

# Faktor *Responsiveness* terhadap Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Nurhayati

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

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

## Abstrak

Puskesmas sebagai institusi kesehatan primer harus mampu memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan yang responsif. Pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat di wilayah kota Tangerang pada dua tahun terakhir mengalami penurunan sekitar 72,63% pada tahun 2011 menjadi 67,93% pada tahun 2012. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor *responsiveness* yang berpengaruh serta paling dominan terhadap kepuasan pasien. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 67 responden dipilih secara accidental sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner terstruktur. Data dianalisis secara kuantitatif dengan Chi-Square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan responden yang puas terhadap pelayanan di Puskesmas Cipondoh (55.2%), petugas yang ramah (50.7%), responden yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan (43.3%), petugas yang memberikan informasi dengan jelas (55.2%), kondisi puskesmas yang nyaman (56.7%), pasien diberikan pilihan terhadap pemberi layanan (52.2%) dan responden menyatakan waktu tunggu cepat (58.2%). Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah keramahan petugas ( $\chi^2=20.54$ ,  $p=0.0001$ ), keterlibatan dalam pengambilan keputusan ( $\chi^2=11.99$ ,  $p=0.001$ ), kejelasan informasi ( $\chi^2=10.52$ ,  $p=0.001$ ) dan kenyamanan ( $\chi^2=15.79$ ,  $p=0.0001$ ). Secara bersama-sama variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keramahan petugas ( $p=0.0001$ ,  $Exp(B)=9.860$ ), dan kenyamanan ( $p=0.004$ ,  $Exp(B)=6.394$ ).

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Faktor *Responsiveness*.

## Abstract

*Utilization by the Public Health Care in the city of Tangerang in the last two years has decreased by about 72.63% in 2011 to 67.93% in 2012. Public health care as health system primary implement health service that are responsive as the goal of a health system that can meet the patient and treat the patient's right environmental conditions in which people are treated. The objective to identify of responsiveness to the patient's satisfaction at*

*outpatient's in public health care Cipondoh Tangerang. The study was cross sectional design. And obtained a sample number of 67 study sampel. Structured using questionnaires were used to collect the data. Processing and analyzing of data used univariate, bivariate, and multivariate method by Chi Square and logistic regression. . The results of bivariate analysis showed that variables related to the dignity ( $\chi^2=20.54$ ,  $p 0.0001$ ), autonomy ( $\chi^2=11.99$ ,  $p 0.001$ ), clarity of information ( $\chi^2=10.52$ ,  $p 0.001$ ), and quality of basic amenities ( $\chi^2=15.79$ ,  $p 0.0001$ ). The results of multivariate analysis showed that the variables that affect satisfaction at outpatient's is the dignity ( $p = 0.0001$ ,  $Exp B = 9.860$ ) and quality of basic amenities ( $p = 0.004$ ,  $Exp B = 6.394$ ).*

**Keywords :** Patient's satisfaction, Responsiveness factor.

## Pendahuluan

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.<sup>1</sup> Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten/Kota. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari sistem pelayanan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dengan diterapkannya desentralisasi kesehatan berdasarkan Undang-undang No. 32 dan 33 tahun 2004, pemerintah kabupaten/kota mempunyai otonomi yang luas dalam mengelola pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan.<sup>2</sup> Puskesmas merupakan salah satu pelayanan publik, idealnya pelayan publik dapat diberikan dengan mutu yang baik guna mencapai kepuasan masyarakat. Kenyataan masih banyak keluhan

serta ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan pemerintah dalam menjabarkan tugas-tugas pelayanan publiknya, terutama bila dikaitkan dengan kewajiban untuk memperhatikan asas pelayanan yang baik. Tidak jarang pula, rendahnya mutu pelayanan publik ini menjadi penyebab timbulnya kasus-kasus yang dapat dikategorikan sebagai mal-administrasi diantaranya pelayanan berlarut-larut, perlakuan tidak adil, permintaan imbalan, dan penyalahgunaan wewenang.<sup>3</sup>

Untuk mewujudkan *good governance* bidang kesehatan Pemerintah Kota Tangerang melakukan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu pembentukan sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2008 yang merupakan sertifikasi pelayanan mutu bagi lima puskesmas yang ada di Kota Tangerang yaitu Puskesmas Batu Ceper, Puskesmas Karawaci Baru, Puskesmas Cipondoh, Puskesmas Neglasari, dan Puskesmas Cibodas Sari dan Sukasari. Sasaran pembentukan puskesmas yang bersertifikasi ISO 9001:2008 adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.<sup>4</sup>

