

**MUTU PELAYANAN DI TINGKAT *PRIMARY HEALTH CARE*: KAJIAN  
LITERATUR**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**BELA FEBRIAN KUSUMAWATI**

**J410160116**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KEPUASAN PASIEN DAN MUTU LAYANAN TB DI  
COMMUNITY HEALTH CARE: KAJIAN LITERATUR**

**PUBLIKASI ILMIAH**

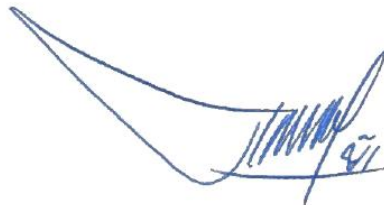
**Oleh:**

**BELA FEBRIAN KUSUMAWATI**

**J410160116**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Noor Alis Setiyadi', written over a faint, large, light-blue watermark that resembles a stylized 'S' or a similar symbol.

**Noor Alis Setiyadi., S.KM., MKM. Dr.PH**

**NIK. 1043**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KEPUASAN PASIEN DAN MUTU LAYANAN TB DI *COMMUNITY HEALTH CARE*: KAJIAN LITERATUR**

Oleh:

**BELA FEBRIAN KUSUMAWATI**

**J410160116**

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 12 September 2020  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat



Noor Alis Setiyadi., S.KM. M.KM. Dr.PH  
NIK. 1043

**Dewan Penguji**

1. Noor Alis Setiyadi., S.KM., M.KM.Dr.PH (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Dwi Linna Suswardany, S.KM., M.PH (.....) (Anggota Dewan Penguji I)
3. Kusuma Estu Werdany, S.KM., Mkes (.....) (Anggota Dewan Penguji II)

**Mengetahui,  
Kaprodi Kesehatan Masyarakat**



**Sri Darnoto, S.KM., M.P.H**  
NIK.1015

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
NIK.786



## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 12 September 2020

Penulis



**BELA FEBRIAN KUSUMAWATI**

**J410160116**

## MUTU PELAYANAN DI TINGKAT *PRIMARY HEALTH CARE*: KAJIAN LITERATUR

### Abstrak

Saat ini masyarakat lebih berfokus memilih pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan kajian literatur mengenai mutu pelayanan di tingkat puskesmas / *primary health care* dilakukan untuk meninjau faktor asosiasi atau hubungan yang berkaitan dengan mutu pelayanan puskesmas. Penelitian dilakukan menggunakan metode kajian literatur dengan sumber data penelitian berupa publikasi jurnal melalui basis data elektronik berupa *database google scholar, research gate, academia edu, PubMed* dan MDPI. Berdasarkan hasil penelitian dari 8 artikel yang dilakukan *review* menunjukkan hubungan faktor asosiasi mutu pelayanan di puskesmas meliputi keandalan (*reliability*), responsivitas (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan wujud (*tangible*) diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan dalam memeriksakan diri di puskesmas dengan usia dominan 18-44 tahun. Pada tingkat pendidikan tingkat dasar, yaitu pada tingkat SD dan SMP dengan jenis pekerjaan swasta dan yang tidak bekerja. Seluruh artikel yang *direview* merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional* dengan kesamaan variabel yang digunakan adalah mutu pelayanan dengan menggunakan teknik sampling dari pengembangan dari *random sampling* dan populasi pasien di puskesmas (*primary healthcare/ community healthcare*). Adanya hubungan mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas terhadap faktor asosiasi yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Kesiapan serta perbaikan bagi pelayanan kesehatan dalam menjaga mutu pelayanannya untuk memenuhi tingkat kepuasan dan harapan dalam diri masyarakat serta memicu masyarakat kembali menggunakan jasa pelayanan puskesmas.

