

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mungkid Magelang, terletak di Jln Pasar Blabak No 2 Mungkid Magelang. Puskesmas Mungkid mempunyai puskesmas pembantu yaitu puskesmas Bumirejo dan puskesmas Ngrajek. Batas-batas wilayah Puskesmas Mungkid Magelang adalah sebelah barat berbatasan dengan Dusun Treko, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Blambangan, sebelah utara berbatasan dengan Desa Babrik dan sebelah selatan berbatasan dengan Pasar Blabak.

Program di puskesmas Mungkid yang sering diselenggarakan adalah puskesmas keliling setiap 1 bulan sekali, posyandu lansia dan balita, pemberantasan penyakit menular (TBC, DB dan HIV), kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, KB dan KIA, gizi dan imunisasi. Jumlah tenaga menurut jenisnya yaitu untuk medis, dokter umum sebanyak 2 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang, bidan sebanyak 16 orang, perawat sebanyak 6 orang. Tenaga profesi kesehatan yaitu gizi 1 orang, kesehatan lingkungan 1 orang dan laboratorium 2 orang.

Puskesmas Mungkid terletak di tempat yang strategis karena dapat dijangkau dari berbagai arah dengan menggunakan berbagai alat transportasi. Hal tersebut memudahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas Mungkid. Menurut perawat di Puskesmas Mungkid, permintaan rujukan lebih mudah dilakukan bila pasien mengenal salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Mungkid sehingga pemberian rujukan kepada pasien tidak selalu mengikuti prosedur yang telah ditetapkan yaitu melalui pemeriksaan kesehatan. Selama ini di Puskesmas Mungkid belum dilakukan penelitian tentang hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Mungkid.

Menurut perawat di Puskesmas Mungkid, pemberian layanan dasar kepada pasien memiliki banyak keterbatasan yang menjadi kendala kurang maksimalnya pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Keterbatasan tersebut antara lain struktural bangunan yang tidak dapat menampung pasien. Ruang tunggu pasien terlalu sempit sehingga pasien yang diperiksa sering kali berdiri karena tidak mendapatkan tempat duduk yang layak. Keterbatasan yang lain adalah peralatan medis yang kurang memadai. Keterbatasan tersebut mendorong pihak puskesmas untuk memberikan rujukan kepada pasien yang penyakitnya tidak dapat ditangani puskesmas. Rujukan yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah rujukan penyakit yang tidak dapat ditangani oleh dokter puskesmas.

Data pengunjung Puskesmas Mungkid dari tahun 2011 – 2012 terdapat 90.543 pasien dengan rincian pada tahun 2011 sebanyak 50.723 pasien dan tahun 2012 sebanyak 39.820 pasien. Dari jumlah total pengunjung tersebut terdapat 38.260 pasien yang meminta rujukan. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Mungkid dari tahun 2011 sampai 2012 terdapat penurunan 21,49%. Jumlah rujukan tahun 2011 sebanyak 20.050 atau sekitar 30 %, sedangkan tahun 2012 sebanyak 7.653 pasien atau sekitar 19,2%.

Pada tahun 2012 terjadi penurunan jumlah rujukan sebanyak 10,8% dari tahun 2011 karena sudah ada perubahan proses pelayanan kesehatan sehingga banyak pasien yang merasa cukup puas disamping terdapat penurunan kunjungan pasien di Puskesmas Mungkid. Perubahan proses pelayanan yang terjadi adalah penertiban sistem antrian kunjungan pasien, yaitu berdasarkan urutan kedatangan pasien tidak lagi berdasarkan kedekatan hubungan dengan petugas loket pendaftaran. Perubahan yang lain adalah dokter sudah mulai memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan kondisi sakit yang dialaminya meskipun jumlah pertanyaannya masih terbatas.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
a	17-25 tahun	5	5,7
b	26-35 tahun	20	23,0
c	36-45 tahun	21	24,1
d	46-55 tahun	29	33,3
e	> 55 tahun	12	13,8
2	Jenis Kelamin		
a	Laki-laki	75	86,2
b	Perempuan	12	13,8
3	Sumber Biaya		
a	Askes	33	37,9
b	Jamkesmas	54	62,1
4	Pendidikan		
a	Tidak sekolah	1	1,1
b	SD	19	21,8
c	SMP	21	24,1
d	SMA	41	47,1
e	PT	5	5,7
5	Pekerjaan		
a	Lain-lain	17	19,5
b	PNS/ABRI	25	28,7
c	Swasta	13	14,9
d	Buruh/tani	32	36,8

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel diatas, responden menurut umur 46-55 tahun (33,3%), umur tersebut merupakan lansia awal, jenis kelamin laki-laki (86,2%), sumber biaya jamkesmas (62,1%) karena sebagian besar pekerjaan responden buruh/tani (36,8%), sebagian besar responden berpendidikan SMA (47,1%).

