

PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TONUSU KECAMATAN PAMONA PUSELEMBA KABUPATEN POSO

Sri Purwiningsih

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas akan menimbulkan persepsi pada masyarakat dan mempengaruhi minat melakukan kunjungan kembali. Penurunan jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke Puskesmas Tonusu merupakan indikasi adanya suatu permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Penurunan jumlah kunjungan pasien tersebut dapat terjadi karena mutu pelayanan yang belum optimal. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

Jenis penelitian ini deskriptif. Variabel yang diteliti yaitu, bukti langsung, daya tanggap, kehandalan, jaminan dan empati. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien yang berkunjung di Puskesmas Tonusu dengan menggunakan rumus estimasi proporsi dan didapatkan sampel berjumlah 44 orang dengan menggunakan metode *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi pasien dari segi bukti langsung yang baik sebanyak 63,6% dan kurang baik sebanyak 36,4%. Daya tanggap sama banyak jumlahnya antara persepsi yang baik dan kurang baik sebanyak 50%. Kehandalan 61,4% dan kurang baik sebanyak 38,6%. Jaminan 63,6% dan kurang baik sebanyak 36,4%. Empati 52,3% dan kurang baik sebanyak 47,7%.

Kesimpulan dalam penelitian ini tentang persepsi pasien dalam mutu pelayanan kesehatan dari segi bukti langsung, kehandalan, jaminan dan empati lebih banyak yang merasa puas dibandingkan yang merasa kurang puas. Diharapkan bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Tonusu untuk lebih meningkatkan kinerja tenaga sumber daya manusia agar tetap selalu menjaga mutu dari pelayanan kesehatan agar menciptakan persepsi pasien yang baik dalam menilai dan menerima pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Persepsi, Bukti langsung, Daya tanggap, Kehandalan, Jaminan, Empati

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh kelompok bangsa. Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan (Azwar, 2012).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan, serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan

pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Puskesmas sebagai Unit pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas dituntut untuk meningkatkan pendapatan sebagai sumber peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas harus melakukan upaya agar pasien tetap datang untuk menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas (Aritonang, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas akan menimbulkan persepsi yang pada masyarakat dan mempengaruhi minat melakukan kunjungan kembali ketika merasakan sakit.

Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas, maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien dan keselamatan pasien (Aritonang, 2013).

Permasalahan yang dihadapi pada saat sekarang adalah sikap petugas yang kurang tanggap dengan sikap pasien, keramahan yang kurang dari pemberian pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini ditandai oleh banyaknya keluhan dari masyarakat baik dari pelayanan kesehatan maupun sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas. Sehingga dapat menimbulkan citra negatif dari masyarakat itu sendiri terhadap pelayanan puskesmas dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dari itu muncullah persepsi dari masyarakat mengenai berbagai pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas (Bustami, 2013).

Data kunjungan pasien rawat jalan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 sebanyak 723,573 orang, tahun 2017 sebanyak 601,327 orang dan tahun 2018 sebanyak 692,764 orang. Sedangkan data kunjungan pasien rawat jalan menurut Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2016 sebanyak 268,531 orang, tahun 2017 sebanyak 399,949 orang dan tahun 2018 sebanyak 396,381 orang. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Poso Jumlah kunjungan pasien tahun 2016 sebanyak 103,272 orang, tahun 2017 sebanyak 96,280 orang dan 93,753 orang pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tonusu selama empat tahun terakhir, kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 9361 orang, tahun 2017 sebanyak 8478 orang, tahun 2018 sebanyak 7614 dan tahun 2019 sebanyak 6084 orang. Penurunan jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke Puskesmas Tonusu merupakan indikasi adanya suatu permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Penurunan jumlah kunjungan pasien tersebut dapat terjadi karena mutu pelayanan yang belum optimal (Puskesmas Tonusu, 2019).

Hasil penelitian terdahulu oleh Reni, 2016 tentang Persepsi Pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasadidapatkan hasil persepsi mutu pelayanan dari segi bukti langsung yang kurang baik sebesar 40,9% dan yang baik sebesar 59,1%, dari segi daya tanggap yang kurang baik sebesar 43,2% dan yang baik sebesar 56,8%, dari segi kehandalan yang kurang baik sebesar 54,5% dan yang baik sebesar 54,5%, dari segi jaminan yang kurang baik sebesar 27,3% dan yang

