

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT  
JALAN DAN RAWAT INAP DI PUSKESMAS  
(ANALISA DATA SKRT 2004)**

Sudibyo Supardi<sup>1</sup>, Rini Sasanti Handayani<sup>1</sup>, Mulyono Notosiswoyo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

<sup>2</sup> Puslitbang Biomedis dan Farmasi

**FACTORS RELATED TO SATISFACTION OF OUTPATIENTS AND INPATIENTS  
IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER  
(DATA ANALYSIS SKRT 2004)**

**Abstract.** *One of the success indicator of community health center service is satisfaction of patient. The objectives of data analysis are to get information about satisfaction of outpatient and inpatient, and factors related to satisfaction of outpatients and inpatient in the community health center. Research design is used secondary data analysis of Household Health Survey (SKRT) 2004 as sub samples of National Social Economic Survey (Susenas) 2004 covering Indonesia population in 30 provinces. Sampels covering on 16,021 members of household who age 15 years old or more. There were 5,387 household which one of their member have been identified as an outpatient in the last 1 year ago; beside as amount of 774 household which one of their member have been identified as an inpatient in the last 5 years. Data analysis conducted to the member of household who were illness and have been identified as outpatient or inpatient, by using Chi-Square test and multiple logistics regression test.*

*Conclusion of data analysis about satisfaction are;*

*1. Assessment of outpatient in community health center to service on waiting time, kindness of officer, clarity of information, participation in decision making of medication, trust to officer, freedom in selecting place of treatment, and hygiene of service room and toilet were satisfactory.*

*2. Factors related to satisfaction of outpatient are residence location in rural area and treatment paid by insurance*

*3. Assessment of inpatient in community health center to service on waiting time, kindness of officer, clarity of information, participation in decision making of medication, trust to officer, freedom in selecting place of treatment, hygiene of service room and toilet, and place for family or friend to stay were satisfactory*

*4. Factors related to satisfaction of inpatient in is incalculable because there were not enough sample.*

**Keywords :** *satisfaction, outpatient, inpatient, community health center*

## PENDAHULUAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan ketuhanan konsep wilayah desa/kelurahan atau dusun<sup>(1)</sup>.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat pada tahun 2010. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Untuk mencapai visi tersebut, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat<sup>(1)</sup>.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan di puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk puskesmas adalah jasa pelayanan kesehatan<sup>(2)</sup>.

Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan

barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian, sebagai berikut<sup>(3,4)</sup>.

1. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan cepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya. Dalam pelayanan puskesmas adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
4. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan konsumen. Dalam pelayanan puskesmas adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga / temannya.
5. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Dalam pelayanan puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

Kepuasan merupakan korelasi antara skor harapan terhadap produk yang dipilih dibagi dengan skor penilaian terhadap kenyataan produk yang diterima. Kategori tingkat kepuasan berdasarkan nilai korelasi tersebut sebagai berikut<sup>(2)</sup>:

NILAI KORELASI	INTERPRETASI	TINGKAT KEPUASAN
0,81 – 1,00	Tinggi	sangat memuaskan
0,61 – 0,80	cukup	cukup memuaskan
0,41 – 0,60	agak rendah	memuaskan
0,21 – 0,40	rendah	kurang memuaskan
0,00 – 0,20	sangat rendah	sangat kurang memuaskan

Masalah penelitian adalah belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas. Tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi tingkat kepuasan pasien puskesmas rawat jalan dan rawat inap, serta mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas. Manfaat penelitian yang diharapkan adalah informasi bagi penyusunan program di Departemen Kesehatan berkaitan dengan upaya meningkatkan pelayanan pasien puskesmas.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini ingin membuktikan apakah secara bersama-sama usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lokasi, dan penanggung biaya berobat berhubungan dengan kepuasan pasien puskesmas. Adapun definisi operasional variabel disusun sebagai berikut.

Usia pasien dihitung sejak tahun lahir sampai dengan ulang tahun terakhir, dibuat skala nominal : bukan pra usia lanjut (15 – 55 tahun) dan pra usia lanjut (56 tahun atau lebih),

Jenis kelamin pasien dibuat skala nominal : laki-laki dan perempuan.

Pendidikan dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki pasien, dibuat skala nominal : pendidikan dasar (sampai dengan tamat SLTP) dan pendidikan lanjut (tamat SMU ke atas).

Pekerjaan pasien adalah kegiatan rutin setiap hari untuk mendapatkan uang, dibuat skala nominal : ada dan tidak ada.