Pada kenyataannya pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat di wilayah kota Tangerang pada dua tahun terakhir mengalami penurunan yakni sekitar 72,63% pada tahun 2011 menjadi 67,93% pada tahun 2012.<sup>6</sup> Kinerja suatu puskesmas dapat dilihat juga dari jumlah kunjungan dan nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM). Untuk nilai IKM pada puskesmas Cipondoh mengalami penurunan dari 72,82 pada tahun 2011 menjadi 70,73 pada tahun 2012. Team mutu Puskesmas Cipondoh Tangerang menerima keluhan berupa saran dan kritik, dalam bentuk koin ketidakpuasan, dimana masih terdapat angka ketidakpuasan pasien pada setiap unit Puskesmas, seperti di unit klinik gigi 9,98%, pada unit kesehatan ibu dan anak (KIA) 6,48%, pada klinik umum 2,76%, dan pendaftaran persentase angka ketidakpuasan 2,43%.<sup>7</sup> *Responsiveness* pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia pelayanan (*provaider*) saat ini masih merupakan permasalahan yang sering dijumpai oleh para pengguna pelayanan kesehatan terutama di puskesmas.

Secara umum kondisi di atas berasal dari buruknya tiga aspek yaitu pola penyelenggaraan (ketatalaksanaan), sumber

daya manusia, dan kelembagaan pelayanan publik yang meliputi, pola penyelenggaraan kurang responsif, kurang informatif, kurang *accessible*, kurang koordinasi, terlalu birokratis, tidak mau mendengar, dan inefisien, sumber daya manusia kurang profesional, kompeten, empati, dan beretika, kelembagaan cenderung hierarkis dan tidak dirancang agar mampu memberikan pelayanan pada masyarakat secara efisien dan optimal.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional 2007, menunjukkan sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke Puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah praktik dokter, poliklinik dan rumah sakit swasta. Rendahnya pemanfaatan pelayanan Puskesmas tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, pengetahuan, status pendidikan, ekonomi, jarak, waktu tempuh, perilaku petugas kesehatan, kebutuhan kesehatan dan stigma atau pengaruh luar terhadap pelayanan Puskesmas. Menurut Wibowo stigma pelayanan kesehatan adalah anggapan buruk/negatif yang diterima oleh individu terkait hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas.<sup>5</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) sistem kesehatan mempunyai salah satu tujuan memberikan pelayanan yang *responsiveness* yaitu bagaimana penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dengan baik memenuhi harapan dari populasi pada aspek non medis pelayanan kesehatan. *Responsiveness* suatu sistem kesehatan akan lebih mengakui harapan penduduk mengenai bagaimana mereka diperlakukan, menjadi bagian yang penting dari pelaksanaan sistem kesehatan itu sendiri. *Responsiveness* pasien dapat digunakan sebagai salah satu alat dalam menentukan tinggi rendahnya kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas dari dimensi sumber daya manusia.<sup>8,9,10</sup>

Pasien dan masyarakat memiliki pandangan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terorganisir dengan baik, tempat pelayanan yang nyaman dan rapi, tidak membutuhkan banyak waktu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, selalu disambut ramah dan senyum oleh petugas kesehatan, dan dilayani dengan baik.<sup>4,11</sup>

Kepuasan pasien diperoleh ketika mereka merasakan mutu pelayanan kesehatan

yang diberikan oleh puskesmas sudah mendekati harapan mereka, pasien yang merasa puas atas pelayanan kesehatan berminat melakukan kunjungan ulang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor *responsiveness* (keramahan petugas, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi, kenyamanan, pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan, dan waktu tunggu) yang berpengaruh terhadap kepuasan di Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

## Metode

Metode penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan secara kuantitatif.

## Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran *responsiveness* pelayanan KIA terhadap kepuasan pasien

Variabel	Total n	(%)
<b>Kepuasan Pasien</b>		
Kurang Puas	30	(44.8)
Puas	37	(55.2)
<b>Keramahan Petugas</b>		
Kurang Ramah	33	(49.3)
Ramah	34	(50.7)
<b>Keterlibatan Pasien</b>		
Kurang Dilibatkan	39	(46.7)
Dilibatkan	29	(43.3)
<b>Kejelasan Informasi</b>		
Kurang Jelas	30	(44.8)
Jelas	37	(55.2)
<b>Kenyamanan Ruangan</b>		
Kurang Nyaman	29	(43.3)
Nyaman	38	(56.7)
<b>Pilihan Pasien terhadap Pemberi Pelayanan</b>		
Kurang diberikan	32	(47.8)
Diberikan	35	(52.2)
<b>Waktu tunggu</b>		
Lama	28	(41.8)
Cepat	39	(58.2)

Dari tabel.1 di atas menunjukkan dari 67 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan puskesmas sebesar 55,2%, keramahan petugas 50,7%, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan 43,3%, petugas

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh yang datang berkunjung ke pelayanan di KIA dan mendapatkan pelayanan KIA pada tahun 2013. Kriteria inklusi yaitu: (1) pasien yang minimal telah dua kali mendapatkan pelayanan di KIA. (2) bersedia untuk ikut dalam penelitian, dengan dibuktikan dengan menandatangani formulir informed consent.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu. Jumlah sampel pada penelitian adalah 67 responden. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

yang memberikan informasi yang jelas sebesar 55,2%, kenyamanan ruangan 56,7%, pasien yang diberikan pilihan terhadap petugas pemberi pelayanan sebesar 52,2%, dan waktu tunggu yang cepat sebesar 58,2%.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan faktor *Responsiveness* terhadap kepuasan pasien

No	Variabel	N	Kepuasan Pasien				Uji Chi square	
			Kurang Puas		Puas		X <sup>2</sup>	pvalue
			n	%	n	%		
<b>Keramahan Petugas</b>								
1	Kurang Ramah	33	24	72.7	9	27.3	20.54	0.0001
2	Ramah	34	6	17.6	28	82.4		
<b>Keterlibatan Pasien</b>								
1	Kurang dilibatkan	38	24	63.2	14	36.8	11.99	0.001
2	Dilibatkan	29	6	20.7	23	79.3		
<b>Kejelasan Informasi</b>								
1	Kurang Jelas	30	20	66.7	10	33.3	10.52,	0.001
2	Jelas	37	10	27.0	27	73.0		
<b>Kenyamanan</b>								
1	Kurang Nyaman	29	21	72.4	8	27.6	15.79	0.0001
2	Nyaman	38	9	23.7	29	76.3		
<b>Pilihan terhadap pemberi pelayanan</b>								
1	Kurang diberikan	32	14	43.8	18	56.2	3.841	0.872
2	Diberikan	35	16	45.7	19	54.3		
<b>Waktu Tunggu</b>								
1	Lama	28	12	42.9	16	57.1	3.841	0.789
2	Cepat	39	18	46.2	21	53.8		

Keterangan : \*) berdasarkan hasil uji Chi Kuadrat

Dari hasil analisis bivariat pada **table 2** terdapat dua variabel yang berhubungan sangat signifikan faktor *responsiveness* dengan kepuasan pasien yaitu variabel keramahan petugas dan kenyamanan dengan nilai  $p = 0.0001$ . Dari enam variabel tersebut terdapat

dua variabel yang mempunyai nilai  $p > 0,25$  yaitu pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan (0,872) dan waktu tunggu (0,789) sehingga variabel tersebut tidak diikuti sertakan dalam model multivariat.

## 3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Faktor *Responsiveness* terhadap Kepuasan Pasien

No	Variabel	B	SE	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
1	Keramahan petugas	2.289	0.645	12.593	0.000	9.860	2.786	34.900
2	Kenyamanan	1.855	0.643	8.324	0.004	6.394	1.813	22.551

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Langkah pertama untuk melakukan pemodelan multivariat adalah dengan memasukkan semua variabel yang

memenuhi syarat untuk dilakukan pemodelan sampai diperoleh model yang valid dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil akhir analisis multivariat, dari empat variabel (keramahan petugas, keterlibatan pasien, kejelasan informasi, dan

kenyamanan ruangan), dua variabel yaitu keramahan petugas dan kenyamanan ruangan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Variabel keramahan petugas merupakan variabel yang paling berpengaruh ( $OR=9.860$ ) dan kenyamanan ruangan ( $OR= 6.394$ ) terhadap kepuasan pasien.

