

PERCEPATAN EKONOMI DAN PENGENTASAN KEMISKINAN MELALUI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS

(Studi pada Puskesmas Cicangkanggirang Kecamatan Sindangkerta
Kabupaten Bandung Barat)

Kosasih¹, Vip Paramartha², Biller Panjaitan³, Y. Ony Djogo⁴, Shandhi Abdulrahman⁵

^{1,2,3} Universitas Sangga Buana YPKP

Korespondensi: ¹kosasih@usbypkp.ac.id,

ABSTRACT

Through this research, it is expected to be able to know and obtain empirical evidence about improving the quality of health services and their effects on increasing patient satisfaction in order to support economic acceleration and poverty alleviation in Sindangkerta District, West Bandung Regency. The focus of this study is limited to people or patients who come for treatment using health BPJS. The research method used is descriptive and verification analysis in quantitative ways and multiple linear regression analysis. Data collection techniques using accidental sampling techniques or incidental sampling techniques, the sampling method by selecting patients who have completed treatment at the Cicangkanggirang Health Center. Empirically prove that the results of the study show that the quality of health services with dimensions: Tangible, Empathy, Reliability, Responsiveness, and Assurance simultaneously influence the increase in patient satisfaction at the Cicangkanggirang Health Center in Sindangkerta Regency, West Bandung Regency. This is very useful and helpful for patients who seek treatment from the poor and low economic ability.

Keywords: Quality of health services, patient satisfaction

ABSTRAK

Melalui penelitian ini diharapkan mendapatkan data bukti empirik tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap peningkatan kepuasan pasien dalam rangka mendukung percepatan ekonomi dan pengentasan kemiskinan di Kecamatan Sindangkerta, Kabupaten Bandung Barat. Objek penelitian ini dibatasi pada pasien yang menggunakan BPJS kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dan verifikatif dengan cara kuantitatif dan analisis regresi linier berganda. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik *accidental sampling* atau teknik *incidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih pasien yang sudah menyelesaikan perawatan di Puskesmas Cicangkanggirang. Terbukti secara empiris dan hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan dimensi: *Tangible, Empathy, Reliability, Responsiveness*, dan *Assurance* secara simultan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Cicangkanggirang di Kecamatan Sindangkerta, Kabupaten Bandung Barat. Hal ini sangat bermanfaat dan membantu bagi pasien yang berobat dari kalangan masyarakat miskin dan kemampuan ekonomi yang rendah.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Sebagai tindak lanjut dari amanat Undang-undang Dasar tahun 1945 bahwa negara berkewajiban untuk mengayomi dan melayani seluruh penduduk warga negara Indonesia. Terkait jaminan pemerintah dalam mengatasi masalah kehidupan sosial dan kesehatan di Indonesia, maka ditetapkan Undang-undang Nomor 40/2004 mengenai

Sistem Jaminan Sosial Nasional dan membentuk BPJS sebagai institusi penyelenggara jaminan sosial di Indonesia agar seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan fasilitas kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau. Sebagai wujud dari komitmen pemerintahan Ir.Joko Widodo yang berhubungan dengan

implementasi butir kelima nawacita yakni dengan telah diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat dalam rangka melindungi rakyat miskin agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, berkualitas, dan harga terjangkau. Bagi pemerintahan Ir.Joko Widodo, perlindungan sosial adalah bagian dari pondasi besar untuk meningkatkan kualitas hidup rakyat.

Terciptanya pelayanan yang baik dan berkualitas akan dirasakan kepuasannya oleh pengguna layanan sendiri yaitu konsumen atau pelanggan (*customer*). Kualitas pelayanan sendiri dirasakan sejak dari terpenuhinya kebutuhan saat adanya persepsi atau penilaian konsumen/pelanggan (Jasfar, 2005). Artinya bahwa pelayanan yang baik dan berkualitas tidak dilihat dari persepsi penyedia jasa tetapi yang utama persepsi dari konsumen/pelanggan.

Persepsi konsumen/pelanggan terhadap mutu pelayanan merupakan penilaian yang holistik atas keunggulan/keutamaan manfaat dari suatu produk atau jasa. Persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan merupakan cara penilaian yang holistik atas keunggulan produk atau jasa yang diterimanya, dan kualitas jasa yang diterima ditentukan dan dirasakan oleh pelanggan melalui kepuasan pelanggan.

