

# Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Sukodono Lumajang

Sinta Fariska Febriyanti<sup>1</sup>, Asmuji<sup>2</sup>, Fitriana Putri<sup>3</sup>, Diyan Indriyani<sup>4</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Muhammadiyah Jember

Email : [sintafariska@gmail.com](mailto:sintafariska@gmail.com)

## Abstrak

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan puskesmas adalah kepuasan pasien. Berdasarkan hasil survei diatas kepuasan pasien belum memenuhi target yang di harapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang di tahun 2022. **Metode:** jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian sebanyak 46 responden dengan sampel 41 responden. Instrumen yang di ambil secara *non probability* sampling menggunakan pendekatan *quota sampling*. **Hasil:**responden yang menilai mutu pelayanan sangat baik 51,2% dengan jumlah 21 responden. Sedangkan yang menilai kepuasan tidak puas 51,2% dengan jumlah 21 responden. berdasarkan hasil uji korelasi *Sperman rho* di peroleh *p* value nilai *sig* 0,000 sehingga *sig* lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang dengan keeratan korelasi kuat ( $r=0,752$ ). **Kesimpulan:** mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pasien yang ada di Puskesmas Sukodono Lumajang. Dalam garis besar kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang di harapkan. **Saran:** yang dapat diberikan, yaitu mempertahankan mutu pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Sukodono Lumajang dan melakukan survey kepuasan pasien secara berkala serta berkesinambungan.

**Kata Kunci :** Mutu Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien

## DEFINISI

Mutu Pelayanan atau Kualitas menurut Goetsh dan Davis (1994) dalam Irine Diana Sari, 2010 adalah suatu kondisi yang sangat dinamis yang berhubungan dengan adanya produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan. Mutu atau Kualitas adalah kesesuaian dengan beberapa kebutuhan pasar atau konsumen (*dening*) Suatu produk yang bisa dikatakan bermutu apabila dapat memberikan kepuasan, sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen (*feigen baum*), *conformance to requirement* sesuai dengan yang distandarkan (*crosby*), *customer oriented* (Burhanuddin, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter,

karyawan (Mery R.Zimmerman). Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara normal, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Purwoastuti,2015).

Dimensi kualitas jasa pelayanan (Ulumiyah, 2018) berdasarkan 5 aspek komponen mutu terdiri dari :

### a. Reliabilitas (*reliability*)

Adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan.

b. Daya tanggap (*responsiveness*)  
Yaitu keinginan para karyawan atau staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan.

c. Jaminan (*assurance*)  
Adalah karyawan atau staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat di percaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.

d. Empati (*empathy*)  
Adalah karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*)  
Dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan.

## **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN KESEHATAN**

Purwoastuti, 2015 menyatakan Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah :

a. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru  
Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat disembuhkan menggunakan alat seperti lesar, terapi menggunakan gen dan lain lain.

b. Nilai masyarakat  
Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

c. Aspek legal dan etik  
Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi

pelayanan kesehatan harus dituntut untuk member pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

d. Ekonomi  
Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat memengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

e. Politik  
Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

### **Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan**

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Umniyati, 2010). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Indikator harus valid, reliabel, jelas, realistik dan dapat diukur. Indikator terdiri atas 1) indikator persyaratan minimal, 2) indikator penampilan minimal, indikator terdiri atas :

a. Indikator persyaratan minimal  
Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses. Indikator masukan merupakan tolak ukur yang menunjukkan pada ukuran sumber daya manusia (tenaga pelaksana), sarana dan alat yang tersedia, serta dana (*budget*) yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan. Indikator lingkungan merupakan tolak ukur tentang organisasi, kebijakan dan manajemen dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut sedangkan indikator proses adalah tolak ukur yang menunjuk pada ukuran standar proses yang dimaksud.

b. Indikator penampilan minimal  
Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan. Indikator ini menunjuk pada keluaran minimal berdasarkan standar yang ada. Dua bentuk indikator yang ada pada pelayanan di atas sebenarnya belum cukup untuk memenuhi aplikasi pelayanan yang diberikan sudah bermutu atau belum. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu adanya indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Program menjaga mutu dapat dilaksanakan, sehingga banyak sekali manfaat yang akan diperoleh. Secara umum beberapa manfaat yang dimaksudkan adalah :