baik sebesar 72,7 dan dari segi empati yang kurang baik sebesar 43,2% dan yang baik sebesar 56,8%.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Tonusu dengan melakukan wawancara tanggal 16 Februari 2020 terhadap 5 orang pasien yang menerima pelayanan di Puskesmas tersebut, penulis menanyakan tentang bagaimana persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima pasien mulai dari pendaftaran sampai dengan tindakan yang dilakukan. Dari 5 pasien tersebut hanya 1 orang yang menyatakan puas dan 4 orang berkata kurang puas. Pasien yang menyatakan puas karena ruangan pemeriksaan bersih dan alasan dari pasien menyatakan tidak puas yaitu berawal dari registrasi yang lama, petugasnya kurang ramah, terkadang sudah mendaftar akan tetapi tidak langsung dilakukan tindakan, pada saat meminta rujukan juga sangat sulit di dapat, dan pada saat pemeriksaan dilakukan hanya sebentar saja lalu diberi obat, berdasarkan observasi penulis, pelayanan petugas kesehatan masih dikatakan kurang baik dimana pada saat melakukan pemeriksaan ataupun penanganan pasien tidak melakukan tegur sapa yang baik terhadap pasien dan tidak dijelaskan apa tindakan yang sudah dilakukan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan fenomena dari variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) di Puskesmas Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian dan karakteristik responden yang meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan variabel penelitian yaitu mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat sebagai berikut:

A. Karakteristik responden

1. Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi empat kategori yaitu, 20-25 tahun (Remaja Akhir), 27-35 tahun

(Dewasa Awal), 36-45 tahun (Dewasa Akhir) dan 50-54 (Lansia Awal) tahun (Depkes RI, 2009).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Umur di Puskesmas Tonusu.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-25 Tahun	6	13,6
2	27-35 Tahun	15	34,1
3	36-45 Tahun	18	40,9
4	50-54 Tahun	5	11,4
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan kategori umur terbanyak terdapat pada kategori umur 36-45 tahun sebanyak 40,9%, dan yang terendah terdapat pada kategori umur 50-54 tahun sebanyak 11,4%.

2. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), Diploma 3 (D 3) dan S1.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tonusu

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	4	9,1
2	SMP	7	15,9
3	SMA	26	59,1
4	D 3	1	2,3
5	S1	6	13,6
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 59,1% dan pendidikan terendah terdapat pada pendidikan Diploma D 3 sebanyak 2,3%.

3. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Honorer, Ibu Rumah Tangga (IRT), Petani, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan Wiraswasta.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tonusu

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Honorer	2	4,5
2	IRT	13	29,5
3	Petani	20	45,5
4	PNS	5	11,4
5	Wiraswasta	4	9,1
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan sebagai petani sebanyak 45,5% dan pekerjaan paling sedikit terdapat pada pekerjaan honorer sebanyak 4,5%.

B. Variabel Penelitian

1. Bukti Langsung

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi bukti langsung dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan nilai median (13). Kurang baik jika nilai median <13 dan baik jika nilai median ≥ 13 yang dapat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Langsung di Puskesmas Tonusu

No	Bukti Langsung	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	16	36,4
2	Baik	28	63,6
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi Bukti Langsung lebih banyak yaitu 63,6% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 36,4%.

2. Daya Tanggap

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi daya tanggap dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan nilai median (14,50). Kurang baik jika nilai median $<14,50$ dan baik jika nilai median $\geq 14,50$ yang dapat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Tonusu

No	Daya Tanggap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	22	50,0
2	Baik	22	50,0
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 responden persepsi tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi daya tanggap sama jumlahnya antara yang kurang baik dan baik sebanyak 50%.

3. Kehandalan

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Kehandalan dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan nilai median (15). Kurang baik jika nilai median <15 dan baik jika nilai median ≥ 15 yang dapat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehandalan di Puskesmas Tonusu

No	Kehandalan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	17	38,6
2	Baik	27	61,4
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi kehandalan lebih banyak yaitu 61,4% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 38,6%.

4. Jaminan

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi jaminan dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan nilai median (15). Kurang Baik

jika nilai median <15 dan baik jika nilai median ≥ 15 yang dapat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Tonusu

No	Jaminan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	16	36,4
2	Baik	28	63,6
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi jaminan lebih banyak yaitu 63,6% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 36,4%.

5. Empati

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi empati dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan nilai median (11). Kurang baik jika nilai median <11 dan baik jika nilai median ≥ 11 yang dapat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati di Puskesmas Tonusu

No	Empati	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	21	47,7
2	Baik	23	52,3
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi empati lebih banyak yaitu 52,3% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 47,7%.