Dengan demikian pihak penyedia layanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas harus mampu untuk memuaskan pasien. (Departemen Kesehatan RI, 2009)

Kenyataannya saat ini masih terdapat banyak keluhan masyarakat Indonesia terkait

jasa pelayanan kesehatan yang pelayanannya kurang memuaskan baik di rumah sakit maupun di tempat pelayanan kesehatan lainnya, untuk itulah pemerintah hadir untuk memberikan fasilitas kesehatan kepada masyarakat yang dapat memudahkan bagi masyarakat untuk berobat dengan pelayanan yang memuaskan dan biaya terjangkau, apalagi pemerintah tidak akan memungut biaya kesehatan bagi masyarakat yang dianggap tidak mampu atau miskin. Namun berdasarkan pengamatan yang berkaitan dengan fenomena yang muncul saat ini di Puskesmas dapat peneliti identifikasi permasalahannya sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan: pendaftaran, pemeriksaan awal, medis, dan obat masih belum optimal, karena masih terdapat pasien rawat jalan yang mengeluh terhadap pelayanan yang telah dilakukan walaupun upaya puskesmas sudah berusaha melayani dengan baik.
2. Kepuasan pasien dalam menerima jasa pelayanan kesehatan masih belum merata karena masih terdapat pengguna pelayanan yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan fasilitas yang disediakan oleh BPJS.

Penelitian ini perlu dilakukan dalam rangka mensupport/mendukung percepatan ekonomi dan pengentasan kemiskinan (LPPM USB YPKP, 2016) melalui kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kepuasan pasien yang berobat jalan di Puskesmas Cicangkangirang Kecamatan Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat.

Disamping itu diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi pihak manajemen sebagai pengelola Puskesmas dalam pengambilan keputusan serta perbaikan kinerja pelayanan di Puskesmas secara menyeluruh.

TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan jasa (*services*) terbaik yang telah dirasakan oleh pemakai layanan yang diharapkan dapat memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan dapat menjadikan pasien/pelanggan atau masyarakat lebih loyal terhadap lembaga/kelompok atau seseorang individu yang telah memberikan pelayanan tersebut. (Tjiptono, 2012 dan Farich, 2012 dan Chandra, 2016)

Kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang mengharuskan pada sempurnanya pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien. (Azwar, 2010)

Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh pelaku layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor, yaitu tingkat kemampuan, keterampilan, dan kompetensinya. (Jasfar, 2005 dan Herlambang, 2016)

Dengan demikian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada dasarnya apabila hal tersebut sudah menyediakan apa yang dibutuhkan, harganya dapat terjangkau dan telah sesuai dengan standar pelayanan, dan memuaskan bagi pasien.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam F. Tjiptono & G. Chandra (2016:137) dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan sebagai berikut:

1. Realibilitas (*Realibility*), kemampuan untuk memberikan layanan yang tepat/akurat tanpa membuat kesalahan dan menyampaikannya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*), kesediaan dan kemampuan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaannya serta menginformasikan kapan jasanya diberikan dan disampaikan secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*), berkenaan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan/rasa percaya (*trust*) dan mampu menciptakan rasa aman bagi pelanggannya.
4. Empati (*Empathy*), mampu memahami permasalahan yang dialami pelanggannya dan bertindak demi kepentingannya, serta memberikan perhatian secara pribadi dalam memahami yang dibutuhkannya.
5. Bukti Fisik (*Tangibles*), daya tarik atau penampilan fisik layanan, kelengkapan peralatan, dan material yang digunakan serta penampilan karyawan.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didalam penelitian ini adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien

sebagai pelanggan dari pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas selama dalam perawatan dan menjadi alat yang dapat dipercaya untuk mendapatkan umpan balik (*feed back*) dan dapat digunakan untuk menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari sistem pelayanan di puskesmas. (Gozali, 2012 dan Konli, 2014 dan Geby dkk, 2013) Apabila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. (Tjiptono, 2004) Untuk itu puskesmas perlu selalu menjaga hubungan dengan pasien-pasien yang telah menggunakan jasa pelayanannya.