**Kata kunci:** pasien umum, pelayanan kesehatan, *regular patient*.

### Abstract

Currently, people are more focused on choosing quality public health services. Puskesmas as a basic level health service is responsible for carrying out health development by emphasizing the importance of effort to improve the quality of health services. The goals of this literature review on the quality of service at the primary health care level is carried out to review the association or relationship factors related to the quality of primary health care services. The research was conducted using the literature review method with research data sources in the form of journal publications through electronic databases in the form of google scholar database, research gate, academia edu, PubMed and MDPI. Based on the results of research from 8 articles that were reviewed, it showed that the association factors of service quality at the health center include reliability, responsiveness, assurance, empathy (empathy) and tangible. It was know that female sex is more dominant in have a check at the puskesmas with a dominant

age of 18-44 years. At the basic level of education, namely at the elementary and junior high school levels with private and non-working types of work. All articles reviewed are quantitative research with a cross-sectional approach with the same variable used is the quality of service using a sampling technique from the development of random sampling and the patient population in public health center (primary health care/community health care). There is a relationship between the quality of health services at the primary health care level with associated factors which include tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Readiness and improvement for health services in maintaining the quality of their services to meet the level of satisfaction and expectations in the community as well as triggering people to return to using puskesmas services.

**Keyword:** quality of primary health care, regular patient, interest in reuse of health care in primary healthcare.

## 1. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Oleh karena itu UU Nomor 36 tahun 2009 menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat puskesmas. Penilaian pasien terhadap puskesmas tergantung dari apa yang diberikan puskesmas sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu. Puskesmas diwajibkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu dalam menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar mampu untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan serta memberikan kepuasan pada masyarakat.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di puskesmas yaitu dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Peraturan ini bertujuan untuk menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko yang dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas. Meningkatkan Mutu dan kinerja pelayanan harus diupayakan secara berkelanjutan, oleh karenanya umpan balik dari

masyarakat dan pengguna pelayanan kesehatan di puskesmas harus secara aktif diidentifikasi sebagai bahan untuk penyempurnaan pelayanan puskesmas. Penilaian oleh pihak eksternal perlu dilakukan dengan menggunakan standar yang ditentukan yaitu melalui mekanisme akreditasi demi terjaminnya perbaikan mutu, peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan. Dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyebutkan bahwa puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh penilaian pelanggan tentang mutu jasa pelayanan. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama maka dari itu puskesmas diharuskan memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Mutu didefinisikan menjadi tingkat kesempurnaan dalam pelayanan kesehatan. Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah membentuk hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tetap loyal terhadap puskesmas.

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan diawali dari kebutuhan pasien, maka dari itu pelayanan yang baik tidak saja di lihat dari penyedia jasa layanan, tetapi juga dilihat dari kesan pasiennya. Persepsi pasien berperan penting dalam menilai suatu mutu pelayanan kesehatan karena berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya maka akan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta menumbuhkan citra yang baik pada pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjadi alasan utama bagi puskesmas untuk melaksanakan perubahan kearah yang lebih baik. Dalam penelitian Zeithaml, dkk (1998) menjelaskan terdapat lima dimensi mutu pelayanan yang meliputi *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *empaty* (empati), *tangible* (bukti fisik).

Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius terhadap mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena belum adanya sistem pengendali mutu terbaik yang dapat diterapkan. Pemahaman lebih mendalam tentang *good governance* merupakan salah satu upaya terhadap perwujudan

pelayanan kesehatan yang lebih bermutu (Azwar, 2009). Dalam penelitian Hasbi (2020) semakin menurunnya angka kunjungan rawat jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang, maka dianggap perlu untuk dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan tentang mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Poncol terhadap minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang.

Pelayanan kesehatan bermutu yaitu yang memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien agar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pukesmas dengan melakukan pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) dengan pelayanan bermutu dan efisien (*Departemen Kesehatan RI. UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: KementrianKesehatan RI: 2009.*, 2009). Harapan pasien dapat dilihat melalui indikator mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pukesmas sebagai *provider*. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan berlanjut pada proses terbentuknya persepsi secara umum terhadap puskesmas. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa atau pelayanan, sehingga kepuasan pasien dapat dilihat berdasarkan persepsinya atas kualitas pelayanan yang diberikan ketika memanfaatkan puskesmas (Tjiptono, 2006). Dari *service quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan dan inginkan. Tujuan kajian literatur mengenai mutu pelayanan di tingkat puskesmas / *primary health care* dilakukan untuk meninjau faktor asosiasi atau hubungan yang berkaitan dengan mutu pelayanan puskesmas.