Dari tabel diatas, responden yang menggunakan jamkesmas sebagai sumber biaya pemeriksaan di puskesmas bekerja sebagai buruh/tani.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Rujukan Pasien Puskesmas Mungkid Magelang

No.	Jenis rujukan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sarana prasarana		
	a. Kir mata	10	11,5
	b. Cabut gigi	2	2,3
	c. Tambah gigi	4	4,6
2	Sampel	0	0
3	Pemeriksaan		
	a. Rontgen	0	0
	b. USG	0	0
4	Kasus		
	a. Katarak	7	8,05
	b. Stroke	7	8,05
	c. Jantung	5	5,75
	d. Batuk	5	5,75
	e. Gatal	5	5,75
	f. Hipertensi	35	40,2
	g. Gusi bengkak	7	8,05

Sumber : Data Sekunder 2013

Dari tabel diatas, didapatkan informasi bahwa pasien puskesmas Mungkid yang dirujuk karena keterbatasan sarana prasarana sebagian besar adalah Kir mata (11,5%) dan pasien yang dirujuk karena kasus penyakit sebagian besar adalah hipertensi 40,2%. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa tidak ada pasien puskesmas Mungkid dengan rujukan sampel dan pemeriksaan. Dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut hipertensi menduduki peringkat pertama dari semua jenis rujukan kasus penyakit yaitu pada tahun 2013 sebanyak 40,2%, tahun 2012 sebanyak 34,7% dan tahun 2011 sebanyak 37,2%.

Kasus hipertensi pada pasien yang dirujuk lebih banyak diderita oleh laki-laki yang berusia lebih dari 50 tahun. Kejadian hipertensi pada lansia laki-laki disebabkan karena adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikisnya terutama perubahan tekanan darah dan emosi. Penyakit yang sering diderita lanjut usia antara lain hematuri, kencing sedikit, stroke, euepalitis, retinapati hipertensi, terjadi pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung, infark jantung (Murwani, 2008).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kasus Rujukan

No.	Karakteristik Responden	Katarak		Kir mata		Jantung		Batuk		Gusi bengkak		Hipertensi		Tambal gigi		Gatal	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Umur																
a	17-25 tahun	0	0	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,3	2	2,3
b	26-35 tahun	5	5,7	5	5,7	1	1,1	3	3,4	2	2,3	0	0	2	2,3	2	2,3
c	36-45 tahun	2	4,6	4	4,6	4	4,6	2	2,3	5	5,7	0	0	0	0	4	4,6
d	46-55 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	31	0	0	2	2,3
e	> 55 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9,2	0	0	4	4,6
2	Jenis Kelamin																
a	Laki-laki	6	6,9	10	11,5	3	3,4	5	5,7	5	5,7	28	32,2	4	4,6	14	16,1
b	Perempuan	1	1,1	0	0	2	2,3	0	0	2	2,3	7	8	0	0	0	0
3	Sumber Biaya																
a	Askes	3	3,4	7	8	2	2,3	1	1,1	2	2,3	10	11,5	2	2,3	6	6,9
b	Jamkesmas	4	4,6	3	3,4	3	3,4	4	4,6	5	5,7	25	28,7	2	2,3	8	9,2
4	Pendidikan																
a	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	0	0	0	0
b	SD	0	0	1	1,1	0	0	1	1,1	2	2,3	12	13,8	0	0	3	3,4
c	SMP	2	2,3	1	1,1	2	2,3	1	1,1	1	1,1	7	8	2	2,3	5	5,7
d	SMA	5	5,7	6	6,9	2	2,3	3	3,4	4	4,6	14	16,1	1	1,1	6	6,9
e	PT	0	0	2	2,3	1	1,1	0	0	0	0	1	1,1	1	1,1	0	0
5	Pekerjaan																
a	Lain-lain	1	1,1	1	1,1	2	2,3	1	1,1	3	3,4	7	8	1	1,1	1	1,1
b	PNS/ABRI	2	2,3	6	6,9	1	1,1	1	1,1	1	1,1	10	11,5	0	0	4	4,6
c	Swasta	1	1,1	1	1,1	2	2,3	0	0	0	0	5	5,7	1	1,1	3	3,4
d	Buruh/tani	3	3,4	2	2,3	0	0	3	3,4	3	3,4	13	14,9	2	2,3	6	6,9

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel diatas, responden yang dirujuk puskesmas Mungkid ke rumah sakit menderita hipertensi adalah laki-laki (32,2%) yang berumur 46-55 tahun (lansia awal) (31%). Responden bekerja buruh/tani (14,9%) dengan pembiayaan jamkesmas (28,7%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dimensi Kepuasan Pasien Puskesmas Mungkid Magelang