Pembahasan

A. Bukti Langsung

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi bukti langsung lebih banyak yaitu 63,6% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 36,4%.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi bukti langsung karena menurut mereka kebersihan ruang tunggu dan kamar mandi masih kurang bersih. Sedangkan persepsi pasien yang baik tentang dimensi bukti langsung karena menurut mereka petugas kesehatan menjaga penampilan, kebersihan dan kerapian mereka.

Bukti fisik (*tangibels*) adalah yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan (Tjiptono, 2016). Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah, 2011) bukti fisik (*tangibles*) adalah kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Penampilan petugas dalam melayani pelanggan, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan, kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, penggunaan alat bantu dalam pelayanan.

Pohan (2012) menyatakan bahwa mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Dengan demikian bukti fisik merupakan satu indikator yang paling konkrit, wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat dilihat.

Sejalan dengan teori Pohan (2012) menyatakan bahwa rata-rata kepuasan responden bisa dirasakan dengan adanya jangkauan pelayanan kesehatan yang sudah memadai ditinjau dari ketersediaannya tempat parkir, tersedianya tempat sampah dan kebersihan kamar mandi pasien. Sebagaimana menurut Parasuraman (1988) dalam Muninjaya (2011), kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

pendapat Azwar, 2012 yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Taekab Aprina (2018) tentang Persepsi Pasien terhadap mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang dari dimensi bukti langsung didapatkan hasil yaitu persepsi yang baik tentang dimensi bukti langsung sebanyak 54% dan persepsi yang kurang baik sebanyak 46%.

B. Daya Tanggap

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 responden persepsi tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi daya tanggap sama jumlahnya antara yang kurang baik dan baik sebanyak 50%.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi daya tanggap karena menurut mereka kecepatan petugas kesehatan dalam memberi respon terhadap permintaan pasien dalam pelayanan kesehatan kurang baik. Sedangkan persepsi pasien yang baik, karena menurut mereka kecepatan perawat dalam memperhatikan dan mengatasi keluhan pasien baik.

Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. (Tjiptono, 2016). Sedangkan Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah, 2011) daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen, merespon setiap konsumen yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat, melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, semua keluhan konsumen direspon oleh petugas.

Sejalan dengan teori Sondakh (2014) menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan ujung dalam era persaingan saat ini. Pelanggan yang puas akan membuat mereka setia untuk tetap menggunakan jasa yang diberikan. Pelanggan yang loyal akan membuat institusi pemberi jasa mampu bertahan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan kompetensi teknis yang baik yakni terkait dengan keterampilan, kemampuan, atau kinerja pemberi layanan yang meliputi petugas mampu menjawab pertanyaan dari pasien, cepat tanggap melayani permintaan dan pasien, menanggapi keluhan pasien dan memberikan penjelasan atas keluhan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Taekab Aprina (2018) tentang Persepsi Pasien terhadap mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang dari dimensi Daya tanggap didapatkan hasil yaitu persepsi yang baik tentang dimensi daya tanggap sebanyak 60% dan persepsi yang kurang baik sebanyak 40%.

C. Keandalan

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi keandalan lebih banyak yaitu 61,4% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 38,6%.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi keandalan karena menurut mereka petugas kesehatan yang ada di Puskesmas kurang tepat waktu dalam melayani pasien. Sedangkan pasien yang persepsinya baik tentang keandalan karena Petugas kesehatan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien, petugas tersebut terlebih dahulu menayakan keluhan pasien.

Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan terpercaya. (Tjiptono, 2016). Sedangkan Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah, 2011) keandalan (*realibility*) adalah kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Kecermatan petugas dalam melayani, memiliki standar pelayanan yang jelas, kemampuan dan keahlian petugas dalam proses pelayanan.

Parasuraman, *et. Al* (1990) dalam Kotler (2012), menyatakan bahwa Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak pertama kalinya, meliputi: memberikan pelayanan sesuai janji, tanggung jawab pelayanan kepada konsumen akan masalah pelayanan, memberikan pelayanan tepat waktu, dan memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Taekab Aprina (2018) tentang Persepsi Pasien terhadap mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang dari

dimensi kehandalandidapatkan hasil yaitu persepsi yang baik tentang dimensi kehandalan sebanyak 57% dan persepsi yang kurang baik sebanyak 43%.

D. Jaminan

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi jaminan lebih banyak yaitu 63,6% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 36,4.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi jaminan karena menurut mereka petugas kesehatan kurang memberikan kejelasan informasi tentang tindakan yang akan diberikan pada pasien. Sedangkan responden yang persepsinya baik tentang jaminan karena menurut mereka pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dengan kepercayaan bebas resiko.

