, personal, bahan – bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan. Karena suatu pelayanan tak bisa dilihat, tak bisa dicium dan tak bisa diraba, aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Sebagai contoh: penampilan gedung, peralatan, seragam, materi promosi dll. *Tangible* yang baik memberikan kekuatan yang besar dalam mempengaruhi persepsi para pelanggan dan mempengaruhi harapan pelanggan bahkan harapan responden menjadi lebih tinggi.

2. Daya tanggap (*responsiveness*)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Sedangkan menurut (Lupiyoadi, 2018) *responsiveness* adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

3. Jaminan (*assurance*)

Kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan. Menurut (Lupiyoadi, 2018) *assurance* adalah pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan. Empat aspek dalam *assurance* adalah: keramahan, kredibilitas, kompetensi dan keamanan.

4. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera akurat dan memuaskan. Menurut (Lupiyoadi, 2018) *reliability* adalah kemampuan untuk

memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

5. Kepedulian (*empathy*)

Memberikan kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman kebutuhan pelanggan. Menurut (Lupiyoadi, 2018) *empathy* adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginannya.

2.5. Pengukuran Kepuasan

Banyak riset untuk mengukur kepuasan pelanggan. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Menurut Kotler dalam (Alma, 2018) ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran.

Memberikan kesempatan seluas - luasnya kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, kritik, keluhan ataupun saran. Media yang digunakan bisa kotak saran, kartu komentar, saluran telepon, *website*. Informasi yang di dapat memberikan ide dan masukan, sehingga dapat segera bisa mengantisipasi dan cepat tanggap terhadap terhadap kritik dan saran tersebut.

2. Pembeli bayangan (*ghost shopping*).

Mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pembeli. Pembeli misteri ini melaporkan keunggulan dan kelemahan pelayanan yang melayaninya. Juga dilaporkan segala sesuatu yang bermanfaat sebagai bahan pengambilan keputusan

oleh manajemen. Bukan saja orang lain yang disewa untuk menjadi pembeli bayangan tetapi harus manajer sendiri harus turun ke lapangan. Pengalaman manajer sangat penting karena data dan informasi yang diperoleh langsung dialami sendiri.

3. Analisis pelanggan yang lari (*lost customer analysis*).

Menghubungi pelanggan yang berhenti menggunakan produk jasa. Mereka diminta untuk mengungkapkan mengapa mereka berhenti atau pindah ke tempat lain. Adakah masalah yang terjadi yang tidak bisa diatasi atau terlambat diatasi. Dari kontak semacam ini akan diperoleh informasi dan akan memperbaiki kinerja.

4. Survey kepuasan pelanggan (*customer satisfaction survey*)

Melakukan survey untuk mendeteksi komentar pelanggan yang dapat dilakukan melalui pos, telepon, wawancara atau pelanggan diminta mengisi angket. Melalui survey akan diperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan.

2.6. Survey Kepuasan Masyarakat

Berdasar Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik, bahwa unit pelayanan publik wajib melakukan survei kepuasan masyarakat. Unit pelayanan publik adalah unit kerja/kantor pelayanan pada instansi pemerintah, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan. Survei kepuasan masyarakat bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Hasil pengukuran dari

kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat dinyatakan dalam Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berupa angka.

Unsur survei kepuasan masyarakat adalah unsur-unsur yang menjadi indikator pengukuran kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, meliputi (Permenpan RB RI, 2017):

1. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

4. Biaya/Tarif

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

7. Perilaku Pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

9. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Survei ini bersifat komprehensif dan hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Selain itu, hasil survei dipergunakan untuk bahan kebijakan terhadap pelayanan publik dan melihat kecenderungan (*trend*) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik.