## Pembahasan

Hasil penelitian tentang faktor *responsiveness* terhadap kepuasan pasien di pelayanan KIA dengan sampel sebanyak 67 responden. *Responsiveness* pelayanan kesehatan di Puskesmas Cipondoh diukur menurut enam domain. Keenam domain tersebut diperoleh dari hasil pengukuran berdasarkan persepsi pasien yang dengan kunjungan ulang ke sarana pelayanan kesehatan rawat jalan KIA di Puskesmas Cipondoh. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas sebesar 55.2% jauh lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang puas yaitu 44.8%. Keramahan petugas adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara sopan, ramah, saling menghargai dan menghormati pasien. Keramahan sering tercermin dengan suatu keriangin dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan menjalankan tugas selalu nampak bersahaja.<sup>12</sup> Dari hasil penelitian didapatkan 50.7% pasien menyatakan bahwa petugas KIA ramah dalam memberikan pelayanan, hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value}=0.0001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara keramahan petugas dengan kepuasan pasien. Hall dan Dornan prioritas utama pasien dalam perawatan kesehatan adalah terbinanya hubungan “kemanusiaan” dalam pelayanan. Hak atas privasi merupakan dorongan bagi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. keramahan petugas pada saat memberikan pelayanan merupakan tujuan dari sistem kesehatan yang responsif.<sup>9</sup>

Penelitian Nurba menemukan bahwa kesopanan dan keramahan petugas di Puskesmas Loa Janan berhubungan dengan kepuasan pasien dan merupakan unsur penting bagi pasien. Indikator kesopanan dan keramahan petugas pelayanan berada dalam kondisi baik atau memuaskan.<sup>13</sup>

Hasil analisis multivariat menunjukkan keramahan petugas 9.860 kali dapat meningkatkan kepuasan pasien. Keramahan petugas merupakan bentuk perhatian dan hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Hasil penelitian Supriyanto dalam Isnati, mengatakan bahwa baik buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif.<sup>14</sup> Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan merupakan salah satu hak pasien, setelah pasien mendapatkan informasi dan penjelasan tentang kondisinya pasien berhak untuk memberikan pilihan atas tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Tujuan domain ini adalah untuk melindungi hak setiap individu mengambil keputusan berkenaan dengan kesehatannya. Dari hasil penelitian diperoleh 46,7% responden kurang dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan dengan kepuasan pasien  $p\text{-value}=0.001$ .

Menurut Kowal *et al* dibutuhkan peningkatan ketanggapan sistem kesehatan secara keseluruhan baik rawat inap maupun rawat jalan dengan cara menarik perhatian pemerintah setempat untuk mengkomunikasikan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kinerja sistem kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.<sup>15</sup> Masih banyak pasien yang menganggap petugas medis atau paramedis kurang memberikan penjelasan mengenai keuntungan atau kerugian dari setiap tindakan atau pengobatan yang akan diberikan. Karena kurangnya informasi yang didapat dari petugas dan masih ada pasien yang tidak dimintai persetujuannya untuk dilakukan pemeriksaan, menyebabkan kepuasan pasien terhadap faktor ini rendah.<sup>16</sup> Aspek pengambilan keputusan pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan kekuatan atau kesempatan untuk memilih unit kesehatan rujukan atau penyedia pelayanan kesehatan. Pilihan juga termasuk pada kemampuan pasien untuk memastikan pengobatan yang paling tepat diperoleh. Keterlibatan pasien dalam mengambil

keputusan merupakan konsep pemberdayaan dan penghargaan atas hak pasien. Dalam beberapa kasus pasien berhak untuk menolak atas pengobatan yang akan diterima walaupun kondisi ini tidak mutlak karena berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengambil keputusan.<sup>9</sup>

Kejelasan informasi menyiratkan bahwa petugas kesehatan mendengarkan dengan seksama keprihatinan pasien, dan menjelaskan tentang gejala-gejala dan setiap penyakit terkait, dan pengobatan. Hal ini harus dilakukan dengan cara yang dapat dipahami dan memungkinkan pasien untuk menanyakan pertanyaan lanjutan. Hasil penelitian diperoleh 55,2% menyatakan petugas memberikan informasi dengan jelas, hasil uji bivariat diperoleh  $p\text{-value}=0,001$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejelasan informasi dengan kepuasan pasien. Menurut Gross et al. bahwa ada hubungan positif antara lama kunjungan dan kepuasan pasien, ini menunjukkan bahwa percakapan santai menciptakan suasana yang hangat untuk pertukaran yang lebih jelas tentang informasi medis selanjutnya.<sup>9</sup> Petugas yang menjelaskan secara jelas berkenaan kondisi kesehatan pasien, pengobatannya dan implikasi kesehatannya pada masa mendatang. Juga dimaksudkan bahwa petugas mendengarkan secara hati-hati dengan menjelaskan kepada pasien atas pertanyaan dan jawabannya.<sup>9</sup>