## **2. METODE**

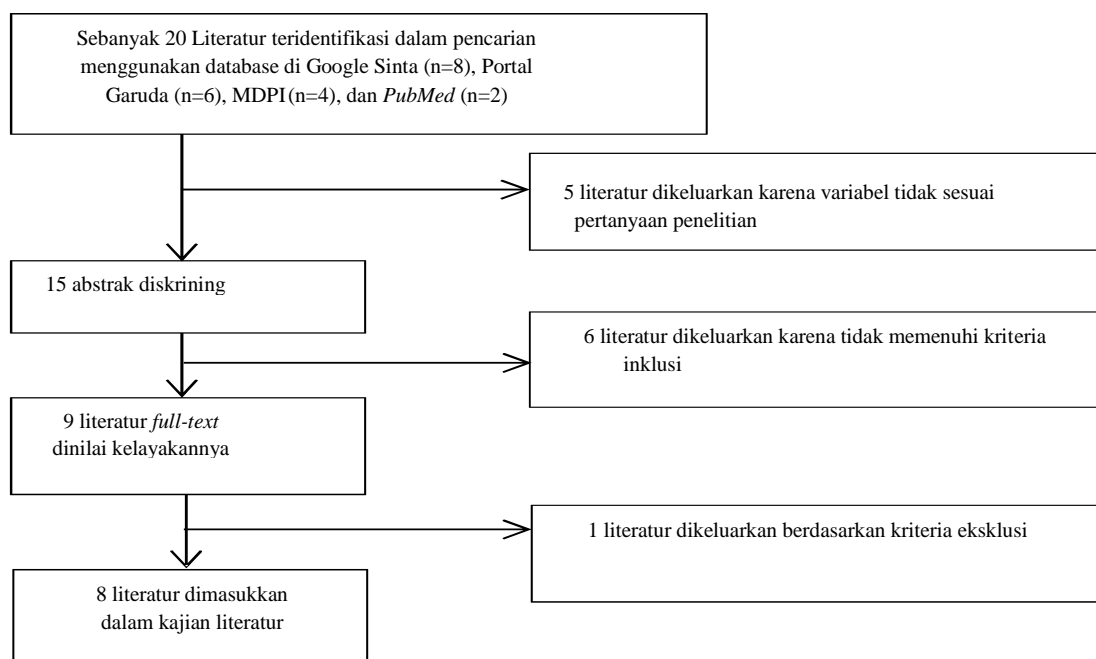
Penelitian dilakukan menggunakan *literature review/ critical review* dengan metode mengulas khusus yang merangkum literatur empiris atau teoritis untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena tertentu atau masalah kesehatan. Penelusuran artikel terkomputerisasi untuk literatur yang berkaitan dengan mutu pelayanan dengan menggunakan *database google scholar*,



*research gate, academia edu, PubMed, dan MPDI. Penelusuran literatur dimulai pada tahun terbit 2010 sampai tahun 2020 untuk dilakukan review.*

Kata kunci yang digunakan adalah mutu pelayanan puskesmas, pasien umum, minat penggunaan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas, *regular patient, quality of the primary health care, interest in reuse of health care in primary healthcare*. Kriteria inklusi untuk artikel yang akan dimasukkan ke dalam *literature review* adalah: variabel terikat dari penelitian yang dilakukan yaitu mutu pelayanan di puskesmas/ *primary health care*. Metode penelitian menggunakan observasional dengan pendekatannya *crosssectional*.

Kriteria yang digunakan dalam mencari artikel yakni digunakan batasan tahun yaitu mulai tahun 2010 sampai dengan 2020, artikel yang digunakan berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format PDF *full Text* dan merupakan artikel tidak berbayar. Berdasarkan hasil penelusuran di google dengan kata kunci mutu pelayanan, kualitas pelayanan, dan pelayanan puskesmas, peneliti menemukan 20 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Sebanyak 8 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian sehingga didapatkan 8 jurnal *full-text*, selanjutnya menentukan skema pemilihan artikel yang digambarkan dengan alur pemilihan artikel dalam skema 1.