Menurut Kotler dan Keller (2008:138) kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan antara kinerja yang telah dipersepsikan berupa hasil jasa maupun produk dengan harapan atau ekspektasinya. Jika kinerja tidak berhasil memenuhi apa yang diharapkan atau ekspektasinya, maka pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja yang dicapai sesuai dengan apa yang diharapkan atas ekspektasinya, maka pelanggan/konsumen akan puas. Jika kinerja melebihi apa yang menjadi

ekspektasinya, maka pelanggan/konsumen merasa sangat puas dan sangat senang. Menurut Kotler dalam Fandy Tjiptono (2012:312) bahwa kepuasan pelanggan/konsumen adalah perasaan seseorang setelah membandingkan atas kinerja (atau hasil) yang dipersepsikan dibandingkan dengan harapan atau ekspektasinya. (Tjiptono, 2012)

Dimensi Kepuasan Pasien

Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono (2004:101) mengungkapkan dimensi/indikator untuk membentuk kepuasan atas jasa yang telah diterimanya (Tjiptono, 2004) :

1. Kesesuaian harapan
Yang diharapkan oleh pelanggan sesuai dengan yang diterima/dirasakannya.
2. Minat berkunjung kembali
Kesediaan pelanggan untuk melakukan kunjungan kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk/jasa yang telah diterima/dirasakannya.
3. Kesediaan merekomendasikan
Kesediaan pelanggan untuk memberi rekomendasi produk yang telah diterima/dirasakannya kepada relasinya.

HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian dan hasil perhitungan menggunakan SPSS sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Uji Regresi Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	5.495	3.682		1.492	.140
Tangible (X1)	.239	.070	.408	3.397	.001
Empathy (X2)	.379	.168	.323	2.255	.027
Reliability (X3)	-.429	.334	-.368	-1.282	.204
Responsiveness (X4)	.784	.416	.690	1.884	.064
Assurance (X5)	-.146	.206	-.228	-.708	.481

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber : Data hasil penelitian (2019)

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas, maka dapat dibentuk persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = 5,495 + 0,239 X_1 + 0,379 X_2 - 0,429 X_3 + 0,784 X_4 - 0,146X_5$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Konstanta sebesar 5,495. Artinya jika kualitas layanan kesehatan yang terdiri dari *Tangible* (X_1), *Empathy* (X_2), *Reliability* (X_3), *Responsiveness* (X_4), *Assurance* (X_5) nilainya adalah 0, maka peningkatan kepuasan pasien (Y) nilainya adalah 5,495.
- Koefisien regresi variabel *Tangible* (X_1) sebesar 0,239. Artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *Tangible* (X_1) mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan pasien (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 0,239. Terjadi hubungan positif antara *Tangible* (X_1) dengan kepuasan pasien (Y), semakin naik *Tangible* (X_1) maka semakin naik kepuasan pasien (Y).
- Koefisien regresi variabel *Empathy* (X_2), sebesar 0,379; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *Empathy* (X_2) mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan pasien (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 0,379. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *Empathy* (X_2) dengan kepuasan pasien (Y), semakin naik *Empathy* (X_2) maka semakin meningkat kepuasan pasien (Y).
- Koefisien regresi variabel *Reliability* (X_3) sebesar (-0,429); artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *Reliability* (X_3) mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan pasien (Y) akan mengalami penurunan sebesar 0,429. Koefisien bernilai negatif artinya terjadi

hubungan negatif antara *Reliability* (X_3) dengan kepuasan pasien (Y), semakin naik *Reliability* (X_3) maka semakin turun kepuasan pasien (Y).

- Koefisien regresi variabel *Responsiveness* (X_4) sebesar 0,784; artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *Responsiveness* (X_4) mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan pasien (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 0,784. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *Responsiveness* (X_4) dengan kepuasan pasien (Y), semakin naik *Responsiveness* (X_4) maka semakin meningkat kepuasan pasien (Y).
- Koefisien regresi variabel *Assurance* (X_5) sebesar (-0,146); artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *Assurance* (X_5) mengalami kenaikan 1%, maka kepuasan pasien (Y) akan mengalami penurunan sebesar 0,146. Koefisien bernilai negatif artinya terjadi hubungan negatif antara *Assurance* (X_5) dengan kepuasan pasien (Y), semakin naik *Assurance* (X_5) maka semakin turun kepuasan pasien (Y).

PEMBAHASAN

Pengaruh Secara Parsial

1. Bahwa bukti fisik (*tangible*) berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien secara positif dan signifikan. Artinya bahwa bukti fisik (*tangible*) dapat

diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien rawat.