1) Peningkatan efektifitas yang dimaksud adalah hubungan erat yang dapat diselesaikan dengan berbagai masalah yang tepat dengan cara penyelesaian masalah yang benar. Dengan adanya program yang diselenggarakan untuk dapat menjaga mutu yang diharapkan dengan pemilihan masalah yang dilakukan secara tepat serta pemeliharaan masalah telah dilakukan secara benar (Tanan, 2013). 2) Peningkatan efisiensi yang dimaksud disini adalah hubungan erat dengan adanya pencegahan penyelenggaraan pelayanan yang sangat berlebihan atau yang dibawah standart. Biaya tambahan karna adanya pelayanan yang sangat berlebihan atau karna harus mengatasi beberapa efek samping karna pelayanan yang dibawah standart akan dicegah. 3) Dapat lebih meningkatkan penerimaan pelayanan terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan yang erat hubungannya dengan adanya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan adanya kebutuhan dan tuturan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerima dapat mewujudkan pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dan dapat melindungi pelaksanaan pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

Kepuasan adalah persepsi terhadap terhadap produk dan jasa telah memenuhi harapan. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari sebuah akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Umniyati, 2010). Kepuasan adalah model kesengajaan antara harapan (standart kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Supriyanto, 2006). Nursalam (2003) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seorang yang berasal dari beberapa perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesanya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotlet, 2004).

#### a. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan beberapa kotak saran, hotline service, dan lain-lain untuk memberikan beberapa kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar dan pendataan mereka.

b. Ghost shopping (Pembelajaan Misterius)  
Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan untuk mempekerjakan beberapa orang atau (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien atau pembeli potensial produk atau pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

c. Lost customer analysis (Analisa pelanggan yang hilang)

Organisasi pelayanan kesehatan yang menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survey mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon ataupun wawancara langsung.

e. Kepuasan pasien

Dengan mengetahui adanya tingkat kepuasan pasien, manajemen puskesmas dapat dilakukan untuk peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survai dengan instrument yang baku (Depkes RI Tahun 2005).

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkan. Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa dari diri seseorang dari segi hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang di harapkannya. Nursalam (2016), mendefinisikan bahwa kepuasan sebagai modal kesengajaan antara harapan (standart kinerja yang seharusnya) dengan adanya kinerja aktual yang diterima pelanggan.

Comparison standard adalah standart yang dipergunakan untuk menilai ada tidaknya kesengajaan antara apa yang dirasakan pasien dengan standart yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari hal-hal berikut :

- 1) Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapakan produk atau jasa yang seharusnya dia terima.
- 2) Pesaing, pasien mengadopsi standar kinerja pesaing puskesmas untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan.
- 3) Kategori produk/jasa lain.
- 4) Janji promosi puskesmas, Nilai atau norma industri kesehatan yang berlaku.

### Faktor Penyebab Rasa Tidak Puas

Nursalam (2016), menyatakan ada enam faktor penyebab timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu :

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personel kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
- e. Cost terlalu tinggi, karna jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut: (Nursalam, 2016).

- a. Kualitas produk atau jasa  
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwasanya produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Harga  
Harga yang termasuk ada didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek yang sangat penting, namun yang lebih terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Emosional  
Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwasanya orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- d. Kinerja  
Wujud dari kinerja ini misalnya, kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan keperawatan dalam memberikan jasa pengobatan terutama pada waktu penyembuhan yang relatif dan cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan puskesmas.
- e. Estetika  
Estetika merupakan daya tarik pada puskesmas yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya, keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

### f. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

### g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pada pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya, yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

### h. Lokasi

Lokasi meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu bentuk yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik yang akan menjadi pilihan bagi pasien.

### i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian dalam kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pelayanan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

### j. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang telah diberikan oleh pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien ini nantinya dapat diterima dengan cepat oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan-keluhan pasien.