Gambar 1. Alur Pemilihan Literatur

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Kajian Literatur Mutu Pelayanan di Tingkat *Primary Health Care*

Karakteristik Responden	Penulis							
	Sarker, dkk. (2018)	Nugraheni (2017)	Kuntoro dan Istiono (2017)	Adhytyo dan Mulyaningsih (2013)	Eninurkhayat un, dkk. (2017)	mayanti, dkk. (2018)	Pardede, dkk. (2018)	Hasbi (2012)
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	151 (64,81%)	Tidak dicantumkan	50 (50%)	41 (41,4%)	38 (38%)	70 (36,5%)	26 (26%)	Tidak dicantumkan
Perempuan	82 (35,19%)	Tidak dicantumkan	50 (50%)	58 (58,6%)	62 (62%)	122 (63,5%)	4 (74%)	Tidak dicantumkan
Jumlah sampel	233 orang	Tidak dicantumkan	100 orang	99 orang	100 orang	192 orang	100 orang	Tidak dicantumkan
<b>Usia</b>								
18-44	160 (68,67%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	54 (54%)	136 (70,8%)	6 (46%)	Tidak dicantumkan
45-64	64 (27,47%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan		34 (17,7%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
≥ 65	9 (3,86%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	46 (46%)	22 (11,5%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
<b>Tingkat Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	23 (9,87%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	6 (6,1%)	Tidak dicantumkan	16 (8,3%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
SD	87 (37,34%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	21 (21,2%)	Tidak dicantumkan	23 (12%)	5 (15%)	Tidak dicantumkan
SMP	96 (41,20%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	20 (20,2%)	Tidak dicantumkan	31 (16,2%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
SMA	20 (8,58%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	44 (44,4%)	47 (47%)	83 (43,2%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
Perguruan Tinggi	7 (3%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	8 (8,1%)	Tidak dicantumkan	39 (20,3%)	4 (24%)	Tidak dicantumkan
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	27 (11,59%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	15 (15,2%)	Tidak dicantumkan	69 (35,9%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
Petani	14 (6,01%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	23 (23,2%)	Tidak dicantumkan	57 (29,7%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
IRT	72 (30,9%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	29 (29,3%)	Tidak dicantumkan	0 (0%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
Wiraswasta	40 (17,17%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	15 (15,2%)	Tidak dicantumkan	21 (10,9%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
Swasta	52 (22,32%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	13 (13,1%)	Tidak dicantumkan	33 (17,2%)	0 (20%)	Tidak dicantumkan
PNS	28 (12,02%)	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan	4 (4%)	Tidak dicantumkan	12 (6,3%)	0 (20%)	Tidak dicantumkan

		n	n	n	n	n	n	n
<b>Lokasi Penelitian</b>	Community Based Health Insurance Program in Bangladesh	Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri	Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta	Puskesmas Kedunggalar Kabupaten Ngawi	Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang	Puskesmas Berstatus Akreditasi Utama dan Paripurna di Kota Semarang	Puskesmas Kedung mundu Semarang	Puskesmas Poncol Kota Semarang

Tabel 1. Di atas memberikan gambaran tentang kondisi atau karakteristik dari responden penelitian, dari 8 artikel yang menjadi objek *review* terdapat 2 artikel yang tidak menggambarkan kondisi karakteristik responden, yaitu pada penelitian Nugraheni (2017) dan Hasbi (2012). Pada penelitian Kuntoro dan Istiono (2017), Adhytyo dan Mulyaningsih (2013), Eninurkhayatun, dkk. (2017) dan Hasbi (2012) tidak menggambarkan kondisi karakteristik responden. Dari 2 artikel yang menjelaskan secara lengkap karakteristik responden, dapat disimpulkan bahwa dalam artikel yang *direview*, jenis kelamin responden perempuan lebih dominan dalam memeriksakan diri di puskesmas dengan usia dominan berada pada rentang 18-44 tahun. Pada komposisi tingkat pendidikan dijelaskan bahwa para responden memiliki riwayat pendidikan pada tingkat dasar, yaitu pada tingkat SD dan SMP. Kemudian pada jenis pekerjaan responden, dominasi responden penelitian terdapat pada pekerjaan swasta dan yang tidak bekerja. Lokasi penelitian terdapat di fasilitas pertama atau puskesmas sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Tabel 2. Hasil Analisis Metode Penelitian Kajian Literatur Mutu Pelayanan di Tingkat *Primary Healthcare*