Status ekonomi pasien diukur berdasarkan pengeluaran rumah tangga untuk makan dan bukan makan selama sebulan per anggota rumah tangga, dibuat skala nominal (BPS): tidak mampu (< Rp 122.775) dan mampu (> Rp 122.775).

Lokasi tempat tinggal pasien, dibuat skala nominal : perkotaan dan pedesaan

Penanggung biaya berobat pasien di puskesmas dibuat skala nominal : ada (dibayar melalui kartu miskin/ Askes/ kantor dan sebagainya) dan tidak ada (bayar sendiri).

Kepuasan pasien di puskesmas adalah jumlah rerata skor penilaian pasien terhadap 7 pernyataan tentang pelayanan rawat jalan dan 8 pernyataan pelayanan rawat inap di puskesmas, masing-masing penilaian diberi skor 5 = sangat baik, 4 = baik, 3 = sedang, 2 = buruk, dan 1 = sangat buruk, dibuat skala nominal : puas (rerata skor 3-5) dan tidak puas (rerata skor 1-2).

Rancangan penelitian merupakan analisis data sekunder Survei Kesehatan rumah Tangga (SKRT) 2004 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004, di mana pengumpulan datanya dilakukan secara *cross sectional* dengan pendekatan secara retrospektif kurun waktu setahun sebelum survei untuk pasien rawat jalan dan 5 tahun sebelum survei untuk pasien rawat inap. Populasi sampel adalah penduduk Indonesia di 30 propinsi yang men-

cakup 16.021 rumah tangga yang diwakili oleh seorang pasien berumur 15 tahun atau lebih per rumah tangga. Tercatat 5387 rumah tangga dengan salah satu anggotanya pernah rawat jalan dalam 1 tahun terakhir dan tercatat 774 rumah tangga dengan salah satu anggotanya pernah rawat inap dalam 5 tahun terakhir. Dari pasien yang mengeluh sakit dan berobat ke puskesmas ada 1664 (30,89%) pasien rawat jalan dan 87 (11,24%) pasien rawat inap. Analisis data dilakukan secara bertahap mencakup analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi, proporsi, nilai rerata, median dan modus, analisis bivariat untuk menilai hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji Chi-square, dan analisis multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepuasan pasien puskesmas menggunakan uji regresi logistik berganda <sup>(5)</sup>.

Keterbatasan penelitian mencakup (a) keterbatasan rancangan penelitian dalam bentuk survei *cross-sectional* terhadap variabel independen dan dependen, sehingga kurang tepat untuk membuktikan hubungan sebab-akibat, (b) keterbatasan data SKRT 2004 yang dikumpulkan, (c) keterbatasan terhadap kebenaran jawaban pasien (*recall bias*) setahun terakhir untuk pasien rawat jalan atau lima tahun terakhir untuk pasien rawat inap, dan (d) kepuasan pasien dinilai berdasarkan ketanggapan terhadap kenyataan pelayanan puskesmas, dengan asumsi harapan terhadap pelayanan puskesmas adalah 100%.

**Tabel 1. Distribusi pasien rawat jalan di puskesmas menurut skor penilaian, SKRT 2004.**

PELAYANAN RAWAT JALAN	SKOR PENILAIAN (n=1664)					Nilai korela si
	Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk	
Lama waktu menunggu sebelum dapat pelayanan	45	1110	415	51	43	0,73
Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara	75	1302	243	41	3	0,77
Kejelasan nakes dalam memberikan informasi	44	1132	379	70	39	0,73
Keikutsertaan dalam mengambil keputusan	22	1046	506	53	37	0,72
Penilaian terhadap pelayanan kesehatan	27	1099	466	71	1	0,73
Penilaian kebebasan memilih tempat & petugas	27	1118	447	37	36	0,73
Kebersihan ruangan peng- obatan dan toilet	40	1252	318	51	3	0,75
Rerata skor total	40	1151,3	396,3	53,4	23,1	0,74

## HASIL

Tabel 1. menunjukkan distribusi pasien rawat jalan di puskesmas berdasarkan rerata skor kepuasan. Kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dalam hal lama waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan pengobatan, penilaian terhadap petugas, kebebasan memilih tempat berobat dan kebersihan ruangan mencapai rerata skor 0,74 dengan interval antara 0,72 – 0,77, termasuk kategori cukup memuaskan.