2. Bahwa empati (*empathy*) berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien secara positif dan signifikan. Artinya bahwa empati (*empathy*) dapat diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien.
3. Bahwa kehandalan (*reliability*) tidak berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien secara positif dan signifikan. Artinya bahwa kehandalan (*reliability*) tidak dapat diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien.
4. Bahwa daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien secara positif dan signifikan. Artinya bahwa daya tanggap (*responsiveness*) dapat diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien.
5. Bahwa jaminan (*assurance*) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara positif dan signifikan. Artinya bahwa jaminan (*assurance*) tidak dapat diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien.

Pengaruh Secara Simultan

Berdasarkan hasil output Uji nilai F sebagaimana tercantum dalam tabel berikut ini.

Tabel 2 Hasil Uji F (Simultan)
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	547.962	5	109.592	19.781	.000 ^a
Residual	409.988	74	5.540		
Total	957.950	79			

a. Predictors: (Constant), Assurance (X5), Tangible (X1), Empathy (X2), Reliability (X3), Responsiveness (X4)

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber : Data hasil penelitian (2019)

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas, secara simultan (Sugiyono, 2008) kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepuasan pasien. Artinya secara bersama-sama kualitas pelayanan kesehatan (*Tangible, Empathy, Reliability, Responsiveness, Assurance*) dapat diberlakukan secara umum berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien.

Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi ini menunjukkan seberapa besar prosentase variasi variabel independen yang digunakan dalam model mampu menjelaskan variasi dependen. (Sugiyono, 2008 dan Sugiyono, 2017) Hasil analisis koefisien determinasi, diperoleh data sebagaimana terlihat pada output *model summary* sebagai berikut :

Tabel 3 Hasil Analisis Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.756 ^a	.572	.543	2.354

a. Predictors: (Constant), Assurance (X5), Tangible (X1), Empathy (X2), Reliability (X3), Responsiveness (X4)

Sumber : Data hasil penelitian (2019)

Berdasarkan tabel di atas diperoleh angka R^2 (*R Square*) sebesar 0,572 atau (57,2%). Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel independen kualitas pelayanan kesehatan

(Fajrianti dkk, 2017) yang terdiri dari : *Tangible (X₁), Empathy (X₂), Reliability (X₃), Responsiveness (X₄), Assurance (X₅)* terhadap variabel dependen peningkatan kepuasan pasien sebesar **57,2%**. Sedangkan

sebesar 42,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan data hasil analisis penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil analisis deskriptif variabel kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari *Tangible*, *Empathy*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance* di Puskesmas Cicangkanggirang Kecamatan Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat berdasarkan skor rata-rata kuesioner pada umumnya tergolong baik, namun dari rata-rata skor tiap butir kuesioner, peneliti lakukan diagnosa terhadap yang skor rata-ratanya rendah sehingga dijadikan temuan pada penelitian ini, diantaranya :

- a. melalui dimensi bukti fisik (*tangible*) ditemukan skor yang paling rendah adalah terkait tempat duduk di ruang tunggu tempat pemeriksaan awal dan di ruangan tempat pemeriksaan awal jumlahnya masih kurang dan masih belum nyaman sesuai harapan pasien.
- b. melalui dimensi empati (*empathy*) ditemukan skor yang paling rendah adalah pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan petugas di bagian pendaftaran dan pelayanan obat masih belum dapat merasakan secara mendalam apa yang menjadi keluhan pasien.
- c. melalui dimensi kehandalan

(*reliability*) ditemukan skor yang paling rendah adalah bahwa dokter dalam melakukan pemeriksaan belum bisa tepat waktu sesuai jadwal.

- d. melalui dimensi daya tanggap (*responsiveness*) diperoleh skor data yang paling rendah adalah terkait pelayanan yang dilakukan oleh petugas pelayanan obat masih kurang cepat dalam merenspon apa yang diharapkan oleh pasien.
 - e. melalui dimensi jaminan (*assurance*) ditemukan skor yang paling rendah adalah terkait pelayanan petugas tempat pelayanan obat dirasakan oleh pasien masih belum tercipta suasana kekeluargaan dan menyenangkan.
2. Hasil analisis deskriptif variabel kepuasan pasien rawat jalan (Sondari dkk, 2017 dan Setiawan, 2014) di Puskesmas Cicangkanggirang Kecamatan Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat pada umumnya kepuasan pasien sudah baik artinya sudah merasa puas, namun peneliti lakukan diagnosa terhadap kuesioner yang skor rata-ratanya rendah yaitu terkait fasilitas penunjang berupa kelengkapan peralatan untuk pemeriksaan kesehatan belum sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.
3. Terbukti bahwa kualitas pelayanan kesehatan (*Tangible*, *Empathy*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance*) secara simultan berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien

