

KINERJA BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIMBAR KECAMATAN KASIMBAR KABUPATEN PARIGI MOUTONG

Siti Fajrah

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Kelemahan pembangunan kesehatan dari sudut tenaga kesehatan adalah menyangkut penyebaran tenaga yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, komposisi tenaga kesehatan yang timpang karena masih sangat di dominasi oleh tenaga medis serta kinerja dan produktifitas yang rendah. Berdasarkan data yang berada di Puskesmas Kasimbar bahwa jumlah tenaga bidan berjumlah 42 orang yang ditempatkan di 18 desa dan di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah kinerja bidan. Jenis data dalam penelitian ini data primer dan data sekunder. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar. Sampel berjumlah 42 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total populasi*.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 42 responden, sebagian besar bidan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar memiliki kinerja kurang 52,4% dan kinerja baik sebanyak 47,6%.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar yaitu kurang. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar untuk lebih meningkatkan kinerja dengan meningkatkan menjalankan tupoksi dan menambah wawasan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan kebidanan.

Kata Kunci: Kinerja, Bidan

Pendahuluan

Visi pembangunan kesehatan tahun 2025 adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 4 misi pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat termasuk dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata dan bermutu dan berkeadilan. Yang ketiga menjamin tersedianya dan pemberdayaan sumberdaya kesehatan dan yang terakhir menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Kemenkes RI, 2010)

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dalam hampir 40 tahun terakhir ini banyak mengalami perubahan dan perbaikan dalam kebijakan. Pelita I lebih ditekankan pada konsolidasi, Pelita II lebih ditekankan pada pemerataan antara lain melalui inpres sarana dan tenaga kesehatan, Pelita III disamping diarahkan

pada pemerataan juga pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam pelita V telah ditetapkan penempatan bidan di desa-desa. (Depkes, 2010)

Ditetapkannya UU no 36 Tahun 2009 tentang kesehatan maka telah terjadi pembaharuan dalam hukum tertulis mengenai pembangunan kesehatan. Desentralisasi upaya kesehatan memberi wewenang kepada kabupaten dan kota untuk menentukan sendiri prioritas pembangunan kesehatan daerahnya sesuai dengan kemampuan, kondisi, kebutuhan setempat. Dengan sendirinya keberhasilan pembangunan kesehatan dimasa datang sangat bergantung pada kemampuan sumber daya tenaga di daerah (Depkes, 2012)

Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia diperlukan langkah-langkah peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak yang merata ke seluruh pelosok tanah air (Depkes, 2009).

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

(AKB) maka DEPKES sejak tahun 2010 telah mengambil kebijakan yang berupa penempatan bidan di desa. Dengan penempatan tersebut diharapkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KIA dan KB lebih meningkat (Depkes 2013).

Kelemahan pembangunan kesehatan dari sudut tenaga kesehatan adalah menyangkut penyebaran tenaga yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai, komposisi tenaga kesehatan yang timpang karena masih sangat di dominasi oleh tenaga medis serta kinerja dan produktifitas yang rendah. Penelitian atau informasi tentang kinerja tenaga kesehatan, masih sangat terbatas. Dari Penelitian yang ada, didapatkan bahwa penelitian masih terbatas pada aspek perilaku. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan masih relatif rendah. Penelitian paling awal Penelitian lain dilakukan oleh Haslinda (2014) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan prestasi kerja bidan desa Kabupaten Subang, Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel individu (umur, Status perkawinan, asal), variabel psikologi (dorongan) dan variabel lingkungan (supervisi, sarana, dukungan pemerintah desa) dengan prestasi kerja bidandes.

