

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Puskesmas**

##### **1.1.1 Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES RI, 2019). Menurut (Anggraeni, 2019, p. 29) definisi puskesmas ialah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

### **1.1.2 Kategori Puskesmas**

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No.75 Tahun 2014 menentukan tiga kategori puskesmas, yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, puskesmas dibedakan menjadi:

1. Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
2. Puskesmas rawt inap, yaitu puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### **1.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

#### **1.1.4 Standar Pelayanan Puskesmas**

Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu, maka harus mempunyai standar kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas juga merupakan suatu organisasi layanan kesehatan yang dituntut mempunyai standar layanan kesehatan standar layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan (Efendi & Makhfudli, 2009).

Adanya standar layanan kesehatan diharapkan akan membantu terwujudnya pembangunan kesehatan dengan segera. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial serta harapan berumur panjang (Ismainar, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) melakukan terobosan sebagai upaya dalam pembangunan kesehatan. Diantaranya adalah dengan menuntut fasilitas

elayanan kesehatan agar mampu mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya diupayakan untuk mencapai visi Indonesia sehat. Visi Indonesia sehat sendiri akan terwujud melalui visi provinsi sehat dengan mengamalkan SPM bidang kesehatan provinsi. SPM bidang kesehatan provinsi tersebut juga berguna sebagai acuan penetapan indikator layanan kesehatan tingkat kabupaten / kota yang sering dikenal dengan istilah SPM bidang kesehatan kabupaten / SPM bidang kesehatan kota. SPM bidang kesehatan kabupaten / kota inilah yang dijadikan sebagai landasan penetapan indikator dalam pelayanan kesehatan di organisasi-organisasi penyelenggara layanan kesehatan. Sehingga, tiap rumah sakit atau puskesmas di Indonesia mempunyai tantangan untuk mencapai SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yang mana SPM tersebut juga sesuai dengan aturan KEMENKES RI (Efendi & Makhfudli, 2009).

## **1.2 Kepuasan Pasien**

### **1.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut (Pohan, 2017)kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru

akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2017).

Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti ke fasilitas kesehatan lain. Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2017).

### **1.2.2 Indikator Kepuasan Pasien**

Menurut (Pohan, 2017) Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator. Diantaranya:

#### **a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan**

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

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat

3. Se jauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

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

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

1. Se jauh mana kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien
2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
5. Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan

d. Kepuasan terhadap system layanan kesehatan

Kepuasan terhadap system layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

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

### **1.2.3 Aspek-aspek Kepuasan Pasien**

Menurut (Pohan, 2017) kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya yaitu:

- a. Kesembuhan.
- b. Ketersediaan obat puskesmas.
- c. Keleluasan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa.
- d. Kebersihan puskesmas.
- e. Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.
- f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang

diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya.

- g. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- h. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.
- i. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.
- j. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia.
- k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.
- l. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas. Keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab



itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2017).

### **1.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

#### **1.3.1 Definisi Pelayanan Kesehatan**

Kualitas adalah suatu perkataan yang sudah biasa digunakan baik di lingkungan akademis maupun dalam kehidupan sehari-hari, yang artinya secara umum dapat dirasakan dan dialami oleh siapa pun itu, namun kata kualitas belum banyak dipahami orang dan faktanya arti kualitas itu tidak sama bagi setiap orang. setiap orang cenderung mengartikan kualitas sesuai dengan pendapat dari kebutuhannya (Imbalo, 2003)

Kualitas harus dapat dipahami sebelum dapat dikelola meskipun orang-orang menghadapinya setiap hari tidak ada defenisi kualitas secara konklusif, seperti halnya keindahan kualitas ada pada mata yang melihatnya, misalnya untuk produsen kualitas produk yang berkualitas adalah yang sesuai dengan spesifikasi desain, tidak memiliki cacat, dan kinerja sesuai dengan standart harapan pelanggan.kualitas merupakan atribut dari suatu produk atau pelayanan, perspektif orang yang telah mengevaluasi produk atau pelayanan yang telah mempengaruhi nilai atributnya.