Rangking Jurnal	Penulis, Tahun	Teknik Sampling	Populasi	Sampel	Variabel	Uji Statistik
SCOPUS Q2	Warker, dkk. (2018)	<i>Random sampling</i>	Semua pasien pengguna asuransi kesehatan	233	Kepuasan pasien dan pelayanan kesehatan	regresi linear berganda
SINTA 4	Nugraheni (2017)	Tidak dicantumkan	Pasien rawat jalan di Poli Umum Puskesmas	100	Waktu tunggu pasien dan pelayanan	Analisis deskriptif
SINTA 4	Kuntoro dan Istiono (2017)	<i>Purposive accidental sampling</i>	Pasien rawat jalan di puskesmas	100	Kepuasan pasien dan kualitas pelayanan	Statistik inferensial
SINTA	Adhytyo dan Mulyaning	<i>Purposive sampling</i>	Semua pasien rawat jalan	99	Kepuasan pasien dan	regresi Linear Berganda

	sih (2013)		di puskesmas		kualitas pelayanan	
ISSN: 2356- 3346	Eninurkhay atun, dkk. (2017)	<i>Simple random sampling</i>	Pasien rawat jalan di puskesmas	100	uasan pasien dan kualitas pelayanan	Analisis univariat, dan analisis bivariat
ISSN: 2356- 3346	Damayanti, dkk. (2018)	Non random	Pasien rawat jalan di puskesmas	192	uasan pasien dan mutu pelayanan	Analisis univariat
ISSN: 2356- 3346	Pardede, dkk. (2018)	<i>Purposive sampling</i>	Seluruh pasien peserta BPJS di puskesmas	100	nilai mutu pelayanan	Analisis univariat
ISSN: 2356- 3346	Hasbi (2012)	<i>Accidental sampling</i>	Semua pasien rawat jalan puskesmas	100	itu pelayanan dan pemanfaatan ulang pelayanan	Analisis deskriptif

Tabel 2. menunjukkan bahwa seluruh artikel yang *direview* ini merupakan artikel penelitian dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatannya *crosssectional* dengan kesamaan variabel yang digunakan adalah mutu pelayanan. Teknik sampling yang digunakan dalam artikel yang *direview* ini adalah menggunakan pengembangan dari teknik *random sampling*. Populasi yang digunakan dalam artikel yang *direview* ini merupakan pasien di puskesmas (*primary healthcare/ community healthcare*). Uji analisis menggunakan metode statistik dengan berbagai pengembangan model melalui perangkat lunak SPSS.

Tabel 3. Hasil Kajian Literatur Variabel Terkait Mutu Pelayanan di Tingkat *Primary Healthcare*

Penulis, tahun	Variabel mutu pelayanan
Sarker, dkk. (2018)	$4,46 \pm 0,98$ (95% CI: 4,08–4,26) < 5,00
Nugraheni (2017)	72% keseluruhan pelayanan baik
Kuntoro dan Istiono (2017)	nilai $p = 0,003 < 0,05$
dhytyo dan Mulyaningsih (2013)	<i>tangible</i> nilai $p = 0,007 < 0,05$
	<i>reliability</i> nilai $p = 0,018 < 0,05$
	<i>responsiveness</i> nilai $p = 0,033 < 0,05$
	<i>assurance</i> nilai $p = 0,027 < 0,05$
Eninurkhayatun, dkk. (2017)	<i>empathy</i> nilai $p = 0,035 < 0,05$
	79,70% keseluruhan pelayanan baik
Damayanti, dkk. (2018)	<i>tangible</i> ( $p = 0,001$ ) < 0,05