Kinerja petugas dalam suatu kegiatan mempunyai hubungan erat dengan motivasi dan kemampuan dasar petugas dalam bekerja. Motivasi petugas dalam bekerja untuk meningkatkan prestasi kerja menurut teori dua faktor dari *Herzberg* dipengaruhi oleh faktor umur, intrinsik dan ekstrinsik atau motivator. Faktor intrinsik atau motivator (penggerak ini adalah prestasi, pengakuan, kemajuan, kesempatan berkembang dan tanggungjawab). Sedangkan faktor ekstrinsik adalah gaji, kondisi kerja, hubungan dengan rekan sekerja. Selanjutnya tentang kemampuan petugas dalam bekerja ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik individual yang melekat pada diri petugas itu sendiri yang merupakan potensi yang dimilikinya adalah bakat, pengetahuan dan keterampilan (A.A. Anwar P, 2009).

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja bidan di Puskesmas kasimbar.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja puskesmas kasimbar sebanyak 42 orang.

Sampel adalah sebagian dari populasi (keseluruhan obyek) yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat karakteristik responden berupa usia, pendidikan, dan lama kerja. Variabel yang termasuk dalam analisis univariat karakteristik responden dapat dilihat di bawah ini :

1. Kelompok Usia

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan diperoleh karakteristik usia responden, sehingga kategori karakteristik usia bidan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar dikelompokkan menjadi 5 menurut Depkes RI (2009) yaitu: masa remaja akhir : 17 – 25 tahun, masa dewasa awal: 26 – 35 tahun, masa dewasa akhir: 36 – 45 tahun, masa lansia awal: 46 – 55 tahun, masa lansia tahap lanjut 56-65 dan ≥ 65 . Untuk melihat gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	26 – 35 Tahun	2	4,8
2	36 – 45 Tahun	27	64,3
3	46 – 55 Tahun	10	23,8
4	56 - 65 Tahun	3	7,1
	Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 36 – 45 Tahun (64,3%), dan responden terkecil berusia 26 – 35 tahun (4,8%).

2. Pendidikan

Karakteristik Pendidikan dalam penelitian ini menurut rancangan undang-undang kebidanan program vokasi terdiri dari D1, D2, D3, dan D4.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	D1	4	9,5
2.	D3	36	85,7
3.	D4	2	4,8
Total		42	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu D3 sebanyak 85,7% dan yang terendah yaitu D4 sebanyak 4,8%.

3. Lama Kerja

Lama kerja dalam penelitian ini menurut Arikunto (2007) terbagi menjadi < 7 tahun, 7-12 tahun, \geq 12 tahun.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan lama kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.

No	Lama kerja	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	\leq 7 tahun	20	47,6
2.	7-12 tahun	9	21,4
3.	\geq 12 tahun	13	31,0
Total		42	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa lama kerja responden terbanyak yaitu \leq 7 tahun.

B. Analisis Univariat

Kinerja Bidan

Kinerja Bidan dalam penelitian ini terdiri dari baik (jika skor jawaban responden 61 -100%), cukup (jika skor jawaban responden 45 -60%) dan kurang <45%.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

No	Kinerja Bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	20	47,6
2.	Cukup	15	35,7
3.	Baik	7	16,7
Total		42	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja kurang 47,6% dan kinerja baik 16,7%.

Pembahasan

A. Kinerja Bidan

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga pada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki kinerja kurang 47,6% dan kinerja baik sebanyak 16,7%.

Asumsi peneliti, kinerja bidan di Puskesmas Kasimbar karena dipengaruhi oleh faktor usia. Usia bidan di Puskesmas Kasimbar terbanyak yaitu usia 36-45 tahun. Bidan sebagai tenaga kesehatan dan ujung tombak program kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yang dijadikan indikator derajat kesehatan memerlukan kematangan mental dan fisik dalam berbagai tindakan maupun dalam pengambilan keputusan. Untuk itu diperlukan tenaga bidan yang berusia dewasa serta memiliki kematangan cara berfikir dan bertindak. Hal ini sejalan dengan pendapat Gibson (2009), karakteristik umur merupakan variabel individu yang pada prinsipnya makin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. Namun usia tidak selalu menjadi patokan bahwa dengan bertambahnya usia seorang bidan maka kinerjanya akan baik, karena ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kinerja bidan, hal ini perlu diikuti oleh pengetahuan yang baik serta pendidikan dan pelatihan yang cukup bagi bidan desa.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh sutantini (2012) dikabupaten lampung barat yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara umur dengan kinerja bidan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan rosidin (2011) di Kabupaten karawan yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara umur dengan kinerja bidan.