Meskipun tidak ada defenisi kualitas yang diterima secara universal, namun ada berbagai defenisi dari berbagai elemen yang sama yaitu :

1. Kualitas mencakup memenuhi atau melampaui ekspektasi pelanggan.
2. Kualitas itu dinamis (misalkan apa yang dianggap berkualitas hari ini, mungkin tidak cukup berkualitas baik untuk hari esok).
3. Kualitas dapat ditingkatkan (Budhiarta & Muttaqin, 2019).

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup dalam suatu lembaga. Gerakan revolusi kualitas melalui pendekatan manajemen terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin berkembang, disebabkan persaingan yang semakin ketat menuntut suatu lembaga dalam penyediaan pelayanan untuk selalu mementingkan konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik (Assauri, 1987).

Kualitas juga telah dipandang secara luas, tidak hanya dibagian aspek hasil tetapi juga dalam prosesnya, lingkungan, serta manusia. Kualitas pelayanan merupakan jasa pelayanan yang telah kita berikan kepada setiap konsumen ataupun pasien, tidak ada produk yang berkualitas jika tidak memiliki pelayanan yang berkualitas, pelanggan akan merasa kecewa apabila dalam suatu instansi memiliki pelayanan yang kurang baik, begitu juga dengan sebaliknya pasien yang mendapatkan pelayanan yang luar biasa tidak akan ada gunanya apabila tidak diimbangi dengan produk yang berkualitas dan harga yang sesuai dengan harapan pelanggan (Rangkuti, 2013).

Kualitas pelayanan ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang memberi pelayanan saja, tetapi akan lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani. Karena merekalah yang menikmati pelayanan

sehingga mereka dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan dan kepuasan. Kualitas pelayanan mengacu pada penilaian pelanggan tentang inti pelayanan yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan (Barata, 2003).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari dua suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan sudah sering dipertanyakan orang, namun pembahasannya seringkali tidak utuh sehingga setiap pemakai pelayanan kesehatan memiliki persepsi yang beragam dalam mengartikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagi seorang pemakai jasa pelayanan kesehatan arti kualitas yang baik dikaitkan dengan kesembuhannya dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, sarana dan prasarana yang baik serta tarif biaya yang dianggap memadai. Setiap orang yang sudah menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standart dan kriteria karakteristik yang berbeda-beda, perbedaan ini antara lain disebabkan dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan setiap pelanggan (Jacobalis, 1995).

Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan yang memberik pelayanan yang

dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen /pelanggan (Ratminto & Winarsih, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atau masyarakat (Gurning, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan proses penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009, 2009)

Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung maupun tidak langsung yang berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pelayanan kesehatan juga merupakan suatu wadah atau fasilitas memperoleh pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah yang bertujuan untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang memuat 4 unsur pelayanan utama yang terdiri dari unsure pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan representative. Berdasarkan ke empat pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan sekaligus merupakan fasilitas pelayanan

kesehatan terdepan pada tingkat kelurahan yaitu puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) (Gurning, 2018).

Pentingnya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat disebabkan pelayanan, tidak hanya sekedar mengantarkan atau melayani. Service berarti mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaiannya pun akan mengenai heatshare konsumen/pasien yang pada akhirnya memperkokoh posisi dalam mind share konsumen (Alfisyahrin, 2017).

### **1.3.2 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Tingkat pertama**

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sifat pelayanan adalah pelayanan dasar yang dapat dilakukan di Puskesmas, Balai kesehatan masyarakat, poliklinik dan lain-lain.

#### **2. Tingkat dua**

Diperlukan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan Rumah Sakit yang tersedia tenaga spesialis.

#### **3. Tingkat tiga**

Tingkat pelayanan ini merupakan tingkat paling tertinggi yang membutuhkan tenaga ahli atau sub spesialis dan sebagai rujukan (Azwar, 1994).

### **1.3.3 Jenis Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Pelayanan kedokteran**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasi yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

#### **2. Pelayanan kesehatan masyarakat**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mencegah penyakit.

### **1.3.4 Syarat-syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Dalam pelayanan kesehatan yang baik, tentu ada syarat pokok pelayanan kesehatan, syarat pokok yang dimaksud sebagai berikut:

#### **1. Tersedia dan berkesinambungan**

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sulit untuk ditemukan keberadaannya di masyarakat setiap kali dibutuhkan.