Tabel 2. menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas sebagai berikut :

- Persentase pasien dengan usia belum pra lansia yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan yang pra lansia. Hubungan antara usia pasien dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )
- Persentase pasien perempuan yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan yang laki-laki. Hubungan jenis kelamin pasien dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )
- Persentase pasien dengan pendidikan dasar yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan yang pendidikan lanjutan. Hubungan antara pendidikan pasien dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )
- Persentase pasien yang tidak bekerja yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan yang tidak bekerja. Hubungan antara pekerjaan pasien dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )

- Persentase pasien dengan status ekonomi tidak mampu yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan ekonomi mampu. Hubungan antara status ekonomi dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )
- Persentase pasien di pedesaan yang puas rawat jalan di puskesmas lebih kecil daripada yang di perkotaan. Hubungan antara lokasi pasien dan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ )
- Persentase pasien yang ada penanggung biaya yang puas rawat jalan di puskesmas hampir sama dengan yang tidak ada penanggung biaya. Hubungan antara penanggung biaya berobat dengan kepuasan rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ )

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis regresi logistik ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas. Secara bersama-sama lokasi pasien di pedesaan dan adanya penanggung biaya berobat berhubungan dengan kepuasan rawat jalan di puskesmas. Hubungan antara adanya penanggung biaya berobat (Wald = 1,688) relatif lebih erat daripada lokasi di pedesaan (OR = 1,671) terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Tabel 4. menunjukkan distribusi pasien rawat inap di puskesmas berdasarkan kepuasan. Kepuasan pasien rawat inap di puskesmas dalam hal lama waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan pengobatan, kepercayaan terhadap petugas, kebebasan memilih tempat berobat, kebersihan ruangan pengobatan dan kemudahan dikunjungi oleh keluarga/teman mencapai rerata skor 0,74

(0,69–0,78) yang termasuk kategori cukup memuaskan.

Tabel 5. menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien

**Tabel 2. Hubungan antara beberapa variabel dan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas SKRT 2004.**

VARIABEL YANG BERHUBUNGAN	KEPUASAN RAWAT JALAN		JUMLAH	SIGNIFIKANSI
	puas	tidak puas		
Usia				
• belum pra lansia	126 (9,1%)	1271 (90,9%)	1397 (100,0%)	0,711
• pra lanjut usia	26 (9,9%)	241 (90,1%)	267 (100,0%)	
Jenis kelamin				
• perempuan	78 (8,2%)	881 (91,8%)	959 (100,0%)	0,790
• laki-laki	75 (10,6%)	630 (89,4%)	705 (100,0%)	
Pendidikan				
• dasar	118 (8,8%)	1225 (91,2%)	1343 (100,0%)	0,237
• lanjutan	35 (11,0%)	286 (89,0%)	321 (100,0%)	
Pekerjaan				
• tidak ada	80 (9,8%)	740 (90,2%)	820 (100,0%)	0,386
• ada	72 (8,5%)	772 (91,5%)	844 (100,0%)	
Status ekonomi				
• tidak mampu	40 (8,7%)	422 (91,3%)	462 (100,0%)	0,676
• mampu	112 (9,4%)	1090 (90,6%)	1202 (100,0%)	
Lokasi				
• perkotaan	74 (12,4%)	527 (87,6%)	601 (100,0%)	0,002
• pedesaan	79 (7,5%)	985 (92,5%)	1064 (100,0%)	
Penanggung biaya				
• ada	33 (10,7%)	278 (89,3%)	311 (100,0%)	0,003
• tidak ada	120 (8,9%)	1233 (91,1%)	1353 (100,0%)	
<b>JUMLAH</b>	<b>153</b>	<b>1512</b>	<b>1664</b>	

**Tabel 3. Hasil uji regresi logistik ganda metode *Backward* beberapa variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas, SKRT 2004.**

VARIABEL YANG BERHUBUNGAN	B	WALD	p	OR
Lokasi di pedesaan	0,514	8,901	0,003	1,671
Penanggung biaya berobat	0,523	9,265	0,002	1,688
Konstanta	0,219	0,241	0,623	1,245

2 LLH = 589,048

rawat inap di puskesmas. Pasien rawat inap di puskesmas yang kurang puas persentasenya lebih besar pada umur bukan pra lansia, jenis kelamin laki-laki, pendidikan dasar, tidak ada pekerjaan, status ekonomi mampu, dan tidak ada penanggung biaya berobat. Analisis data menggunakan uji Chi-square tidak memenuhi syarat karena salah satu kolom pada tabel mempunyai nilai kurang dari 5. Dengan demikian analisis regresi logistik ganda tidak dapat dilakukan untuk pasien rawat inap.