	<i>reliability</i> ( $p = 0.001$ ) $< 0,05$ <i>responsiveness</i> ( $p = 0.001$ ) $< 0,05$ <i>empathy</i> ( $p = 0.001$ ) $< 0,05$ <i>assurance</i> ( $p = 0.346$ ) $> 0,05$
Pardede, dkk. (2018)	<i>tangible</i> ( $p = 0.035$ ) $< 0,05$ <i>reliability</i> ( $p = 0.10$ ) $> 0,05$ <i>responsiveness</i> ( $p = 0.10$ ) $> 0,05$ <i>empathy</i> ( $p = 0.80$ ) $> 0,05$ <i>assurance</i> ( $p = 0.55$ ) $> 0,05$
Hasbi (2012)	nilai $p = 0,000 < 0,05$

Berdasarkan tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa sebanyak tiga artikel yang *direview* menyatakan bahwa variabel mutu pelayanan memiliki nilai  $p < 0,05$ , yaitu penelitian dari Kuntoro dan Istiono (2017), Adhytyo dan Mulyaningsih (2013) serta Hasbi (2012). Pada artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Damayanti, dkk. (2018) menjelaskan bahwa mutu pelayanan hanya pada dimensi *assurance* yang memiliki nilai  $> 0,05$ . Adapun pada artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Pardede, dkk. (2018) menjelaskan bahwa mutu pelayanan hanya pada dimensi *tangible* yang memiliki nilai  $< 0,05$ . Sedangkan satu artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Sarker, dkk. (2018) menjelaskan bahwa mutu pelayanan memiliki nilai  $p < 5,00$ . Kemudian pada artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Nugraheni (2017) dan Eninurkhayatun, dkk. (2017) menjelaskan bahwa kondisi mutu pelayanan ditunjukkan melalui persentase yang tinggi.

Dari seluruh artikel yang *direview*, pembuktian hasil analisis dengan menggunakan *p-value* ditunjukkan oleh lima artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Kuntoro dan Istiono (2017), Adhytyo dan Mulyaningsih (2013), Damayanti, dkk. (2018), Pardede, dkk. (2018) serta Hasbi (2012). Sedangkan satu artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Sarker, dkk. (2018) pembuktian hasil analisis lengkap dengan dicantumkannya CI hasil penelitian. Kemudian pada dua artikel yang *direview*, yaitu penelitian dari Nugraheni (2017) dan Eninurkhayatun, dkk. (2017) pembuktian hasil analisis menggunakan paparan hasil dengan model deskriptif.

### 3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang memaparkan karakteristik responden diperoleh dari 8 artikel yang menjadi objek *review* tidak semua memuat karakteristik demografi responden secara lengkap. Mayoritas responden dalam artikel yang

menjadi objek *review* dalam memeriksakan diri di puskesmas berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Adhytyo dan Mulyaningsih (2013), Eninurkhatun, dkk. (2017), Damayanti, dkk. (2018) dan Pardede, dkk. (2018). Terlihat bahwa pada umumnya perempuan lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat menginginkan untuk mendapat bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan laki-laki seperti yang telah dinyatakan pada penelitian Prayoga, dkk (2020).

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, didapatkan golongan kelompok usia 18-44 tahun yang merupakan usia terbanyak yang datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarker, dkk. (2018) dan Damayanti, dkk. (2018). Kelompok usia tersebut termasuk golongan usia produktif yang berpotensi mendapatkan risiko penyakit dari pekerjaan dan daya tahan tubuh. Hal ini disebabkan pada usia produktif merasa fisiknya lebih sehat dibanding usia lanjut, karena kebiasaan yang tidak sehat usia ini biasa melakukan aktivitas hingga malam hari, istirahat kurang, makan makanan tidak sehat dan kurang olahraga, sehingga kemungkinan sakit lebih besar.

Kategori pendidikan terbanyak adalah responden yang termasuk dalam kategori tingkat pendidikan dasar, yaitu pada tingkat SD dan SMP, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian dari Sarker, dkk. (2018), Adhytyo dan Mulyaningsih (2013) dan Damayanti, dkk. (2018). Berdasarkan hal tersebut kelompok tingkat pendidikan yang rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjangkit suatu penyakit karena kurangnya pendidikan kesehatan yang mereka pahami. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu.