No.	Dimensi Kepuasan Pasien	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	<i>Reliability</i>	14	16,1	45	51,7	8	9,2	20	23
2.	<i>Tangible</i>	34	39,1	23	26,4	20	23	10	11,5
3.	<i>Responsiveness</i>	47	54	12	13,8	15	17,2	13	14,9
4.	<i>Assurance</i>	52	59,8	7	8	17	19,5	11	12,6
5.	<i>Empaty</i>	33	37,9	24	27,6	24	27,6	6	6,9

Sumber : Data Primer 2013

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden merasa sangat puas pada *assurance* (jaminan) (59,8%) yang diberikan puskesmas Mungkid dalam memberikan layanan kesehatan dan responden merasa sangat tidak puas dengan tanggapan (*responsiveness*) tenaga kesehatan terhadap pasien yang dirujuk oleh puskesmas Mungkid.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dimensi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mungkid Magelang

No.	Dimensi pelayanan kesehatan	Sangat setuju		Setuju		Tidak setuju		Sangat tidak setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Akses	13	14,9	47	54	18	20,7	9	10,3
2.	Mutu	23	26,4	41	47,1	9	10,3	14	16,1
3.	Proses	58	66,7	5	5,7	19	21,8	5	5,7
4.	Sistem	7	8	41	47,1	23	26,4	16	18,4

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden sangat setuju dengan proses layanan kesehatan di puskesmas

Mungkid (66,7%). Tabel diatas juga menunjukkan bahwa responden sangat tidak setuju terhadap mutu pelayanan kesehatan puskesmas Mungkid (16,1%).

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mungkid Magelang

Berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil Pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pelayanan kesehatan Puskesmas Mungkid Magelang

No.	Pelayanan kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	65	74.7
2.	Buruk	22	25.3
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Mungkid (74,7%). Responden yang menilai pelayanan kesehatan puskesmas Mungkid buruk sebanyak 25,3%.

2) Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Ke Rumah Sakit

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Ke Rumah Sakit

No.	Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Ke Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	63	72.4
2.	Tidak puas	24	27.6
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4.7. memperlihatkan bahwa responden yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas Mungkid 72,4% meskipun harus dirujuk ke rumah sakit. Responden yang merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas Mungkid 27,6%.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Yang Dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke Rumah Sakit

No.	Kepuasan Pelayanan	Puas		Tidak puas		Total		Chi square	
		f	%	f	%	f	%	X ²	p
1.	Baik	53	60,9	12	13,8	65	74,7	8.983	0,003
2.	Buruk	10	11,5	12	13,8	22	25,3		
	Jumlah	63	72,4	24	27,6	87	100		

Sumber : Data Primer 2013

Tabel diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik memberikan kepuasan kepada pasien (60,9%) meskipun pasien tersebut harus dirujuk ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan puskesmas yang buruk menumbuhkan rasa tidak puas pada pasien yang dirujuk (13,8%) sehingga tanpa dirujukpun pasien akan meminta rujukan ke rumah sakit.

Hasil uji chi square didapatkan nilai X² sebesar 8,983 dengan signifikansi (p) 0,003 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Yang Dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke Rumah Sakit.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, sumber biaya, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa responden yang menggunakan jamkesmas (28,7%) sebagai sumber biaya pemeriksaan di puskesmas bekerja sebagai buruh/tani (14,9%) seperti yang diperlihatkan tabel 4.2.

Dari tabel 4.2. responden yang dirujuk puskesmas Mungkid ke rumah sakit menderita hipertensi adalah laki-laki (32,2%) yang berumur 46-55 tahun (lansia awal) (31%). Responden laki-laki yang termasuk dalam kelompok lansia awal mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan perempuan dengan usia yang sama. Hipertensi merupakan gangguan system peredaran darah yang

menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya yang dapat disebabkan karena faktor usia dan jenis kelamin.

Menurut Palmer & Bryan (2002), bagi kebanyakan orang, peningkatan tekanan darah terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Bagi kaum pria terjadi lebih cepat dari pada kaum wanita. Pria cenderung memiliki tekanan darah tinggi saat usia 45-50 tahun, sedangkan wanita cenderung mengalami hipertensi setelah 7-10 tahun setelah menopause.

Dari tabel 4.4. didapatkan informasi bahwa pasien puskesmas Mungkid yang dirujuk adalah menderita hipertensi 40,2%. Pada tahun 2011, rujukan paling banyak di puskesmas Mungkid adalah kasus hipertensi yaitu 37,2% sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 34,7%. Kejadian hipertensi pada responden dapat disebabkan karena banyak faktor diantaranya adalah faktor usia dan jenis kelamin. Pada responden yang telah berusia lebih dari 50 tahun atau termasuk dalam lansia awal mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami hipertensi bila tidak ditunjang dengan pola hidup yang sehat. Peluang menderita hipertensi pada lansia akan semakin besar jika lansia sering menghadapi masalah dalam kehidupannya.