### k. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pada diri pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya pada diri pasien yang menikmati itu tetapi orang lain yang berkunjung juga akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

### l. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Cross sectional* merupakan desain metode studi yang seluruh variabel diukur pada waktu bersamaan (*one point in time*), sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitiannya (Nurrahman, 2016). Populasi pada penelitian ini menggunakan acuan seluruh pasien rawat inap di Puskesmas Sukodono Lumajang berdasarkan data pasien 2 bulan terakhir sejumlah 46 pasien. Penentuan sampel ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Usia 17-65 tahun
- b) Pasien bisa baca tulis
- c) Pasien yang bersedia menjadi responden
- d) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada peneliti ini yaitu non-probability sampling menggunakan pendekatan quota sampling yaitu teknik pengambilan data atau sampel sehingga semua data kemungkinan terpilih sebagai tidak sama besar, berdasarkan kebijakan peneliti dalam menentukan elemen sampel yang akan digunakan (Sugiyono, 2016).

Alat pengumpul data berupa kuesioner. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data oleh peneliti yaitu:

### a. Data Demografis

Data demografi dalam penelitian terdiri dari data nama (inisial/kode), usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Data tersebut digunakan untuk melengkapi identitas responden.

### b. Data Variabel Independen

Variable independen dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner skala likert yang di rancang untuk menetapkan pendapat atau sikap terhadap suatu subjek. Skala likert pada penelitian ini mengukur variabel mutu pelayanan kesehatan yang diambil dari Rahmawati (2018), yang sudah uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan sudah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan

kebutuhan penelitian ini. Instrumen terdiri dari 23 pertanyaan yang mengacu pada 5 item kenyataan dengan pilihan jawaban : Sangat baik, baik, Cukup baik, Kurang baik, Sangat kurang baik.

### c. Data Variabel Dependen

Instrumen penelitian variabel dependen menggunakan kuesioner dengan skala likert yang diambil dari Rahmawati (2018), yang sudah uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan sudah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Instrumen terdiri dari 23 pertanyaan yang mengacu pada item harapan dan kenyataan dengan pilihan jawaban :

Harapan : Sangat berharap, Berharap, Cukup berharap, Kurang berharap, Sangat kurang mengharapkan. Sedangkan Kenyataan : Sangat puas, puas, Cukup puas, Kurang puas, Sangat kurang puas.

Adapun analisis data dilakukan dengan sebagai berikut:

### 1. Pengolahan Data

Menurut Handayani (2014), pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Setelah dilakukan pengumpulan data, data mentah (*raw date*) perlu diolah sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Data yang terkumpul kemudian diolah, menurut (Nursalam, 2017) pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut :

#### a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan, kejelasan tulisan dan kesesuaian jawaban dari responden.

#### b. Scoring

Memberikan skor terhadap item, pada setiap item pernyataan dalam kuesioner yang diberi scoring. Scoring dilakukan pada data variabel independen (mutu pelayanan) dan variabel dependen (kepuasan pasien) menggunakan skala likert.

#### c. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) ada data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis menggunakan komputer.

#### d. Entry Data (*processing*)

Setelah semua data dilakukan editing dan coding, proses selanjutnya yaitu merubah data fisik menjadi data digital. Data fisik yang dimaksud yaitu data berupa dokumen kertas atau catatan.

#### e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Variabel independen (X) mutu pelayanan kesehatan dan variabel dependen (Y) kepuasan pasien. Dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis Data Bivariat

Analisis dalam penelitian ini dilakukan terhadap dua variabel penelitian (satu variabel independen dan satu variabel dependen) yang berskala ordinal. Uji statistik yang di gunakan adalah uji korelasi *Sperman Rank (rho)* dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) 5% (0,05). Jika  $p$  kurang dari atau sama dengan nilai  $\alpha$  berarti maka  $H_1$  diterima dan dapat diinterpretasikan terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Untuk melihat tingkat keeratan hubungan dalam penelitian ini menggunakan patokan sebagai berikut :

Level	Derajat Hubungan
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Sedang
0,20-0,399	Lemah
0,00-0,199	Sangat lemah