Kinerja bidan juga dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan, dalam penelitian ini pendidikan bidan sebagian besar adalah D3 83,3% yang artinya bahwa pemahaman bidan mengenai tugas pokok dan fungsi sudah cukup

baik karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar peluang mengetahui dan memahami sesuatu secara benar. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap apa yang digeluti seseorang untuk berbuat dan mengisi kehidupannya.

Karakteristik responden pada kategori lama kerja ≤ 7 tahun sebanyak 47,6% yang artinya pada kategori masa kerja berpengaruh pada kinerja bidan yang kurang. Lama kerja berkaitan erat dengan pengalaman yang didapatkan selama menjalankan tugas, karena semakin lama masa kerja seseorang, kecakapan akan semakin baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Menurut Terry (2009) lamanya masa tugas dan pengalaman berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Menurut Harmani (2005) dalam artikelnya bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sutantini (2012) yang menyatakan bahwa lama kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan desa di desa dalam pelayanan ibu dan neonatal di kabupaten Lampung Barat.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Kaisimbar yaitu kurang.

Saran bagi pihak Puskesmas Kasimbar, diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar untuk lebih meningkatkan kinerja dengan meningkatkan menjalankan tupoksi dan menambah wawasan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan kebidanan.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan dan melakukan penelitian lanjutan mengenai kinerja bidan dengan melihat aspek yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Azwar, 2012. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar. Saifuddin, 2013. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI, 2009., *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Jakarta, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2002. *Profil Kesehatan Kota Pangkep Tahun 2002*. Pangkep
- Gibson. 2009. Organisasi, perilaku, struktur, dan proses, Edisi 5 Erlangga, Jakarta.
- Heidiracman, Husnan Suad, 1996, *Manajemen Personalia*, Edisi IV-Yogyakarta, BEP.
- Ilyas, Y, 1999, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian* Depok, Badan Penerbit FKM UI.
- Notoatmojo, 2010, Pengembangan Sumber Daya Manusia, cetakan pertama, Jakarta, Aneka Cipta.
- Notoatmojo S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, cetakan Kedua, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Panggabean, P., Sirait, E., Rasiman Banne Noviany, Subardin, Wartana, I. K.,., Pelima, R.,. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi STIK Indonesia Jaya Palu*. (tidak dipublikasikan). Palu.
- Rosidin. 2011. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2011. Skripsi FKM-UI Depok
- Sastrohadiwiryo Siswanto, 2001, *Manajemen Tenaga Kerja*, Jakarta.
- Sugiono. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung: 1999.
- Sutantini, 2012. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja bidan di Desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012. Skripsi FKM UI Depok
- Swasta Basu, 1998, *Pengantar Bisnis Modern*, Edisi VI-Liberty, Yogyakarta.
- Yudi Prayuda, 2003, *Paradigma Sakit dan Soal Kesehatan Lainnya*. www-geogle.com.

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TENTANG PELAYANAN DI POLI UMUM PUSKESMAS PASANGKAYU 2 KECAMATAN PASANGKAYU KABUPATEN MAMUJU UTARA

Niluh Desy Purnamasari

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Puskesmas sebagai tempat pengobatan menuntut pelayanan yang memuaskan. Kepuasan pelayanan di Puskesmas merupakan permasalahan penting dan saling berhubungan. Puskesmas sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan perlu memiliki SDM yang mampu memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Tujuan penelitian adalah diketahuinya tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara saat penelitian sedang berlangsung. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 orang, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental sampling*.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar merasa puas dalam menerima pelayanan yaitu 53,5% dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu 46,5%.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu lebih banyak pasien yang merasa puas terhadap pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara. Saran yaitu petugas Puskesmas Pasangkayu 2 hendaknya berusaha meningkatkan upaya-upaya yang menunjang pelayanan kesehatan, misalnya bersikap ramah kepada pasien, menanggapi keluhan-keluhan pasien, menjamin kenyamanan pasien, cepat tanggap serta terampil dalam memberikan pelayanan.