Noorkasiani (2009) menjelaskan seiring dengan pertambahan usia maka akan terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistim gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular. Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemui pada orang lanjut usia.

Faktor lain yang turut mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden adalah jenis kelamin. Pada laki-laki lebih besar mempunyai peluang menderita hipertensi daripada wanita dalam usia yang sama. Hal

tersebut dimungkinkan karena laki-laki lebih banyak mengalami tekanan psikologis selama menjalani kehidupannya, baik yang terjadi karena faktor pekerjaan atau faktor lainnya.

Menurut Palmer & Bryan (2002), pria cenderung memiliki tekanan darah tinggi saat usia 45-50 tahun, sedangkan wanita cenderung mengalami hipertensi setelah 7-10 tahun setelah menopause. Kejadian hipertensi pada lansia laki-laki disebabkan karena adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikisnya. Bandiyah (2009) menjelaskan aliran darah ke ginjal menurun, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, terjadi pembesaran prostat pada laki-laki dan otot-otot kandung kemih menjadi lemah sehingga menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat (inkontinensia urine).

2. Pelayanan kesehatan Puskesmas Mungkid Magelang

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Mungkid (74,7%). Responden yang menilai pelayanan kesehatan puskesmas Mungkid buruk sebanyak 25,3%.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat sebagaimana diungkapkan oleh Mubarak (2005).

Menurut penilaian responden bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Mungkid sudah baik yang disebabkan karena adanya kesadaran responden bahwa puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat di tingkat dasar. Responden yang menilai bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid baik dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan responden. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden bekerja buruh/tani. Bagi responden yang bekerja sebagai buruh/petani,

adanya layanan kesehatan tingkat dasar di pedesaan merupakan suatu hal yang penting karena memudahkan responden mendapatkan layanan kesehatan bila diperlukan. Menurut Muninjaya (2004) pemerintah mengembangkan puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan. Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin.

Meskipun pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid secara umum sudah baik, namun masih didapatkan responden yang menilai buruk pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid yaitu 25,3%, terutama kapasitas ruang tunggu yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Hasil observasi peneliti ke Puskesmas Mungkid didapatkan kenyataan bahwa ruang tunggu pemeriksaan di puskesmas Mungkid terlalu sempit sehingga tidak dapat menampung banyaknya pasien yang datang untuk pemeriksaan. Ruang tunggu yang sempit menyebabkan pasien merasa kurang nyaman karena harus menunggu antrian pemeriksaan sambil berdiri.

Penilaian responden yang baik terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid yang tergolong baik, tidak terlepas dari dimensi pelayanan kesehatan. Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien merasa puas dengan kehandalan (*reliability*) pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam menyembuhkan penyakit pasien (45%). Untuk dimensi *reliability* petugas kesehatan di Puskesmas Mungkid lebih banyak ditekankan pada persiapan untuk menyambut kedatangan pasien yang ditunjukkan dengan jawaban kuesioner “Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai”. Perilaku petugas kesehatan Puskesmas Mungkid untuk mempersiapkan tempat tidur pasien merupakan salah satu bentuk kesungguhan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang terbaik

kepada pasien. Menurut Efendi & Makhfudli (2009) mutu pelayanan kesehatan puskesmas diwujudkan baik dengan meningkatkan ketrampilan staf dan motivasi kerjanya, memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan menyediakan peralatan dan obat-obatan yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Untuk dimensi *reliability*, disamping didapatkan kelebihan, juga didapatkan kekurangan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa yang tidak puas dengan kehandalan (*reliability*) pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam menyembuhkan penyakit pasien (9,2%). Jawaban kuesioner yang menunjukkan bahwa responden memberikan nilai rendah terhadap pertanyaan “Ruang tunggu periksa dalam keadaan bersih dan rapi”. Jawaban responden terhadap pertanyaan diatas menunjukkan bahwa pihak puskesmas kurang memperhatikan kebersihan ruang tunggu periksa selama jam kerja. Banyaknya pasien yang datang dan terbatasnya kursi ruang tunggu menyebabkan ketidaknyamanan pasien. Banyak pasien atau keluarga pasien yang melakukan aktifitas mengotori ruang tunggu periksa seperti makan di dalam ruang tunggu pasien, membuang tisu sembarangan dan sebagainya. Menurut Efendi & Makhfudli (2009) salah satu aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dibedakan di puskesmas yaitu *quality of services*. *Quality of services* lebih banyak terkait dengan manajemen program dan pelayanan kesehatan, misalnya kualitas dan jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, mutu kebijakan kesehatan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan (*management support sistem*).