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian responden pasien rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang yang menilai mutu pelayanan kurang baik jumlah terbanyak 9,8% dengan jumlah 4 responden, hal itu didukung dengan lima indikator mutu pelayanan dengan nilai tertinggi kurang baik yaitu pada indikator *Empathy* 22,0% dan *Tangible* 26,8% dengan jumlah 20 responden. Rosita, dkk (2011) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimana *empathy* dan *tangible* sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau responden. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Chunlaka (2010) dimensi *empathy* dan *tangible* sangat berhubungan dengan kepuasan pasien karna empati dalam memberikan pelayanan dapat membantu kesembuhan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan teori Azwar (2000) mengenai mutu pelayanan rawat inap dapat dikatakan baik, apabila petugas memberikan rasa nyaman tentram kepada pasien, dan memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola puskesmas. Selain itu dapat diketahui pasien rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang menilai mutu pelayanan sangat baik sebesar 51,2% dengan jumlah 21 responden yang didukung dengan lima indikator mutu pelayanan tertinggi yaitu *reliability* sebesar 56% dengan jumlah 23 responden.

*Reliabilitas (reliability)* adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Melanie, dkk (2013) berpendapat pelayanan yang berbelit-belit dan lamanya masa tunggu pasien dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan karna membuat pasien merasa tidak dilayani dengan baik sehingga hal ini akan dapat menimbulkan ketidak puasan. Ada beberapa responden yang menilai mutu pelayanan di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang cukup baik. Oleh karna itu tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan harus lebih meningkatkan mutu agar sesuai dengan harapan pasien, agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Sebaiknya pihak puskesmas lebih meningkatkan *reliability empathy* dan *tangible* dalam pelayanan untuk membantu proses kesembuhan pasien dengan sesuai harapan pasien untuk memberikan nilai mutu pelayanan kesehatan yang memuaskan dan bermutu.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan gambaran total sifat dari suatu jasa pelayanan kesehatan yang sangat berhubungan dengan kemampuan untuk slalu memberikan kebutuhan kepuasan pasien (Kotler, 2005). Menurut Gerson (2004) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi. Menurut Budi (2012) mutu pelayanan bisa diukur dengan beberapa dimensi, dimensi ini dapat menganalisa suatu pelayanan itu bermutu atau tidak. Menurut Brady (2001) mengembangkan konsep dimensi mutu pelayanan kesehatan dikembangkan menjadi 3 dimensi, meliputi; mutu interaksi (*interaction quality*), mutu lingkungan fisik (*physical enviroment quality*), dan mutu hasil (*outcome quality*).

Menurut Kallenbach (2008), interaksi merupakan jantung dari pengalaman seorang pelanggan. Jika interaksi yang berlangsung berjalan dengan baik, hal tersebut tidak hanya akan membuat pelanggan puas, melainkan juga akan membuat pelanggan senang. Sebaliknya, jika interaksi berlangsung secara buruk, halter sebut akan berujung pada frustrasi. Penelitian lain dengan teori yang sama menyatakan bahwa dimensi mutu interaksi dirasa paling baik oleh responden di puskesmas.

### Kepuasan Pasien

Dari hasil penelitian pasien rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang tahun 2022 yang menilai kepuasan pasien puas sebanyak 21,95% dengan jumlah 9 responden. Selain itu yang menilai kepuasan pasien tidak puas sebanyak 51,2% dengan jumlah 21 responden. Dan yang menilai kepuasan sangat puas sebanyak 26,8% dengan jumlah 11 responden. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diprolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2004).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan pada saat pasien masuk dan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari dipuskesmas.

Dalam fase pra interaksi dan interaksi awal memiliki peluang atau kemungkinan belum mendapatkan sepenuhnya dari rangkaian yang diberikan oleh petugas kesehatan dan kemungkinan rasa saling percaya petugas kesehatan seluruhnya belum terjalin secara optimal. Berdasarkan penelitian

Menurut Zeithmal (2000), kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Pada penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan skala likert kuesioner. Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki kebutuhan. Kebutuhan pada tiap hierarki harus dipuaskan termasuk kebutuhan kesehatan, pada hierarki kebutuhan Maslow, kebutuhan kesehatan tergolong dalam *physiological needs* (Maslow, 1971).