Jaminan (*assurance*) adalah perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan (Tjiptono, 2016).

Parasuraman, *et. al* (1990) dalam Kotler (2012), menyatakan bahwa Jaminan (*assurance*), yaitu kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan); kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramahtamahan yang dimiliki oleh para *contact personel*); kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi), meliputi: sopan santun karyawan dalam memberikan pelayanan, karyawan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan konsumen, kemampuan karyawan untuk membuat konsumen merasa aman saat menggunakan jasa perusahaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Taekab Aprina (2018) tentang Persepsi Pasien terhadap mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang dari dimensi jaminandidapatkan hasil yaitu persepsi yang baik tentang dimensi jaminan sebanyak 53% dan persepsi yang kurang baik sebanyak 47%.

E. Empati

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi empati lebih banyak yaitu 52,3% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 47,7%.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi empati karena menurut mereka petugas apotik kurang ramah dan sopan ketika memberikan pelayanan obat-obatan. Sedangkan responden yang persepsinya baik tentang empati karena menurut mereka dokter memberikan perhatian kepada pasien selama menjalani pengobatan serta dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh.

Empati (*empathy*) berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono, 2016). Sedangkan Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah 2011) empati (*empathy*) adalah sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Mendahulukan kepentingan pelanggan, petugas melayani dengan sikap ramah, sikap sopan santun, melayani dengan tidak diskriminatif, dan menghargai setiap pelanggan.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang persepsinya baik tentang pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi empati lebih banyak yaitu 52,3% dibandingkan dengan persepsi yang kurang baik sebanyak 47,7%.

Menurut asumsi peneliti responden yang persepsinya kurang baik tentang pelayanan kesehatan dari dimensi empati karena menurut mereka petugas apotik kurang ramah dan sopan ketika memberikan pelayanan obat-obatan. Sedangkan responden yang persepsinya baik tentang empati karena menurut mereka dokter memberikan perhatian kepada pasien selama menjalani pengobatan serta dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh.

Empati (*empathy*) berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono, 2016). Sedangkan Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah 2011) empati (*empathy*) adalah sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Mendahulukan kepentingan pelanggan, petugas

melayani dengan sikap ramah, sikap sopan santun, melayani dengan tidak diskriminatif, dan menghargai setiap pelanggan.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

Persepsi responden tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Bukti Langsung lebih banyak responden yang persepsinya baik dari pada yang kurang baik. Persepsi responden tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Daya Tanggap sama besar jumlahnya antara persepsi baik dan yang kurang baik. Persepsi responden tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Keandalan lebih banyak responden yang persepsinya baik dari pada yang kurang baik.

Persepsi responden tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Jaminan lebih banyak responden yang persepsinya baik dari pada yang kurang baik. Persepsi responden tentang mutu pelayanan kesehatan dari dimensi Empati lebih banyak responden yang persepsinya baik dari pada yang kurang baik.

Disarankan bagi Puskesmas Tonusu diharapkan bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Tonusu untuk lebih meningkatkan kinerja tenaga sumber daya manusia yang ada di Puskesmas agar tetap selalu menjaga mutu dari pelayanan kesehatan agar menciptakan persepsi pasien yang baik dalam menilai dan menerima pelayanan kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel dan metode lain untuk melihat pengaruh atau hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- Aritonang, 2013. *Kepuasan Pelanggan*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Azwar, 2012. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Sinar Harapan (ID), Jakarta.
- Bustami, 2013. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Gerson, 2011. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PPM.

- Hamdani A, 2009, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salemba Empat, Jakarta.
- Hardiansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (Edisi Revisi)*. Gava Media. Yogyakarta.
- Kotler, 2012. *Manajemen Pemasaran. Diterjemahkan oleh Benyamin Molan Edisi Kedua*. Penerbit Indeks. Jakarta.
- Muninjaya, 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Ebron., AB Subardin., Rasiman Noviany, Pelima Robert., 2020. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu.
- Pohan, 2012. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Parasuraman, 2012. *'Quality Counts In Service too'* Business Horizion.
- Puskesmas Tonusu , 2019. *Profil Puskesmas. Tonusu*.
- Reni, 2016. *Persepsi Pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa*. Jurnal Kesmas Volume no.4.
- Robbins, 2011. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Jilid 1, Edisi 8, Prenhallindo*, Jakarta.
- Sondakh, 2014. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Supriadi, 2011. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. IPB Pres. Bogor.
- Suryani, 2013. *Perilaku Konsumen di Era Internet*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Taekab Aprina, 2018. *Persepsi Pasien terhadap mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang*. Skripsi