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan bukti nyata (*tangible*) Puskesmas dalam menyembuhkan penyakit pasien (34%). Untuk dimensi *tangible* yang menunjukkan pelayanan kesehatan tergolong baik terlihat dari jawaban responden pada kuesioner “Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat”. Perawat yang profesional berusaha untuk membuktikan bahwa mereka bersungguh-sungguh dalam

memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. *Tangibles* (wujud nyata) merupakan wujud kenyataan fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi. Menurut Efendi & Makhfudli (2009) salah satu aspek mutu pelayanan kesehatan adalah *quality of care*. Contoh *quality of care* antara lain ketrampilan seorang petugas kesehatan (dokter, bidan atau para medis yang lain) melaksanakan profesinya menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat tidak puas dengan bukti nyata (*tangible*) Puskesmas dalam menyembuhkan penyakit pasien (11,5%). Dimensi *tangible* yang mempunyai nilai rendah adalah perilaku perawat dalam menangani kasus pasien. Pernyataan kuesioner yang menunjukkan hal tersebut adalah “Perawat melaporkan segala perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan”. Jawaban responden ini menunjukkan bahwa tidak semua perawat melaporkan perubahan pasien kepada dokter. Pada kenyataannya justru dokter yang menanyakan perkembangan kondisi pasien kepada pasien langsung. Selama melakukan, perawat hanya melakukan tensi, menanyakan keluhan pasien dan menuliskan status pasien pada catatan rekam medik. Menurut Muninjaya (2004) sistem informasi puskesmas belum mampu menunjang proses perencanaan strategis puskesmas misalnya perawat tidak selalu menyampaikan perkembangan status pasien kepada dokter.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan ketanggapan (*responsiveness*) di Puskesmas dalam menangani penyakit pasien (54%). Untuk dimensi *responsiveness* didapatkan keterangan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan masuk dalam kategori baik diperlihatkan pada soal kuesioner yaitu “Perawat siap sedia membantu pasien ke ruang periksa”. Menurut responden petugas kesehatan telah memberikan respon yang baik terhadap pasien. Kesiadaan petugas kesehatan untuk membantu pasien sampai ke ruang periksa membuktikan bahwa puskesmas Mungkid bermaksud untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) kualitas fungsional terkait dengan proses pemberian pelayanan kesehatan adalah *responsiveness* yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator *responsiveness* adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat tidak puas dengan ketanggapan (*responsiveness*) di Puskesmas dalam menangani penyakit pasien (14,9%). Pernyataan *responsiveness* yang mendapatkan nilai paling rendah adalah perilaku dokter seperti ditunjukkan pada jawaban kuesioner berikut “Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien”. Menurut responden dokter kurang memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan kondisi kesehatannya kepada dokter. Terbatasnya tenaga dokter dan banyaknya pasien yang diperiksa menyebabkan waktu untuk pasien bertanya menjadi terbatas. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) kualitas fungsional terkait dengan proses pemberian pelayanan kesehatan adalah *communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh pasien. Komunikasi sangat berperan pada penderita penyakit kronis atau degeneratif.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan jaminan Puskesmas untuk kesembuhan penyakit pasien (59,8%). Untuk dimensi *assurance* didapatkan keterangan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan masuk dalam kategori baik ditunjukkan pada jawaban kuesioner tentang “Perilaku dokter menimbulkan rasa aman pada pasien”. Meskipun tenaga dokter terbatas, namun tindakan dokter yang profesional telah memberikan rasa aman kepada pasien. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) kualitas fungsional terkait dengan proses pemberian pelayanan kesehatan adalah *assurance*, yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat tidak puas dengan jaminan Puskesmas untuk kesembuhan penyakit pasien (12,6%). Dimensi *assurance* pelayanan kesehatan yang mendapatkan nilai rendah adalah kuesioner pada pernyataan “Memberi jaminan akan kesembuhan pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter”. Menurut responden pemeriksaan kesehatan di puskesmas tidak selalu memberikan kesembuhan kepada pasien namun memberikan harapan untuk sembuh dengan adanya sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit. Hal tersebut disebabkan karena puskesmas hanya memberikan layanan kesehatan dasar, sedangkan untuk sakit yang parah atau kronis yang tidak bisa ditangani oleh puskesmas akan dirujuk ke tempat layanan kesehatan yang lebih tinggi yaitu rumah sakit.