Kata Kunci: Kepuasan, Pelayanan, Puskesmas

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan hendaknya dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama. Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan untuk menunjang keberhasilan. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga untuk melaksanakan kegiatan pokok puskesmas (Depkes RI, 2012).

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan

masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain di antaranya adalah Sumber Daya Manusia (SDM), motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi (Pohan, 2011).

Banyak masalah yang menjadi pemicu rendahnya pencitraan Puskesmas pada saat ini. Sarana yang tidak lengkap seperti obat-obatan yang kurang bermutu dan variasi, petugas yang kurang anggap dengan pasien, keramahan yang kurang dari pemberi layanan, sehingga pasien kurang puas setiap berobat ke pusat pelayanan kesehatan ini. Di samping itu program Puskesmas yang kurang berjalan menjadi pemicu rendahnya mutu pelayanan Puskesmas di mata masyarakat (Koentjoro, 2011).

Sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan

pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (Subir, 2012).

Kepuasan pasien merupakan tujuan utama Puskesmas dengan harapan agar pasien melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Pasien yang puas akan membuat pasien setia untuk tetap menggunakan jasa yang diberikan oleh Puskesmas. Pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan akan berpeluang untuk berminat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Proses pelayanan yang kurang berkualitas berdampak pada ketidakpuasan pasien, sehingga pasien tidak berminat melakukan kunjungan ulang untuk berobat (Wijono, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Pasangkayu 2 bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pasangkayu 2 yaitu sebanyak 39 orang, yang terdiri dari dokter umum 1 orang, kesehatan masyarakat 5 orang, perawat 15 orang, bidan 12 orang, kesehatan lingkungan 2 orang, perawat gigi 1 orang, asisten apoteker 2 orang dan gizi 1 orang. Data jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Pasangkayu 2 pada tahun 2017 yaitu sebanyak 9.137 pasien. Pada tahun 2018 terjadi penurunan dengan jumlah 8.921 pasien. Sementara pada bulan Januari-Mei 2019 jumlah kunjungan sebanyak 3.266 pasien (Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu, 2019).

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara".

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang hanya menggambarkan atau memaparkan tiap variabel tanpa menganalisa hubungan antar variabel. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskripsi agar pembaca dapat memahami data tersebut dengan mudah (Dharma, 2010).

Populasi Dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara saat penelitian sedang berlangsung.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental sampling* yaitu setiap pasien yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 saat penelitian berlangsung, dijadikan sampel yang sebelumnya diberikan lembar persetujuan menjadi responden.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	25,6
2	Perempuan	32	74,4
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 74,4% dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 25,6%.

2. Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 46-55 tahun (lansia awal). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	26-35 tahun	17	39,5
2	36-45 tahun	11	25,6
3	46-55 tahun	15	34,9
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar dengan kategori umur 26-35 tahun yaitu 39,5% dan sebagian kecil berumur 36-45 tahun yaitu 25,6%.

3. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	24	55,9
2	SMP	12	27,9
3	SMA	7	16,2
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SD yaitu 55,9% dan sebagian kecil berpendidikan SMA yaitu 16,2%.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu Urusan Rumah Tangga (URT), petani dan wiraswasta. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	URT	29	67,4
2	Petani	8	18,7
3	Wiraswasta	6	13,9
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar adalah URT yaitu 67,4% dan sebagian kecil adalah wiraswasta yaitu 13,9%.