#### **2. Dapat diterima dan wajar**

Yang berarti pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat-istiadat kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat bukan pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan haruslah mudah dicapai oleh masyarakat, pengertian ketercapaian yang dimaksud disini adalah terutama dari tata letak lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka distribusi sarana kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga tidak terkonsentrasi di perkotaan saja.

### 4. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud adalah biaya, yaitu mengupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan perekonomian masyarakat.

### 5. Berkualitas

Kualitas yang dimaksud adalah menunjukkan pada tingkat kemampuan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang mana dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan dan tata cara penyelenggara disesuaikan dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan (Gurning, 2018)

### 1.3.5 Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis pelayanan, menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (Tjiptono & Chandra, 2016) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dapat dirasakan secara real oleh konsumen ada 5 indikator yang terdapat dalam dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Tangibel* (berwujud)

Kualitas pelayanan pada dimensi *Tangibel* (berwujud) berupa secara fisik yaitu seperti perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan kesehatan.

2. *Realibility* (kehandalan)

Yaitu berupa kemampuan suatu instansi/perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahandan dengan akurat yang tinggi.

3. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan secara tanggap dengan cara merespon cepat setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan, Petugas



melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat, dan menerima semua keluhan setiap pelanggan /pasien.

4. *Assurance* (jaminan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pelanggan dengan memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan legaslitas dalam pelayanan, dan Petugas memberikan kepastian biaya dalam pelayanan.

5. *Emphaty* (empati)

Kemudahan dalam melakukan jalinan hubungan dan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan, yang mencakup seperti mendahulukan kepentingan pelanggan, melayani pelanggan dengan sikap yang ramah dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak mendiskriminatif (membeda-bedakan) antara pelanggan yang satu dengan yang lain, dan petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan (Hardiyansyah, 2011).

#### 1.4 Penelitian Terkait

*Tabel 2.1 Penelitian Yang Terkait Kualitas Pelayanan Kesehatan*

No.	Peneliti/Tahun	Judul	Metode (Desain,Sampel,Variabel,Instrumen,Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Adryan Fistiohady, La Ode Muhammad Fitrawan, Yusniati Dwi Pemudi, Ruslin, Mentary Bafadal, Nurwati, Ruslan (2020)	Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Menggunakan Metode SERVQUAL	D: Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Consecutive Sampling S: sebanyak 33 pasien di Puskesmas Puuwatu V: kualitas pelayanan dan kepuasan pasien I: kuesioner A: Analisis Gap, Uji normalitas data. Uji paired T-test	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata gap di apotek Puskesmas Puuwatu Kota Kendari sebesar 0,27. Dari nilai gap tersebut, pada apotek Puskesmas Puuwatu nilai gap terendah yaitu tempat pelayanan dan pemberian informasi obat tidak memadai sebesar -0.24. berdasarkan uji t

				berpasangan dimana nilai signifikan $> 0,05$ maka $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima sehingga artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Puuwatu.
2.	Yonas Tegar udhistira, Dhayal Gustopo, Ida Bagus Suardika (2020)	Usaha Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Meggunkan SERVQUAL Pada Puskesmas	D: penelitian deskriptif S: sebanyak 120 responden di Puskesmas Mojowarno V: kualitas pelayanan I: kuesioner A: uji validitas dan uji reability	Hasil dari penelitian ini didapatkan gap dimensi yaitu: Pada dimensi tangibles (sarana fisik) memiliki nilai gap negatif sebesar -0,054, pada dimensi reliability (keandalan) memiliki nilai gap