Menurut Depkes (2006) penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten /kota sesuai kemampuannya.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan Puskesmas yang menunjukkan empati (*empaty*) untuk kesembuhan penyakit pasien (37,9%). Untuk dimensi *empaty* pelayanan kesehatan yang baik tampak pada jawaban responden pada pernyataan tentang “Perawat membangun komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya”. Menurut responden perawat berusaha bersikap ramah dengan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya saat pemeriksaan. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) kualitas fungsional terkait dengan proses pemberian pelayanan kesehatan adalah *communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh pasien.

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa pasien merasa sangat tidak puas dengan Puskesmas yang menunjukkan empati (*empaty*) untuk kesembuhan

penyakit pasien (6,9%). Sedangkan dimensi *empathy* yang mendapat nilai terendah adalah pernyataan “Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi”. Jawaban tersebut menunjukkan bahwa dokter kurang memberikan waktu kepada pasien dan keluarganya untuk melakukan konseling. Hal tersebut terjadi karena banyaknya pasien yang berkunjung dan mengharapkan pelayanan kesehatan yang layak dari dokter.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Muninjaya (2004) yang menyebutkan bahwa puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin.

3. Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Ke Rumah Sakit

Tabel 4.7. memperlihatkan bahwa responden yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas Mungkid 72,4% meskipun harus dirujuk ke rumah sakit. Responden yang merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas Mungkid 27,6%.

Responden yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan puskesmas Mungkid dapat disebabkan karena responden menilai bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas Mungkid sesuai dengan harapannya. Menurut Barnes (2003), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhi kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah harapan atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terpenuhinya suatu kebutuhan menciptakan suatu kenyamanan dan kenyamanan adalah kepuasan.

Indarjati (2010) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh pasien berkaitan dengan perbandingan

antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka pasien akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada pasien kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan pasien maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien pada saat menggunakan jasa layanan kesehatan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2010), tentang Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Pandeglang. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan yang signifikan ($p < 0,05$) di ketiga puskesmas pada kunjungan tinggi, sedang dan rendah. Pada semua dimensi mutu pelayanan, tampak adanya kesenjangan yang signifikan antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan. Hal ini dapat diartikan pelanggan belum puas pada semua dimensi, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphathy* dan *Tangibles*. Kesimpulan penelitian ini adalah persepsi mutu pada ketiga puskesmas dengan kunjungan tinggi, sedang dan rendah belum bisa dikatakan baik, dikarenakan harapan pasien lebih tinggi dari pelayanan yang dialami.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan puskesmas terkait erat dengan kemudahan pasien dalam melakukan akses ke layanan kesehatan. Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien setuju jika akses ke tempat pelayanan kesehatan yang baik (54%). Dimensi akses kesehatan mencerminkan kemudahan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan secara cepat. Jawaban responden yang paling banyak untuk dimensi akses layanan kesehatan terdapat pada pertanyaan “Bagaimana lokasi tempat layanan kesehatan (puskesmas)?”. Menurut responden lokasi puskesmas Mungkid telah sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan yaitu mudah terjangkau. Menurut Pohan (2006) dimensi

akses adalah kemudahan memperoleh layanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien tidak setuju jika akses ke tempat pelayanan kesehatan yang baik (10,3%). Ketidakpuasan pasien terhadap dimensi akses layanan kesehatan tampak pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan melalui kuesioner yang meliputi dimensi akses “Bagaimana kondisi jalan menuju tempat layanan kesehatan (puskesmas)?”. Menurut responden akses ke tempat layanan kesehatan mudah, namun kondisi jalan menuju tempat layanan kesehatan yang ramai dengan orang berlalu lalang untuk berbelanja menyebabkan responden merasa tidak puas. Kondisi jalan yang tidak baik dapat menyebabkan tertundanya mendapatkan layanan kesehatan atau bertambahnya penyakit yang diderita pasien. Secara geografis, puskesmas Mungkid terletak di depan pasar menyebabkan akses jalan ke puskesmas terhambat, terutama di pagi hari.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien setuju jika mutu pelayanan kesehatan baik (47,1%). Untuk dimensi mutu yang menunjukkan sebagian besar responden merasa puas terdapat pada pertanyaan “Bagaimana dengan perilaku petugas kesehatan dalam menjawab pertanyaan yang anda ajukan?”. Menurut responden perilaku petugas kesehatan menunjukkan mutu yang baik dalam memberikan jawaban pertanyaan pasien meskipun pasien tidak memiliki banyak kesempatan untuk bertanya. Banyaknya pasien yang memeriksa menyebabkan keterbatasan dokter dalam menjawab semua pertanyaan pasien. Menurut Pohan (2006) mutu layanan kesehatan tercermin dari kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien tidak setuju jika mutu pelayanan kesehatan baik (10,3%). Untuk dimensi mutu ketidakpuasan responden tercermin pada pertanyaan “Bagaimana kemampuan petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang kondisi kesehatan