## PEMBAHASAN

Kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dalam hal waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan berobat, kepercayaan terhadap pe-

tugas, kebebasan memilih tempat berobat dan kebersihan ruangan pengobatan dan toilet mencapai skor dengan kategori cukup memuaskan (tabel 1 dan 4). Namun demikian apabila dilihat skor masing-masing, akan terlihat bahwa kebersihan ruangan pengobatan dan toilet mendapat skor paling rendah pada pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan ruangan pengobatan dan toilet di puskesmas perawatan masih perlu ditingkatkan.

Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas adalah kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan penanggung biaya, sedangkan lokasi di pedesaan dan adanya penanggung biaya berobat berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas (Tabel 3).

**Tabel 4. Distribusi kepuasan pasien rawat inap di puskesmas menurut skor penilaian, SKRT 2004.**

PELAYANAN RAWAT INAP	SKOR PENILAIAN (n=87)					Nilai korelasi
	Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk	
Lama waktu menunggu sebelum dapat pelayanan	6	70	5	2	5	0,76
Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara	7	66	6	7	0	0,77
Kejelasan nakes dalam memberikan informasi	3	60	13	11	0	0,72
Keikutsertaan dalam mengambil keputusan	2	55	23	7	0	0,71
Penilaian terhadap pelayanan kesehatan	2	58	19	8	0	0,72
Penilaian kebebasan memilih tempat & petugas	7	57	19	4	0	0,75
Kebersihan ruangan peng- obatan dan toilet	2	52	24	6	4	0,69
Kemudahan dikunjungi oleh keluarga/ teman	4	72	9	2	0	0,78
Rerata skor total	4,1	61,2	14,7	5,8	1,1	0,74

**Tabel 5. Hubungan antara beberapa variabel dan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas, SKRT 2004.**

VARIABEL YANG BERHUBUNGAN	KEPUASAN RAWAT INAP		JUMLAH	SIGNIFI KANSI
	puas	kurang puas		
Usia				
pra lansia	3 (4,5%)	65 (95,5%)	68 (100,0%)	0,084
lanjut usia	3 (15,8%)	16 (84,2%)	19 (100,0%)	
Jenis kelamin				
perempuan	5 (13,2%)	33 (86,8%)	38 (100,0%)	0,042
laki-laki	1 (7,0%)	48 (98,0%)	49 (100,0%)	
Pendidikan				
dasar	4 (5,6%)	68 (94,4%)	72 (100,0%)	0,061
lanjutan	3 (20,0%)	12 (80,0%)	15 (100,0%)	
Pekerjaan				
tidak ada	1 (2,6%)	38 (97,4%)	39 (100,0%)	0,151
ada	5 (10,4%)	43 (89,6%)	48 (100,0%)	
Status ekonomi				
tidak mampu	3 (11,5%)	23 (88,5%)	26 (100,0%)	0,265
mampu	3 (5,5%)	58 (95,0%)	61 (100,0%)	
Lokasi				
perkotaan	2 (7,2%)	26 (92,8%)	28 (100,0%)	0,848
pedesaan	5 (8,4%)	55 (91,6%)	60 (100,0%)	
Penanggung biaya				
ada	3 (14,3%)	18 (85,7%)	21 (100,0%)	0,227
tidak ada	4 (6,1)	62 (93,9%)	66 (100,0%)	
<b>JUMLAH</b>	<b>6</b>	<b>81</b>	<b>87</b>	

Hasil penelitian di Jakarta menunjukkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan status ekonomi tidak berhubungan bermakna dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas. Namun demikian pendidikan rendah berhubungan bermakna dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD dan status ekonomi tidak mampu berhubungan bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD (6). Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang bertempat tinggal di pedesaan, yang umumnya berpendidikan rendah dan status ekonomi tidak mampu, lebih merasa puas terhadap pelayanan puskesmas

Kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dalam hal waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan berobat, kepercayaan terhadap petugas, kebebasan memilih tempat berobat dan kebersihan ruangan pengobatan kategori cukup memuaskan (Tabel 1 dan 4)

Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas adalah kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan jaminan kesehatan ( $p > 0,05$ ). Sedangkan lokasi dan adanya penanggung biaya berobat berhubungan



dengan kepuasan penduduk berobat rawat jalan di puskesmas ( $p < 0,05$ ) (Tabel 3). Dari hasil analisis regresi logistik ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan penduduk rawat jalan di puskesmas, secara bersama-sama lokasi dan adanya penanggung biaya berobat berhubungan dengan kepuasan penduduk berobat rawat jalan di puskesmas ( $p < 0,05$ ) (Tabel 4)

Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kepuasan penduduk yang berobat rawat inap di puskesmas adalah kelompok usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lokasi, jaminan kesehatan dan biaya pengobatan ( $p > 0,05$ ). Sedangkan jenis kelamin berhubungan dengan kepuasan penduduk berobat rawat inap di puskesmas ( $p < 0,05$ ). (Tabel 5). Analisis regresi ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan penduduk rawat inap di puskesmas tidak dilakukan karena ada sel yang nilainya kurang dari lima.