		Mojowarno		<p>negatif sebesar -0,043, pada dimensi responsiveness (ketanggapan) memiliki nilai gap negative sebesar -0,121, pada dimensi assurance (jaminan) memiliki nilai gap negatif sebesar -0,150, pada dimensi emphaty (kepedulian) memiliki nilai gap negative sebesar -0,051. Secara keseluruhan Puskesmas Mojowarno dikatakan tidak berkualitas atau tidak sesuai dengan harapan atau keinginan dari pasien sebagai</p>
--	--	-----------	--	---

				pengguna jasa.
3.	Hermansyah, Ayi Darmana, Nur'aini (2019)	Analisi Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Metode SERVQUAL di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur	D: menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional S: sebanyak 99 pasien di Puskesmas Aceh Timur V: kualitas pelayanan I: observasi A: analisis multivariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan fisik memiliki nilai sig-p $0,007 < 0,05$ , kehandalan sig-p $0,008 < 0,05$ , ketanggapan sig-p $0,011 < 0,05$ , dan jaminan sig-p $0,034 < 0,05$ yang artinya keadaan fisik, kehandalan, ketanggapan, dan jaminan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan kepedulian tidak memiliki pengaruh terhadap

				kualitas pelayanan kesehatan karena memiliki nilai sig-p 0,325 > 0,05.
4.	Fransiska Palinggi, Sudirman, Muh.Jufri (2019)	Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendekatan SERVQUAL di Puskesmas Pantolan Palu	D: jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan Cross Sectional S: sebanyak 96 pasien di Puskesmas Pantolan Palu V: kualitas pelayanan I: observasi A: uji statistic	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pada pelayanan yang diterima dengan kualitas pelayanan, Bukti fisik p-value 0,029, Keandalan p-value 0,000, Ketanggapan p-value 0,004, dan Empati 0,017 dimana uji statistic p-value < 0,05. Tidak ada hubungan pada pelayanan yang diterima dengan kualitas pelayanan

				<p>meliputi Jaminan p-value 0,112 dimana uji statistic p-value &gt; 0,05. Pada pelayanan yang diharapkan dengan kualitas pelayanan, dimana tidak ada bukti fisik p-value 0,819, Keandalan p-Value 0,604, Ketanggapan p-Value 0,765, Jaminan 0,286 dan empati p-Value 0,306 dimana uji statistik p-Value &gt; 0,05. Nilai kesenjangan terbesar terjadi pada dimensi jaminan, yaitu -3,16, yang terkecil terjadi pada dimensi ketanggapan yaitu, -1,77.</p>
--	--	--	--	---