B. Variabel Penelitian

Tingkat kepuasan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak puas (jika total skor jawaban responden < median) dan puas (jika total skor jawaban responden \geq median). Median tingkat kepuasan dalam penelitian ini adalah 46. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Tentang Pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak puas	20	46,5
2	Puas	23	53,5
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar merasa puas dalam menerima pelayanan yaitu 53,5% dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu 46,5%.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden pada penelitian ini, sebagian besar merasa puas dalam menerima pelayanan yaitu 53,5% dan sebagian kecil merasa tidak puas yaitu 46,5%.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari kehandalan responden merasa puas terhadap ketepatan jadwal pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas dan keterampilan petugas Puskesmas dalam memberi pelayanan. Sedangkan responden yang merasa kurang puas terdapat pada tindakan medis yang diberikan oleh petugas.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari daya tanggap bahwa responden merasa puas terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan petugas Puskesmas dan tanggapan petugas Puskesmas terhadap keluhan pasien dan keluarganya. Sedangkan responden yang merasa kurang puas terdapat pada kecepatan di dalam pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari empati bahwa responden merasa puas terhadap pada keramahan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Sedangkan responden yang merasa kurang puas terdapat pada perhatian yang diberikan terhadap pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari jaminan bahwa responden merasa puas terhadap pemberian bahan informasi pelayanan kesehatan oleh petugas Puskesmas dan kemampuan petugas Puskesmas dalam menyelesaikan keluhan-keluhan pasien. Sedangkan responden yang merasa kurang puas terdapat pada kemudahan mendapat informasi yang dibutuhkan dan jaminan kenyamanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari bukti langsung bahwa responden merasa puas terhadap kerapian dan penampilan petugas Puskesmas dan kebersihan dan kenyamanan ruangan tempat pelayanan. Sedangkan responden yang merasa kurang puas terdapat pada kelengkapan obat di Puskesmas dan keadaan peralatan dan perlengkapan medis yang ada di Puskesmas.

Menurut peneliti bahwa responden lebih banyak merasa puas dalam menerima pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 dikarenakan responden sudah merasa puas terhadap kerapian dan penampilan petugas Puskesmas, responden merasa puas terhadap kebersihan dan kenyamanan ruangan tempat pelayanan, responden merasa puas terhadap ketepatan jadwal pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas, responden merasa puas terhadap keadaan peralatan dan perlengkapan medis yang ada di Puskesmas, responden merasa puas kecepatan pelayanan yang diberikan petugas Puskesmas, dan responden merasa puas terhadap keterampilan petugas Puskesmas dalam memberi pelayanan.

Namun demikian responden yang merasa tidak puas dalam menerima pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 dikarenakan responden merasa tidak puas terhadap kecepatan di dalam pengobatan, responden merasa tidak puas terhadap tindakan medis yang diberikan, responden merasa tidak puas terhadap tanggapan petugas Puskesmas terhadap keluhan pasien dan keluarganya, dan responden merasa tidak puas terhadap jaminan kenyamanan yang diberikan.

Menurut asumsi peneliti, petugas yang memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat waktu, cepat tanggap, ramah, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien serta menanggapi setiap keluhan pasien, secara langsung akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien akan lebih mempercayai Puskesmas tersebut sebagai tempat pengobatannya ataupun kerabatnya. Petugas yang memberikan pelayanan tidak sesuai dengan harapan pasien, secara langsung akan berdampak pada kepuasan pasien, pasien akan merasa kecewa dan menurunkan minat pasien untuk kembali berobat di Puskesmas tersebut.

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2011).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "word of mouth", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan komplain terhadap petugas TPP. Komplain pasien yang ditujukan kepada petugas berupa komplain terhadap kecepatan petugas pendaftaran yang dikarenakan kurang efisiennya dalam melakukan pendaftaran pasien hal ini dikarenakan lamanya petugas dalam mengentery data pasien (Effendy, 2011).