Menurut Basuki interaksi antara petugas kesehatan yang responsif dengan pasien berkontribusi besar pada kepuasan pasien di mana hubungan antar manusia yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas pasien terhadap pelayanan puskesmas<sup>17</sup>. Kenyamanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kepuasan kepada mereka, karena membuat pasien dan keluarganya merasa dihargai, diperhatikan, dan dapat mengurangi kecemasan. Hasil penelitian 56,7% menyatakan ruangan di puskesmas nyaman sesuai dengan harapan pasien. Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien  $p\text{-value}=0.0001$ . Menurut hasil penelitian Azkha di puskesmas dalam wilayah kota Padang menunjukkan bahwa pasien puas terhadap penataan ruangan di puskesmas kota Padang sebesar 82,79%<sup>18</sup>. Sedangkan menurut Fauziah kenyamanan lingkungan fisik berhubungan

dengan kepuasan pasien pada pasien rawat inap rumah sakit Kustati Surakarta<sup>19</sup>. 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. Seperti kualitas infrastruktur fisik dari fasilitas kesehatan termasuk kecukupan mebel dan tempat, kebersihan ruangan, toilet dan ruangan lainnya, penerangan dan ventilasi merupakan aktor penting dalam memberikan kenyamanan bagi pasien baik rawat jalan ataupun rawat inap.

Hasil uji multivariat kenyamanan ruangan berpengaruh 6.394 kali terhadap kepuasan pasien. Ruangan bersih dapat mereduksi kemungkinan infeksi di ruang perawatan pasien.<sup>9,18</sup> Menurut Julie at al, pilihan terhadap pemberi pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Kesempatan untuk memilih dokter pribadi seseorang dapat mempengaruhi kepuasan berikutnya.<sup>20</sup> Hasil penelitian 52,2% menyatakan diberikan dalam hal pilihan terhadap pemberi pelayanan. Hasil uji bivariat diperoleh  $p\text{-value}=0.872$ , menunjukkan tidak ada hubungan antara pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan dengan kepuasan pasien. Pilihan pasien terhadap pemberi pelayanan merupakan salah satu hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Individu seringkali mencari penyedia layanan yang sama untuk berkonsultasi kesehatan pada kesempatan berikutnya, terutama jika mereka akan kembali untuk keluhan yang sama. Karena akan memberikan kepuasan dan ketertarikan untuk berkunjung kembali. Dalam masyarakat dimana ada tradisi keyakinan dan kepercayaan dalam penyedia kesehatan, pilihan untuk berkonsultasi dengan orang yang sama setiap waktu sangat penting dan dapat menjadi sumber kenyamanan bahkan untuk menyembuhkan penyakit.<sup>9</sup> Pasien di puskesmas Cipondoh melakukan kunjungan ulang pada hari yang sama seperti kunjungan sebelumnya dengan tujuan agar mereka bisa kembali dilayani dan mendapatkan pelayanan terhadap petugas yang sama yang mereka rasakan sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Dalam hal ini pasien tidak ada pilihan secara langsung untuk menentukan petugas yang akan memberikan pelayanan terhadap mereka. Karena pada kebanyakan sistem

kesehatan, kebebasan untuk memilih penyedia jasa (petugas kesehatan) sangat terbatas sebab berhubungan dengan masalah finansial dan geografis dan cara pandang mengenai organisasi kesehatan. Waktu tunggu pasien adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter.<sup>21</sup> Hasil penelitian diperoleh waktu tunggu yang cepat dalam pelayanan di puskesmas sebesar 58,2% dan hasil uji bivariat diperoleh  $p\text{-value}=0,789$  menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien.