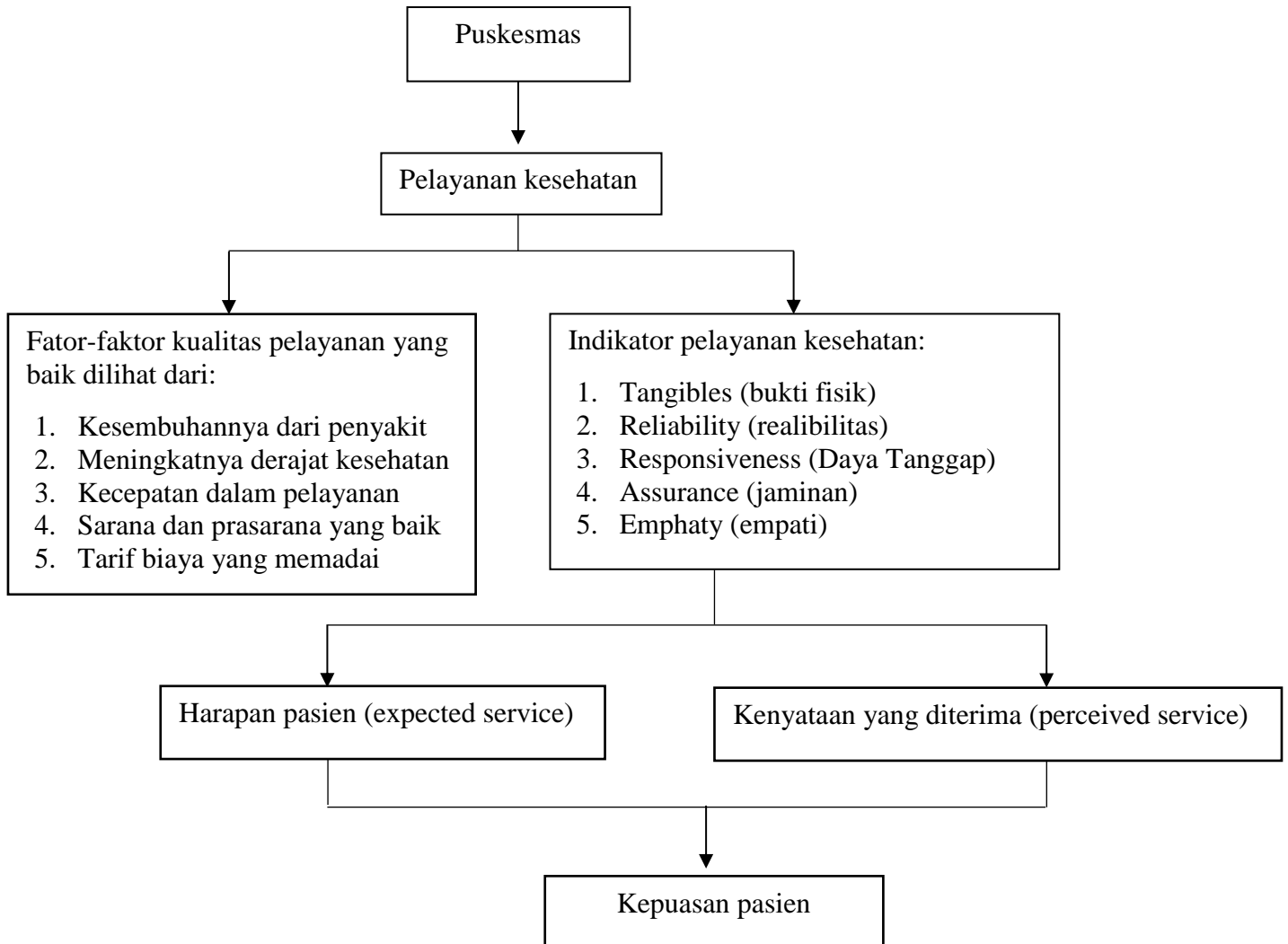
				Pada dimensi bukti fisik yaitu -3,4 dimensi kehandalan yaitu -2,12 dan dimensi empati -2,61.
5.	R.Faris Mukmin Kalijogo, Wiwiek Rabiatul Adawiyah, Ratno Purnomo (2019)	Analisis Kualitas Pelayann Pasien Klinik Pratama Dengan Metode SERVQUAL dan Importance Perfrmance Analysis	D: jenis penelitian kualitatif dengan metode non probability sampling  S: sebanyak 100 responden di Klinik Pratama AP  V: kualitas pelayanan  I: kuesioner  A: uji validitas dan uji reliabilitas	Penelitian ini menemukan bahwa kualitas pelayanan di Klinik Prtama AP belum mampu memenuhi harapan pasien anggota BPJS. Peningkatan jumlah komplain yang menjadi latar belakang penelitian ini disebabkan oleh adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.



				<p>Ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan pasien ini menjadi sebuah ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan yang ditunjukkan oleh gap score yang bernilai negatif pada semua atribut pelayanan dengan rata-rata sebesar -0,39 berdasarkan analisis Servqual. Analisis servqual menghasilkan 5 atribut dengan gapscore yang tertinggi yaitu atribut ketepatan jadwal pelayanan (-1.06), pelayanan sopan dan ramah (-0.93),</p>
--	--	--	--	--

				ketersediaan penunjang medis dan apotik (-0.69), prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat (-0.59), dan Kemudahan Memberikan Kritik dan Saran sebesar (-0.57).
--	--	--	--	--