anda?”. Menurut responden masih terdapat petugas kesehatan terutama perawat yang belum menyampaikan informasi perkembangan pasien kepada dokter yang disebabkan karena keterbatasan tenaga dokter dan perawat. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) untuk meningkatkan kualitas fungsi pelayanan kesehatan perlu adanya *tangible* yaitu penampakan fasilitas fisik, peralatan, personel dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien sangat setuju dengan proses pelayanan kesehatan yang baik (66,7%). Untuk dimensi proses sebagian besar responden merasa puas pada pertanyaan “Apakah anda merasa puas dengan hasil pemeriksaan medis tenaga kesehatan?”. Menurut responden, dengan dilakukan pemeriksaan oleh dokter, kepastian penyakit yang diderita atau proses penyembuhan penyakit semakin jelas, karena dokter dianggap orang yang lebih mengetahui berbagai penyakit dan cara penyembuhannya. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) salah satu kualitas teknis layanan kesehatan adalah *experience quality* dimana pasien dapat menilai kualitas layanan kesehatan setelah mendapatkan layanan kesehatan oleh dokter.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien tidak setuju dengan proses pelayanan kesehatan yang baik (5,7%). Untuk dimensi proses, ketidakpuasan responden tercermin pada pertanyaan “Bagaimana dengan cara dokter pemeriksaan kesehatan?”. Menurut responden, cara dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien tidak sesuai dengan harapan pasien. Pasien dengan penyakit tertentu yang tidak dapat ditangani dokter puskesmas langsung diberikan rujukan tanpa dilakukan pemeriksaan semestinya seperti pemeriksaan laboratorium.

Menurut Barnes (2003), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhi kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa ataupun barang/jasa itu sendiri memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan dibawah harapan atau

pemenuhan kebutuhan melebihi harapan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terpenuhinya suatu kebutuhan menciptakan suatu kenyamanan dan kenyamanan adalah kepuasan.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien setuju dengan sistem pelayanan kesehatan yang baik (47,1%). Untuk dimensi sistem sebagian besar responden merasa puas yang menunjukkan bahwa sistem yang digunakan puskesmas Mungkid dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dapat diterima masyarakat meskipun banyak terdapat kekurangan yang masih harus diperbaiki. Jawaban responden untuk dimensi proses layanan kesehatan yang menunjukkan hal tersebut terdapat pada pertanyaan “Bagaimana dengan sistem antrian layanan kesehatan puskesmas?”. Responden yang puas dengan sistem antrian yang ditetapkan puskesmas Mungkid memberikan indikasi bahwa masyarakat telah memiliki kesadaran yang ditinggi untuk menghargai dan menghormati orang lain dalam hal mendapatkan layanan kesehatan. Dalam hal ini Muninjaya (2004) menjelaskan bahwa Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap puskesmas. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, tetapi jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan hilangnya minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai pandangan negatif terhadap pelayanan kesehatan puskesmas yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien.

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa pasien tidak setuju dengan sistem pelayanan kesehatan yang baik (18,4%). Untuk dimensi sistem yang menunjukkan ketidakpuasan responden tercermin pada pertanyaan “Bagaimana dengan jam buka puskesmas?”. Jawaban pada pertanyaan ini memberikan persepsi bahwa puskesmas Mungkid tidak selalu buka tepat waktu meskipun mungkin petugasnya telah datang lebih awal. Hal tersebut dapat disebabkan karena petugas datang tepat waktu jam buka dan harus mempersiapkan berkas-berkas untuk melakukan pelayanan kesehatan

seperti mempersiapkan buku register pasien, pendaftaran pasien, status pasien dan sebagainya.

Menurut Muninjaya (2004) beberapa pandangan yang berkembang di masyarakat terkait rendahnya jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas ialah buruknya citra pelayanan di puskesmas, di antaranya pegawai puskesmas yang tidak disiplin, kurang ramah, kurang profesional, pengobatan yang tidak manjur, fasilitas gedung maupun peralatan medis dan non medis kurang memadai di mana masyarakat harus dirujuk untuk melanjutkan pengobatan atau pemeriksaan yang sebenarnya masih dapat dilakukan di puskesmas, atau untuk membeli obat-obatan yang tidak tersedia di puskesmas padahal kondisi geografis di beberapa tempat tidak mendukung akibat jauhnya jarak tempuh, tidak ada transportasi, jam buka puskesmas yang terbatas dan lain-lain. Petugas kesehatan juga melakukan praktik swasta di luar jam kerja puskesmas yang memungkinkan persaingan terselubung dengan puskesmas, yang berpengaruh terhadap angka kunjungan ke puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang menyebutkan bahwa informasi yang diperoleh dari perawat puskesmas mungkid didapatkan keterangan bahwa pada kenyataannya pasien yang berobat di Puskesmas Mungkid kurang merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas Mungkid. Kurang puasnya pasien diakibatkan karena fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas, dokter kurang berkomunikasi dengan pasien saat dilakukannya pemeriksaan, jam buka pelayanan dokter yang tidak selalu tepat waktu membuat pasien mengeluh menunggu dokter dan dokter yang berada di Puskesmas Mungkid masih dokter umum belum ada dokter spesialis sehingga terkadang pasien yang sudah berobat berkali – kali dan tidak mendapatkan kesembuhan memilih berobat di tempat lain.

4. Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Dari Puskesmas Mungkid Ke Rumah Sakit

Tabel 4.8. menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik memberikan kepuasan kepada pasien (60,9%) meskipun pasien tersebut harus dirujuk ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan puskesmas yang buruk menumbuhkan rasa tidak puas pada pasien yang dirujuk (13,8%) sehingga tanpa dirujukpun pasien akan meminta rujukan ke rumah sakit.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai X^2 sebesar 8,983 dengan signifikansi p sebesar 0,003 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Yang Dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke Rumah Sakit. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriaty (2010), tentang Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan p sebesar $0,003 < 0,05$ sedangkan kehandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan p sebesar $0,440 > 0,05$ jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan p sebesar $0,164 > 0,05$ daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi p sebesar $0,339 > 0,05$. Untuk empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan p sebesar $0,623 > 0,05$. Secara simultan bukti langsung, kehandalan, jaminan daya tanggap dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan hitung sebesar $0,000 < 0,05$.

Responden yang mendapatkan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit menyadari bahwa puskesmas memiliki banyak keterbatasan dalam hal fasilitas dan tenaga ahli, karena puskesmas merupakan layanan kesehatan dasar yang bersifat memberikan pertolongan pertama. Kesadaran tersebut ditunjang dengan kondisi responden yang tidak memungkinkan untuk ditangani di puskesmas sehingga harus dirujuk ke

puskesmas yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan kondisi responden.

Junaidi (2002) menjelaskan bahwa rujukan dari puskesmas ke rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas. Pasien dirujuk ke rumah sakit bila puskesmas tidak dapat menangani penyakit yang diderita pasien atau puskesmas tidak memiliki peralatan yang dapat digunakan untuk mengobati pasien. Namun bila pasien yang meminta rujukan ke rumah sakit, maka banyak faktor yang mempengaruhinya. Salah satunya adalah pasien tidak merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga meminta kepada puskesmas untuk merujuk ke rumah sakit yang dinilai lebih memuaskan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Meskipun secara umum pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid termasuk dapat kategori baik dan banyak pasien yang merasa puas, namun tetap didapatkan beberapa beberapa masalah ketidakpuasan pasien yang mengharuskan pihak puskesmas melakukan evaluasi kinerja puskesmas. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelum yang dilakukan oleh Mohamad (2010), meneliti tentang Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Pandeglang. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan yang signifikan ($p < 0,05$) di ketiga puskesmas pada kunjungan tinggi, sedang dan rendah. Pada semua dimensi mutu pelayanan, tampak adanya kesenjangan yang signifikan antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan. Hal ini dapat diartikan pelanggan belum puas pada semua dimensi, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphathy* dan *Tangibles*. Kesimpulan penelitian ini adalah persepsi mutu pada ketiga puskesmas dengan kunjungan tinggi, sedang dan rendah belum bisa dikatakan baik, dikarenakan harapan pasien lebih tinggi dari pelayanan yang dialami.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Muninjaya (2004) yang menyebutkan bahwa bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap puskesmas.

Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, tetapi jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan hilangnya minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai pandangan negatif terhadap pelayanan kesehatan puskesmas yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penelitian tidak dirancang dengan dukungan informasi secara kualitatif sehingga peneliti tidak dapat melakukan secara mendalam hasil jawaban responden dan tidak dapat menganalisis lebih lanjut tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid Magelang.
2. Pengambilan data tentang pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien hanya dilakukan di bagian pemeriksaan sehingga tidak dapat mewakili layanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan di Puskesmas Mungkid Magelang.
3. Pengambilan data hanya dilakukan menggunakan kuesioner tanpa melakukan wawancara sehingga data yang diperoleh terbatas pada materi dalam kuesioner.
4. Puskesmas berdekatan dengan pasar sehingga pasien menjadi kurang nyaman.
5. Responden ada yang tidak berkenan mengisi kuesioner karena ingin segera menjemput anak ke sekolah dan ingin pergi berbelanja.
6. Banyaknya pasien yang datang dan terbatasnya jumlah perawat menyebabkan asisten peneliti kurang fokus dalam memperhatikan responden ketika mengisi kuesioner.