(Andriani, 2017 dan Wibowo, 2013 dan Iskandar, 2016 dan Supartiningsih, 2017 dan Bat dkk, 2013 dan Mukti dkk, 2013 dan Aini dkk, 2016) yang berobat di Puskesmas Cicangganggirang Kecamatan Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. Besarnya persentase sumbangan pengaruh variabel independen kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari : *Tangible* (X_1), *Empathy* (X_2), *Reliability* (X_3), *Responsiveness* (X_4), *Assurance* (X_5) terhadap variabel dependen kepuasan pasien sebesar **57,2%**. Sedangkan sebesar 42,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Sebagai kesimpulan akhir dari hasil penelitian ini dengan berdasarkan bukti empirik data hasil penelitian bahwa “dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kepuasan pasien, maka akan mendukung terlaksananya percepatan ekonomi dan pengentasan kemiskinan di daerah terutama di Kecamatan Sindangkerta, Kabupaten Bandung Barat”.

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian, maka untuk perbaikan kedepan peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Sesuai temuan yang dikemukakan pada kesimpulan dapat peneliti sarankan :
 - a. Terkait dimensi bukti fisik (*tangible*) dimana ditemukan bahwa tempat duduk di ruang tunggu tempat pemeriksaan awal dan di ruangan

tempat pemeriksaan awal jumlahnya masih kurang dan masih belum nyaman sesuai harapan pasien. Peneliti sarankan agar pihak puskesmas segera melakukan reinventarisasi terhadap sarana dan prasarana yang ada sekarang dan segera melengkapi demi kenyamanan konsumen (pasien) yang berobat ke puskesmas bahkan apabila perlu untuk diusulkan ke Kepala Dinas Kesehatan renovasi ruangan yang tidak memadai dilengkapi dengan peralatan lainnya yang menunjang.

- b. Terkait dimensi empati (*empathy*) dimana ditemukan pelayanan petugas di bagian pendaftaran dan pelayanan obat masih belum memahami secara mendalam apa yang menjadi keluhan pasien. Peneliti menyarankan agar dilakukan penyuluhan secara rutin dan pelatihan tentang manajemen jasa pelayanan kepada semua personil, serta faktor-faktor apa saja yang diperlukan untuk dilakukan sebagai penyelenggara /pengelola jasa pelayanan.
- c. Terkait dimensi kehandalan (*reliability*) ditemukan skor yang paling rendah adalah bahwa dokter dalam melakukan pemeriksaan belum bisa tepat waktu sesuai jadwal. Peneliti sarankan agar dilakukan penyuluhan rutin untuk selalu diingatkan agar melayani tepat waktu sesuai jadwal yang tertulis di papan pengumuman.
- d. Terkait dimensi daya tanggap

(*responsiveness*) ditemukan bahwa pelayanan dari petugas tempat pelayanan obat masih belum cepat tanggap sesuai dengan apa yang diharapkan dan dirasakan oleh pasien. Peneliti sarankan agar dilakukan penyuluhan rutin berupa berbagi pengalaman (*sharing*) dan pelatihan tentang manajemen pelayanan jasa kepada semua personil, dan faktor-faktor apa saja yang diperlukan untuk dilakukan oleh penyelenggara/pengelola jasa pelayanan.

e. Terkait dimensi jaminan (*assurance*) dimana ditemukan bahwa pelayanan petugas tempat pelayanan obat dirasakan oleh pasien masih belum tercipta suasana kekeluargaan dan menyenangkan. Peneliti sarankan agar dilakukan penyuluhan rutin dan peningkatan pengetahuan tentang cara menjamin agar orang lain merasa lebih percaya terhadap apa yang telah dilakukan atau disampaikan oleh personil yang melayaninya.

2. Sesuai hasil analisis deskriptif variabel kepuasan pasien ditemukan bahwa fasilitas penunjang yang terkait dengan peralatan pemeriksaan kesehatan belum puas dirasakan oleh pasien atau belum sesuai dengan yang diharapkan. Peneliti sarankan agar segera melengkapi peralatan sebagai sarana penunjang dalam pelayanan kepada pasien.