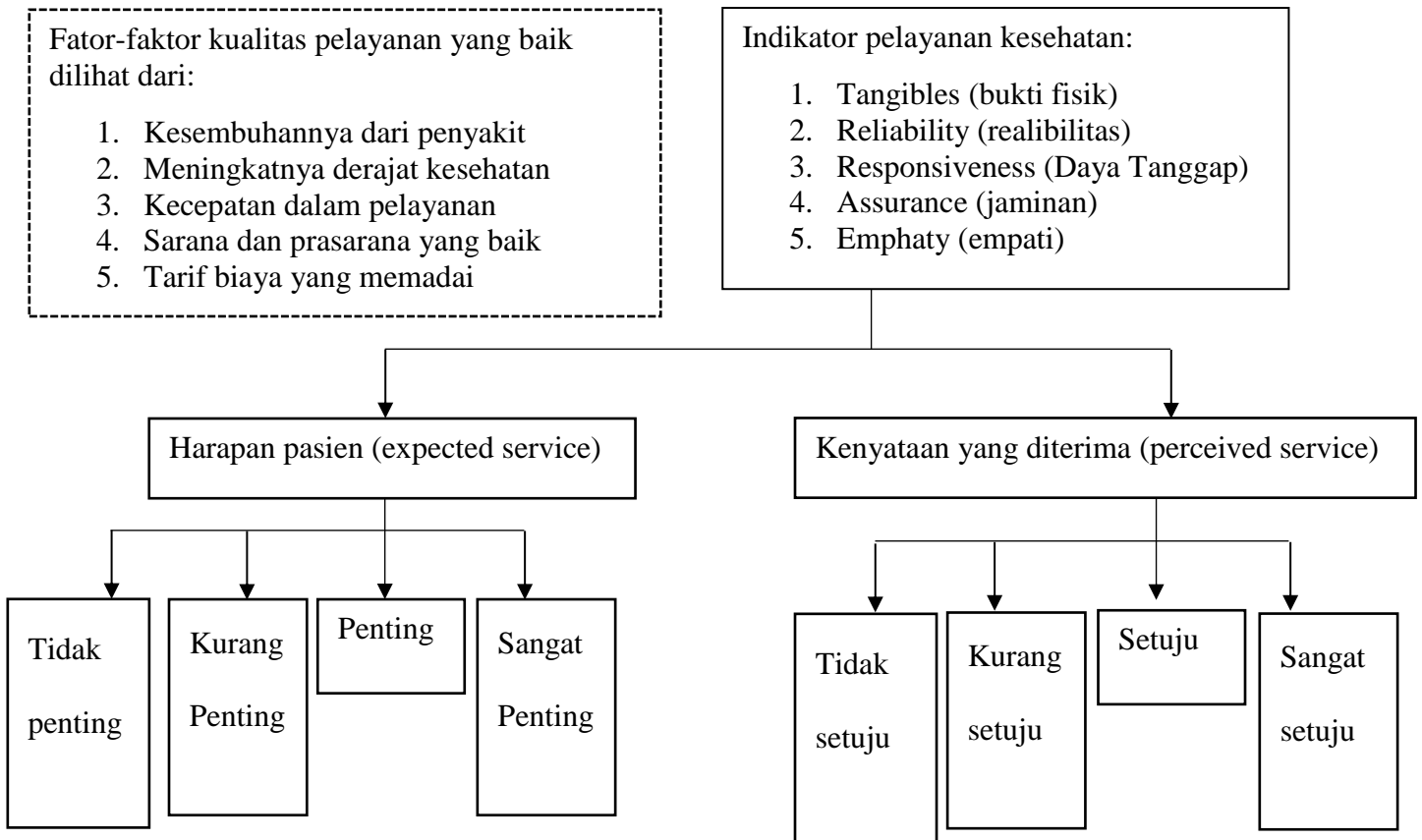
### 1.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pacet

Sumber : ( Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam Tjiptono & Chandra (2016) ; Hardiansyah 2011; Budiando & Mutaqqin 2019; Permenkes RI 2019 )

## 1.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan

Kesehatan di Puskesmas Pacet

Sumber : Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam Tjiptono & Chandra (2016)

## **1.7 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti yang kemudian akan dibuktikan kebenarannya. Hipotesis merupakan hasil dari refleksi penelitian berdasarkan landasan teori yang digunakan sebagai argumentasi, berdasarkan rumusan masalah (Sugiyono, 2013). Hipotesis penelitian ini adalah

H: Pasien merasa puas pada pelayanan kesehatan yang diterima di Puskesmas Pacet.