Kuesioner dalam menyusun survei kepuasan masyarakat digunakan daftar pertanyaan (kuesioner) sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. Penyusunan kuesioner disesuaikan dengan jenis layanan yang disurvei dan data yang ingin diperoleh dari jenis ataupun unit layanan. Bagian kuesioner secara umum, terbagi dalam:

1. Bagian pertama, berisikan judul kuesioner dan nama instansi yang dilakukan survei.
2. Bagian kedua, berisikan identitas responden, antara lain: jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Identitas dipergunakan untuk menganalisis profil responden kaitan dengan persepsi (penilaian) responden terhadap layanan yang diperoleh. Selain itu dapat juga ditambahkan kolom waktu/jam responden saat disurvei.
3. Bagian ketiga, berisikan daftar pertanyaan yang terstruktur maupun tidak terstruktur. Pertanyaan yang terstruktur berisikan jawaban dengan pilihan berganda (pertanyaan tertutup), sedangkan jawaban tidak terstruktur (pertanyaan terbuka) berupa pertanyaan dengan jawaban bebas, dimana responden dapat menyampaikan pendapat, saran, kritik dan apresiasi. Bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayanan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan berganda. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan di mulai dari sangat baik/puas sampai dengan tidak baik/puas. Pembagian jawaban dibagi dalam 4 (empat) kategori, yaitu: 1) tidak baik, diberi nilai persepsi 1; 2) kurang baik, diberi nilai persepsi 2; 3) baik, diberi nilai 3; 4) sangat baik, diberi nilai persepsi 4.

Contoh: Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan. 1) Diberi nilai 1 (tidak mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan tidak sederhana, alur berbelit-belit, panjang dan tidak jelas, loket terlalu banyak, sehingga proses tidak efektif. 2) Diberi nilai 2 (kurang mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan masih

belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif. 3) Diberi nilai 3 (mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan. 4) Diberi nilai 4 (sangat mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat jelas, mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

2.7. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventive*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas sesuai fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama menyelenggarakan upaya kesehatan tersebut secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial meliputi : pelayanan promosi kesehatan, pelayanan

kesehatan lingkungan, pelayanan ibu, anak dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing – masing Puskesmas.

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk: rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, dan pelayanan rawat inap. UKP tingkat pertama dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Berdasar tujuan dan sifat masalah, penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana data yang dikumpulkan adalah dalam bentuk perkataan lisan atau tertulis. Ditinjau dari segi waktu, penelitian yang dilakukan termasuk desain penelitian *cross sectional* karena data diperoleh dalam waktu yang sama. Metode penelitian yang digunakan adalah survey. Di dalam survey, penelitian tidak dilakukan pada seluruh obyek yang diteliti atau populasi, melainkan hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut yang biasa disebut dengan sampel. Pada kajian yang bersifat survey observasioal lebih menitikberatkan pada kegiatan di lapangan dalam pengambilan data.

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional unsur – unsur pelayanan dalam pnelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya adalah persyaratan yang harus disiapkan atau dipenuhi pasien seperti KTP, KIS dan KK, agar mendapatkan pelayanan di rawat inap.
2. Kemudahan prosedur pelayanan adalah kemudahan alur pelayanan yang dilalui pasien sebelum mendapatkan tindakan medik di rawat inap, tidak berbelit – belit dan sesuai dengan SOP tindakan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas.

3. Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan adalah cepatnya respon tindakan medik pada pasien atau pemenuhan kebutuhan lainnya pada pasien yang diberikan oleh petugas.
4. Kewajaran tarif dalam pelayanan adalah besaran biaya yang dikenakan pasien setelah mendapatkan layanan rawat inap berdasar Perda Kabupaten Ngawi No.20 tahun 2016 tentang retribusi pada Puskesmas.
5. Kesesuaian produk layanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan adalah kesesuaian jenis pelayanan atau tindakan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas misalnya tertera jenis – jenis layanan, sesuai SOP, sesuai waktu yang diperlukan dalam setiap tindakan.
6. Kemampuan petugas dalam pelayanan adalah adalah kemamuan yang dimiliki petugas yang meliputi ketrampilan, pengetahuan, keahlian dan pengalaman.
7. Perilaku petugas dalam memberikan pelayanan terkait kesopanan dan keramahan adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan harus sopan dan ramah pada pasien.
8. Kualitas sarana dan prasarana adalah kondisi peralatan medis yang ada dan dalam kondisi terawat, serta kondisi bangunan, lantai yang terlihat kokoh dan bersih.
9. Penanganan pengaduan pengguna layanan adalah adanya sarana pengaduan untuk menyampaikan keluhan atau saran, bisa berbentuk kotak saran, nomor kontak pengaduan, dan pasien bisa menggunakannya dan direspon oleh Puskesmas.

10. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah hasil pengukuran dari survey kepuasan masyarakat berupa angka.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang telah mendapatkan pelayanan di ruang rawat inap UPT Puskesmas Kedungalar Kabupaten Ngawi tahun 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap yang telah mendapatkan pelayanan di ruang rawat inap UPT Puskesmas Kedungalar Kabupaten Ngawi tahun 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel secara tidak acak yang informasinya diperoleh dengan pertimbangan tertentu, yaitu:

1. Pasien tersebut telah menjalani rawat inap sekurang – kurangnya 3 hari, sebab dalam waktu 3 hari diperkirakan pasien sudah mengalami berbagai tindakan perawatan oleh petugas dan sudah mengalami berbagai macam pengalaman yang dirasakan.
2. Apabila pasien yang dirawat umurnya dibawah 13 tahun, maka yang menjawab pertanyaan – pertanyaan kuesioner adalah orang tua atau keluarganya.

Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 50 responden.

3.4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan ada 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dan kuesioner dalam bentuk pertanyaan terbuka. Dipergunakan 2 jenis kuesioner ini melalui pertimbangan keunggulan masing – masing jenis.

1. Kuesioner tertutup memudahkan peneliti untuk mendapatkan gambaran mengenai kecenderungan tingkat kepuasan subyek penelitian secara kuantitatif.
2. Kuesioner bentuk pertanyaan terbuka lebih fleksibel dan dapat memudahkan peneliti dalam menggali informasi yang dibutuhkan dengan lebih dalam (*indepth interview*).

3.5. Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif, perlu ditanyakan kepada masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang telah ditetapkan. Untuk melakukan survei secara periodik mempergunakan pendekatan metode kualitatif dengan pengukuran menggunakan skala Likert. Ada 2 cara pengukuran data dalam penelitian ini :

- a. Data yang dikumpulkan melalui metode kuantitatif dengan mempergunakan skala *Likert*, alat pengukuran yang dipakai adalah kuesioner. Unsur – unsur pelayanan dalam kuesioner mengacu pada dimensi kualitas jasa berdasar Parasuraman, dkk.
- b. Data yang dikumpulkan melalui metode kualitatif dengan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan tanggal 1 – 31 Januari 2019, di Rawat Inap UPT Puskesmas Kedunggalar, Kabupaten Ngawi.

3.6. Metode Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data sebagai berikut (Permenpan RB RI, 2017):

1. Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisa diskriptif.

2. Untuk mengukur dan mengetahui nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dilakukan dengan penghitungan sebagai berikut :

- a. Menghitung jumlah dari masing – masing unsur.
- b. Menghitung nilai rata – rata (NRR) setiap unsur pelayanan.
- c. Menghitung bobot untuk setiap unsur pelayanan, ditetapkan dengan rumus :

Bobot setiap unsur pelayanan	:	$\frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}}$:	$\frac{1}{X}$
------------------------------	---	---	---	---------------

- d. Menghitung nilai rata – rata tertimbang, dengan rumus :

Bobot nilai rata – rata (NRR) Tertimbang	:	NRR	X	Bobot setiap unsur
--	---	-----	---	--------------------

- e. Menghitung IKM, dengan menjumlahkan semua nilai rata – rata tertimbang. Untuk memudahkan interpretasi terhadap nilai IKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus : $IKM \times 25$
- f. Membandingkan nilai hitung IKM dengan nilai IKM tabel IV :

Tabel 3.1.
 Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi,
 Mutu Pelayanan dan Kinerja Pelayanan

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN	KINERJA PELAYANAN
1	1.00 – 2.5996	25.00 – 64.99	D	TIDAK BAIK
2	2.60 – 3.064	65.00 – 76.60	C	KURANG BAIK
3	3.0644 – 3.532	76.61 – 88.30	B	BAIK
4	3.5324 – 4.00	88.31 – 100.00	A	SANGAT BAIK

Sumber : Permenpan RB RI No.14 Tahun 2017.