3. Sesuai hasil temuan dari analisis

verifikatif, bahwa kualitas pelayanan kesehatan baik secara parsial maupun simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Besarnya persentase sumbangan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan kepuasan pasien sebesar **57,2%**. Karena itu peneliti sarankan sebagai berikut:

- a. Agar seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) terutama kepada pengelola/penyelenggara pelayanan kesehatan harus peduli (*care*) terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada konsumen/pasien.
- b. Pihak puskesmas sebagai pengelola/penyelenggara agar memberikan usulan kepada Kepala Dinas Kesehatan terkait: perlunya renovasi ruangan, penambahan SDM, penambahan alat olah data.
- c. Pihak puskesmas sebagai pengelola/penyelenggara agar memberikan usulan kepada BPJS terkait dengan kompensasi untuk optimalisasi pelayanan kepada anggota BPJS kesehatan. (Hidayatullah, 2016 dan Pardede dkk, 2016 dan Tampi dkk, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- A.- Andriani, "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Diruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi," *J. Endur.*, vol. 2, no. 1, p. 45, 2017.
- A. Azwar, "Pengantar Administrasi

- Kesehatan,” Ed.Ketiga., Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010.
- A. Farich, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, C. Pertama. Sleman Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
- A. G. C. Tampi, E. J. R. Kawung, and J. W. Tumiwa, “Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat Di Kelurahan Tingkulu,” *Acta Diurna*, vol. 5, no. 1, pp. 40–52, 2016.
- A. Sondari and B. B. Raharjo, “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),” *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 1, pp. 15–21, 2017.
- A. S. Wibowo, *Pengaruh harga, kualitas pelayanan dan nilai pelanggan terhadap kepuasan konsumen pada rumah makan di kota purwokerto*. 2013.
- C. S. Pardede, C. Suryawati, and P. A. Wigati, “Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta Bpjs Terhadap Penilaian Mutu Pelayanan Di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang Tahun 2016,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 4, pp. 23–31, 2016.
- Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan*. Jakarta, 2009.
- D. Yuristi Winda Bata, Alwy, “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013,” no. 256, 2013.
- E. D. Y. PRABOWO SETIAWAN, “Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Umum dengan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN–PBI) Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Nguter Sukoharjo.” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- F. Jasfar, *Manajemen Jasa*, C. Pertama. Bogor: Ghalia Indonesia, 2005.
- F. T. & G. Chandra, *Service, Quality & Satisfaction*, 4th ed. Yogyakarta: Andi, 2016.
- Fandy Tjiptono, *Strategi Pemasaran*, Ed.Ketiga. Yogyakarta: Andi, 2012.
- Fandy Tjiptono, *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*. Yogyakarta: Andi, 2004.
- K. N. Fajrianti and A. Muhtadi, “Review Artikel : Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Six Sigma,” *Farmaka*, vol. 15, no. 3, pp. 111–122, 2017.
- LPPM USB YPKP, “Rencana Induk Penelitian Universitas Sangga Buana 2016-2020.” LPPM USB YPKP, Bandung, p. 26, 2016.
- I. Gozali, “Model Pelayanan Puskesmas Di Kota Semarang,” *J. Media Ekon. Teknol. Inf.*, vol. 19, no. 1, pp. 9–20, 2012.
- P. dan K. L. K. Kotler, *Manajemen Pemasaran, Terjemahan : Bob Sabran*, Edisi 13 J. Jakarta: Erlangga, 2008.
- R. Hidayatullah, “Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan,” *eJournal Adm. Negara*, vol. 4, no. 4, pp. 5034–5048,S. Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, C. Pertama. Sleman Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2016.
- S. Iskandar, “Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser,” *eJournal Ilmu Pemerintah.*, vol. 4, no. 2, pp. 777–788, 2016.
- S. Konli, “Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Desa Gunawan

- Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung,” vol. 2, no. 1, pp. 1925–1936, 2014.
- S. S. Geby, N. Widowati, and D. Hariani, “KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG,” *J. Public Policy Manag. Rev.*, vol. 2, no. 2, pp. 61–70, 2013.
- S. Supartiningsih, “Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit,” *J. Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit*, 6 9-15, Januari 2017, vol. 6, no. 1, pp. 9–14, 2017.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta, 2008.
- Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- W. Yunestri Mukti *et al.*, “Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Woodward Kota Palu the Relationship Between Quality of Care and Patient Satisfaction At the Inpatient Service in Woodward Hospital Palu, Central Sulawesi Province,” *J. AKK*, vol. 2, no. 3, pp. 35–41, 2013.
- Y. Aini and E. Andari, “Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien berobat di puskesmas pembantu desa pasir utama,” *J. Ilm. Cano Ekon.*, vol. 5, no. 1, pp. 81–88, 2016.