Dalam penelitian ini mendukung teori dari Maslow bahwa gambaran perspektif kepuasan yang terdiri dari 2 perspektif, yaitu; perspektif pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien serta perspektif penilaian pelayanan yang sudah diterima. Dari kedua perspektif tersebut, perspektif penilaian pelayanan yang sudah diterima memiliki nilai mean yang paling tinggi dibandingkan dengan perspektif pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dengan nilai mean itu sendiri. Artinya kedua perspektif kepuasan tersebut masing-masing berkategori sangat puas, akan tetapi perspektif penilaian pelayanan yang sudah diterima memiliki nilai mean yang lebih tinggi.

Menurut Endang (2012) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah menerima suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Sukodono Lumajang sebagian besar dari responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang sudah diberikan, karena pelayanan yang di berikan belum memenuhi target yang diharapkan. Karena penilaian kepuasan pasien dapat digunakan sebagai tolak ukur terhadap pelayanan yang ada di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang.

Jadi masih banyak upaya yang harus diberikan oleh pihak puskesmas untuk dapat memenuhi harapan pasien seperti menyediakan kotak keluhan dan saran di bagian unit rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang dengan harapan pihak puskesmas dapat memenuhi

kebutuhan dan keinginan pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Sukodono Lumajang, Sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

### **Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Sukodono Lumajang**

Terdapat hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sukodono Lumajang dengan nilai  $p$  value sebesar 0,000 lebih kecil di bandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  di terima. Dengan menggunakan tabulasi silang dapat diketahui pasien yang menilai mutu pelayanan kurang baik 100,0% dengan jumlah 4 responden. Pasien dengan mutu pelayanan cukup baik 87,5% dan kepuasan puas sebesar 12,5% dengan jumlah 11 responden. Selain itu pasien yang menilai mutu pelayanan sangat baik 14,3% dan menyatakan puas 33,3% dan yang menyatakan sangat puas sebanyak 52,4% dengan jumlah 21 responden. Berdasarkan hasil uji statistik yang di gunakan adalah uji korelasi *Sperman Rank* ( $\rho$ ) dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) 5% (0,05). Jika  $p$  kurang dari atau sama dengan nilai  $\alpha$  berarti  $H_1$  diterima dan dapat di interpretasikan terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, dengan keeratan korelasi sebesar 0,752 dengan skala keeratan 0,60-0,799 korelasi memiliki tingkat keeratan kuat. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara harapan dan kenyataan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan puskesmas. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan hasil survai dengan instrument yang baku. Mutu pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pasien. Sebaliknya apabila mutu baik tidak didukung dengan kualitas pelayanan maka kepuasan pasien kurang. Berdasarkan teori di atas dapat diasumsikan mutu pelayanan berhubungan dalam memberikan kepuasan pasien, dan juga sebaliknya jika mutu pelayanan kurang baik maka pasien juga kurang puas.

Hal itu membuktikan bahwa mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Dan berdasarkan hasil yang didapat peneliti terdapat 4 responden dari 41 responden yang menilai mutu pelayanan kurang baik dan 21 responden dari 41 menyatakan tidak puas. Mutu pelayanan baik dapat dicapai jika *reliability* (keandalan) petugas dalam melayani pasien secara cepat dan tepat. *Responsiveness* (daya tanggap) dalam menangani pasien masalah kesehatan.

*Assurance* (jaminan) perilaku petugas memberikan rasa aman. *Empathy* (empati) petugas dalam memberikan pelayanan. *Tangible* (bukti fisik/bukti langsung) ruang rawat inap tertata rapi dan bersih. Jika mutu pelayanan kurang maka akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Miranty (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RS Rantepao Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara dimana terdapat hubungan kuat antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dengan nilai koefisien phi yang diperoleh yaitu  $\phi=0,703$ . Sesuai dengan teori Irine Diana (2010) yang menyatakan bahwa pelayanan yang memuaskan dapat memberikan suatu manfaat tersendiri bagi puskesmas antara lain sebagai sarana untuk menghadapi kompetensi dimasa yang akan datang, kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik, kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan, pelanggan makin kritis dalam memilih produk, pelanggan puas akan kembali, pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