Pelayanan yang adil dan merata akan dapat menimbulkan kepuasan karena masyarakat pada saat ini sudah mulai kritis dalam menilai pelayanan khususnya di bidang kesehatan. Kepuasan merupakan ungkapan perasaan masyarakat yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja suatu produk (Bambang, 2011).

Pengaturan sistem layanan kesehatan atau prosedur puskesmas hendaknya tidak berbelit-belit, dapat dipahami oleh pasien, dan berfokus pada memberikan kemudahan bagi pasien dalam mengakses pelayanan dimulai dari penerimaan pasien. Irawan (2015) memaparkan bahwa pelanggan akan semakin puas apabila cara mendapatkan produk atau layanan relatif mudah dan efisien.

Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang terbaik perlu memahami bahwa kenyamanan fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan kualitas perawatan yang lebih baik dan hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien serta memiliki dampak langsung pada kepuasan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan. Dengan demikian, untuk mencapai pelayanan yang bermutu maka segala aspek yang dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien selama menerima pelayanan merupakan hal perlu diperhatikan puskesmas (Supriyanto & Ernawaty, 2014).

Kehandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehandalan pelayanan meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat

dan tepat, prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan pasien, pelayanan yang cepat dan tepat waktu, serta petugas memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan (Tjiptono, 2014).

Menurut Azwar (2011) bahwa ketanggapan adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan, ketersediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

Menurut Wathek (2012), jaminan pada mutu pelayanan berkaitan dengan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Jaminan mutu yang mempunyai arti meyakinkan orang, mengamankan atau menjaga serta memberikan kewajaran asuhan keperawatan terhadap pasien dengan menggunakan teknik-teknik sesuai dengan prosedur untuk dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

Menurut Azwar (2011) bahwa empati adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yaitu meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara peribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen

Bukti langsung merupakan wujud kenyataan secara fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, penampilan petugas, sarana dan informasi. Bukti fisik dapat memberi gambaran tentang kualitas pelayanan puskesmas dan dalam beberapa hal akan sangat mempengaruhi pasien dalam menilai kualitas pelayanan tersebut, sehingga berdampak pada persepsi pasien terhadap pelayanan yang ada di puskesmas (Tjiptono, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bante (2013) di Puskesmas Sei Apung Jaya Kabupaten Asahan, Sumatera Utara pada 69 pasien yang memperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan dengan persentase 55,1%, sedangkan responden yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dengan persentase 44,9%.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa lebih banyak pasien yang merasa puas terhadap pelayanan di Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara.

Saran bagi Puskesmas Pasangkayu 2 petugas puskesmas hendaknya berusaha meningkatkan upaya-upaya yang menunjang pelayanan kesehatan, misalnya bersikap ramah kepada pasien, menanggapi keluhan-keluhan pasien, menjamin kenyamanan pasien, cepat tanggap serta terampil dalam memberikan pelayanan.

Bagi pasien di Puskesmas Pasangkayu 2, pasien hendaknya berani mengemukakan pendapatnya atau keinginannya, sehingga petugas dapat segera merespon keinginan pasien.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan di poli Puskesmas.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, W. 2012. *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Azwar, A. 2011. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Bambang, S. 2011. *Pedoman Pelayanan Kesehatan di DTPK*. Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar Kemenkes RI. Jakarta.
- Bante, R. 2013. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Sei Apung Jaya Kabupaten Asahan, Sumatera Utara*. Skripsi. USU. Medan.
- Bustami. 2012. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptibilitasnya*. Airlangga. Jakarta.
- Dasmiwarita. 2012. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman*. Skripsi. FKM UI. Depok. <http://lib.ui.ac.id/file>pdf-78579>. Diakses Tanggal 10 Mei 2019.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Dharma, K, K. 2010. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media. Jakarta.
- Effendy. 2011. *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hartono, B. 2010. *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*. Rineka Cipta. Jakarta.