Salah satu ciri khusus pelayanan kesehatan adalah bahwa pelayanan kesehatan mempunyai *mix out put*, di mana banyak ragam “komoditi” yang dihasilkan dari berbagai program pelayanan kesehatan. Dalam hal ini yang dikonsumsi oleh pasien adalah pelayanan puskesmas yang bervariasi antar individu dan sangat tergantung pada biaya yang dibayar. Keadaan ini juga didorong oleh kebutuhan penduduk terhadap pelayanan puskesmas yang senantiasa berbeda satu sama lain dan berkembang dari waktu ke waktu. Kemungkinan yang lain adalah bahwa pada akhirnya yang membentuk kepuasan secara keseluruhan pada akhir pelayanan puskesmas adalah hasil akhir dari proses pengobatan itu sendiri, yaitu kesembuhan dari sakitnya. Seorang pasien yang telah berobat sampai sembuh ada kemungkinan tidak terlalu memperhitungkan keadaan

lingkungan dan cara pelayanan itu sendiri, terutama pada keadaan sosial ekonomi menengah ke bawah<sup>(7)</sup>.

Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan DKI Jakarta menemukan adanya hubungan antara kepuasan pengunjung Puskesmas dengan pelayanan pendaftaran/kartu di loket, waktu menunggu dan pemeriksaan dokter/petugas lain, waktu menunggu dan pemeriksaan laboratorium – suntik – obat, keadaan kebersihan dan udara ruang tunggu serta lingkungan dan fasilitas umum di Puskesmas, sesuai dengan hasil kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap pelayanan puskesmas karena kemungkinan pengunjung puskesmas mempunyai karakteristik yang mencakup domisili, pendidikan dan pendapatan keluarga yang hampir sama<sup>(8)</sup>. Sementara dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Endang<sup>(9)</sup>, menemukan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara mutu proses pelayanan puskesmas dan kepuasan pasien di Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Paku Haji Kabupaten Tangerang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan analisis data SKRT 2004 tentang kepuasan pasien sebagai berikut :

1. Penilaian pasien puskesmas rawat jalan dalam hal waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan pengobatan, kepercayaan terhadap petugas, kebebasan memilih tempat berobat, dan kebersihan ruangan pengobatan dan toilet termasuk kategori cukup memuaskan.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas adalah lokasi tempat tinggal di pedesaan dan adanya penanggung biaya berobat.

3. Penilaian pasien puskesmas rawat inap dalam hal waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan mengambil keputusan pengobatan, kepercayaan terhadap petugas, kebebasan memilih tempat berobat, kebersihan ruangan pengobatan dan toilet, serta kemudahan dikunjungi keluarga atau teman termasuk kategori cukup memuaskan.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan penduduk rawat inap di puskesmas tidak dapat di-hitung karena sampelnya terlalu kecil.

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada penduduk berpendidikan rendah, status ekonomi tidak mampu di pedesaan dapat dilakukan melalui puskesmas dengan biaya yang ditanggung pemerintah melalui Askeskin karena terbukti kelompok merekalah yang paling memanfaatkan pelayanan puskesmas.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Depkes, Kebijakan dasar Puskesmas (Menuju Indonesia Sehat 2010). Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2003.

2. Arikunto,., *Prosedur Penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi 9 Rineka Cipta, Jakarta, 1993
3. Supranto J, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta. 2001.
4. Parasuraman, A Zeithaml, Valerie A.dan L Berry, *Delivering Quality Service, The Free Press A Divission of Mac Millan inc, New York, 1991*.
5. Iswardono, *Analisa Regresi dan Korelasi*, BPFE, Yogyakarta, 2001.
6. Ingerani, dkk., *Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta. Laporan Penelitian Kerjasama Dinkes Prop. DKI Jakarta dan Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta, 2002*.
7. Harun, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukohardjo dengan Methode Servqual*, Tesis Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKMUI, Depok, 1994.
8. Aflah R, *Kepuasan Pengunjung Usia Lanjut pada pelayanan pengobatan Puskesmas Kelurahan di Kotamadya Jakarta Timur*, Tesis, FKMUI, Depok, 1995.
9. Endang H, *Hubungan antara Mutu Proses Pelayanan Obat dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Pasien dan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Paku Haji Kabupaten Tangerang*, Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKMUI, Depok, 1998.