Menurut Yamit (2001) Kepuasan pasien berkaitan dengan mutu pelayanan dengan jasa pelayanan yang diberikan. Hal ini menjadi sangat penting bagi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan yang membedakan dari pesaing dan meningkatkan persepsi maupun citra positif dalam masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan akan dapat mempertinggi kepercayaan pelanggan dalam masyarakat. Suatu kenyamanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kepuasan kepada mereka, karena membuat pasien dan keluarganya merasa dihargai, diperhatikan, dan dapat mengurangi kecemasan (Wijiyo, 2008). Kenyamanan merupakan aspek penting untuk mengurangi rasa jenuh pasien yang menunggu pelayanan. Kenyamanan puskesmas yang dirasakan oleh pasien harus disertai oleh kelengkapan fasilitasnya.

Puskesmas harus dilengkapi dengan fasilitas yang menjadi syarat bagi kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien menilai tempat duduk diruang tunggu puskesmas masih kurang memadai dari segi kuantitas. Hal ini karena ketika banyak pasien yang berkunjung ke puskesmas, masih banyak yang tidak mendapat tempat duduk dan harus berdiri saat menunggu giliran pemeriksaan dan menunggu giliran pemeriksaan sambil menunggu obat.

Penelitian oleh nurba (2012) menemukan bahwa kenyamanan dinilai oleh responden sebagai hal yang penting dan dapat dipenuhi dengan baik oleh Puskesmas Loa Janan dengan persentase tingkat kesesuaian sebesar 92,33%. Hasil penelitian lain oleh Mote (2008) yang menemukan bahwa kenyamanan dinilai sebagai hal yang sangat penting oleh responden karena dapat menunjang kenyamanan responden dalam memperoleh layanan kesehatan namun pasien tidak puas di Puskesmas Ngesrep dengan tingkat kesesuaian sebesar 57,9%.

### **Implikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang. Dalam bidang keperawatan dan keilmuan bertujuan untuk memberikan informasi dan referensi terkait mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Kepentingan penelitian ini untuk menghasilkan informasi tentang pentingnya mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien terutama di lingkungan rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang untuk menghasilkan kualitas yang lebih baik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar untuk peneliti selanjutnya terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian tentang mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang pada tahun 2022 didapatkan data dengan jumlah terbanyak merasakan kurang baik 9,8% dengan jumlah 4 responden, sisanya mengatakan sangat baik 51,2% dengan jumlah 21 responden.
2. Kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang pada tahun 2022 didapatkan data dengan jumlah terbanyak merasakan tidak puas 51,2% dengan jumlah 21 responden, sisanya mengatakan sangat puas 26,8% dengan jumlah 11 responden dan menyatakan puas 22,0% dengan jumlah 9 responden.
3. Ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang pada tahun 2022 dengan ( $p\text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$ ), dengan keeratan nilai korelasi sebesar  $r 0,752$  dengan skala keeratan 0,60-0,799 korelasi memiliki tingkat keeratan kuat.



Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Sukodono Lumajang tahun 2022, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Sukodono Lumajang Sebaiknya pihak puskesmas terus meningkatkan aspek empati, tangible dan reliability agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima dan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien dengan kesembuhan pasien. Hal itu untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat agar tetap berobat ke puskesmas dan juga pelayanan harus lebih meningkatkan mutunya.

2. Bagi Dinkes Diperlukan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan keterlibatan seluruh komponen yang ada untuk meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukodono Lumajang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini belum sempurna karna keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian ini mengenai hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien lainnya agar dapat mengembangkan penelitian seperti dimasa akan datang. Diperlukan evaluasi secara berkala untuk melengkapi pembahasan dan keterbatas peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2005. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta : Depkes RI.
- Handayani, S. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno". PROFESI. 2016;14(1):42-48.
- Masyarakat, J. K. (2017) "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017", *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 33–42.
- Nursalam. 2013. "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3". Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. "Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4". Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016, "Manajemen Keperawatan: aplikasi dan praktek keperawatan profesional (edisi 5)". Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*, Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, Ending Dan Walyani, Elisabeth Siwi.2015, "Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan". Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto. 2011. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Ulumiyah, N. H. (2018) "Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 149. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155