Menurut Anderson at al, lama waktu tunggu berkaitan dengan penurunan kepuasan pasien. Waktu yang dihabiskan dengan dokter adalah prediktor terkuat dari kepuasan pasien.<sup>22</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Bambang Tri Wahono di instalasi rawat jalan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tunggu terhadap kepuasan keluarga pasien<sup>23</sup>. Menurut Basuki pelanggan akan keluar atau pindah dari suatu penyelenggara pelayanan kesehatan sebanyak 23% karena waktu tunggu yang lama. Pelayanan yang tepat waktu (*just in time*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pelayanan yang sangat lama, bertele-tele, antrian yang panjang tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien di mana hal ini sangat mempengaruhi *outcome* klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis. Oleh karena itu, diharapkan agar puskesmas mengoptimalkan kualitas pelayanan yang diberikan melalui pengaturan jadwal pelayanan dan penetapan standar waktu pelayanan yang efektif dan efisien<sup>17</sup>.

## Simpulan

Kepuasan pasien rawat jalan KIA terhadap pelayanan di Puskesmas Cipondoh sebesar 55.2%. Faktor responsiveness yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan KIA adalah keramahan petugas, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, kejelasan informasi dan kenyamanan ruangan. Secara bersama-sama variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat

jalan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keramahan petugas dan kenyamanan ruangan.

## Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi peningkatan pelayanan di puskesmas antara lain : kepala puskesmas agar mengadakan pelatihan tentang pelayanan prima kepada pegawai secara berkala, sehingga pegawai dapat memberikan pelayanan dengan baik sesuai harapan pasien, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan yang akan diterima oleh pasien, meningkatkan sarana prasarana yang menunjang pelayanan kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman saat melakukan kunjungan ataupun pemeriksaan, seperti menjaga privacy pasien dan informed consent disetiap tindakan. Pegawai harus mengerti dengan uraian tugas masing-masing dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

## Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kesehatan*, Jakarta, 1992
2. Undang – Undang Republik Indonesia No. 32. *Pemerintahan Daerah*. 2004
3. Soeprapto, Riyadi. *Pengembangan Model Citizens Charter dalam Meningkatkan Pelayanan Publik di Indonesia*. Delegasi, 2005
4. Profil Pemerintah Kota Tangerang 2010. Tangerang, 2011
5. Wibowo, T Hendriyanto. Mengukur Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas menggunakan instrumen Kualitas berOrientasi Pelanggan di Kabupaten Aceh Tenggara, *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, Surabaya, 2010
6. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2010*. Tangerang, 2011
7. Laporan Tahunan Puskesmas Cipondoh Tangerang 2012
8. *Memahami Sistem Kesehatan*. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/?q=node/2>. Diakses pada tanggal 31 Agustus 2013
9. Valentine NB, Silva AD, Kawabata K, Darby C, Murray CJL, Evans DB, 2003. *Health System Responsiveness: Concepts, Domains and Operationalization* in : Murray CJL, Evans DB. *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism*, WHO, Geneva. Ch.43
10. Pohan, IS. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Harapan*. EGC. Jakarta, 2000

11. Tjiptono, Fandy. *Service Quality and Satisfaction*. Andi, Yogyakarta, 2005
12. Nurba, Erllyn. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Publik Pada Puskesmas Loa Janan*. Jurnal EKSIS Vol. 8 No. 2. 2012. Diakses pada tanggal 11 Nopember 2013.
13. Nurba E. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Publik Pada Puskesmas Loa Janan*. . Jurnal EKSIS 2012;volume 8 no 2.
14. Isniati. *Mutu Pelayanan Medik Pada Peserta Askes*. Tesis Universitas Andalas. Padang. 2007
15. Kowal, at al. *Performance of the Health System in China and Asia as Measured by Responsiveness*. Journal Health. 2011:3
16. Widuri, R. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Responsiveness Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas Gambir*. Tesis FKM UI, Jakarta. 2010
17. Basuki E. *Komunikasi Antar Petugas Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta. 2008
18. Azka N. *Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Padang Tahun 2006*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2007
19. Fauziah A. *Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUD Kustati Surakarta*. Universitas Surakarta; 2011
20. Julie, at al. *Choice of a Personal Physician and Patient Satisfaction in a Health Maintenance Organization*. Journal of American Medical Association, 1997:28
21. Departemen Kesehatan. *Kepmenkes No 129 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta. 2008
22. Anderson, at al. *Willing to wait?: The Influence of Patient wait time on satisfaction with primary care*. BMC Health Research 2007:7.
23. Wahono BT. *Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat -tesis-*. Yogyakarta: UGM; 2001.