Pada jenis pekerjaan responden, dominasi responden penelitian terdapat pada pekerjaan swasta dan yang tidak bekerja. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sarker, dkk. (2018) dan Damayanti, dkk. (2018). Hal disebabkan karena faktor harga yang murah atau terjangkau oleh masyarakat, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah sebagai pelayanan kesehatan masyarakat. Hal tersebut membuat responden memiliki pola pikir yang berbeda dalam memberikan penilaian berdasarkan apa yang dirasakan dengan

informasi yang diperoleh. Lokasi penelitian dalam artikel yang menjadi objek *review* terdapat di fasilitas pertama atau puskesmas, sedangkan penelitian yang dilakukan Sarker, dkk. (2018) berada di pusat kesehatan publik di Bangladesh. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang rata-rata gratis, sehingga menjadi pilihan utama masyarakat untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75 Tahun).

### **3.2 Mutu Pelayanan pada Tingkat *Primary Healthcare***

Suatu fasilitas kesehatan secara garis besar bekerja untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus memiliki pelayanan yang bermutu agar pasien dapat merasakan rasa puas atas pelayanan yang telah diberikan. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan ke pasien sudah sesuai dengan pelayanan yang diharapkan, dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan yang diberikan sudah baik. Begitu pula sebaliknya, jika pasien merasakan mutu pelayanan tidak baik sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu pelayanan dapat dikatakan tidak bermutu (Gerson, 2002).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eninurkhatun, dkk. (2017) juga menjelaskan bahwa keseluruhan dari kondisi mutu pelayanan ditunjukkan melalui tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima. Hasil dari studi ini menandai adanya tingkatan pantas tidaknya antara harapan dan kenyataan kepada keseluruhan dimensi mutu pelayanan adalah 79,70% pasien menyatakan puas terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Menurut penelitian Hasbi (2012) terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan administrasi dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan nilai  $< 0,05$ . Namun persepsi pasien terhadap mutu

pelayanan (administrasi, dokter, perawat, obat, sarana dan sarana penunjang) termasuk kategori kurang baik. Penelitian Sarker, dkk. (2018) yang melakukan penelitian di Bangladesh menjelaskan bahwa mutu pelayanan memiliki nilai  $< 5,00$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan secara keseluruhan terhadap jasa kesehatan adalah sungguh baik, tetapi nilai kepuasan tetap perlu ditingkatkan. Temuan tersebut dapat menyokong pada pengembangan dan perancangan jasa pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada penelitian Nugraheni (2017) yang menunjukkan bahwa dengan menggunakan dimensi mutu pelayanan, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* paling banyak responden menyatakan setuju dengan pelayanan baik dengan 72% kualitas dari pelayanan di Puskesmas Pesantren 1 secara keseluruhan sudah sangat baik. Demikian juga dengan hasil penelitian dari Adhytyo dan Mulyaningsih (2013) yang menjelaskan bahwa pada masing-masing dimensi dari mutu layanan bukti fisik (*tangibles*), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) memiliki nilai  $< 0,05$  yang berarti bahwa mutu layanan di Puskesmas Kabupaten Ngawi sudah baik. Hasil penelitian dari Kuntoro dan Istiono (2017) menyatakan bahwa 84% pasien menyatakan puas terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Kretek, namun pada perlu ada peningkatan pada dimensi *assurance* pada bagian kemampuan petugas untuk menjamin rasa aman termasuk kerahasiaan data pasien saat menggunakan jasa pelayanan di pukesmas.

Pelayanan yang baik merupakan hak penuh masyarakat yang harus dijawab dengan kewajiban kita bersama untuk memberikan pelayanan yang prima dan membantu program pemerintah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat. Bila mutu layanan yang diterima (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu layanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka mutu layanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya bila mutu layanan yang diterima lebih rendah dari pada diharapkan, maka mutu layanan akan dipersepsikan buruk. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman, et al. (1990) yang mengatakan bahwa kehandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (*acurately*), dapat dipercaya (*dependability*), dan tepat



waktu (*on time*) tanpa ada kesalahan.

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, dkk. (2018) menjelaskan bahwa mutu pelayanan hanya pada dimensi *assurance* yang memiliki nilai  $> 0,05$  dilihat pada uji beda antara puskesmas berakreditasi utama dan paripurna. Hal tersebut berarti tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pada mutu layanan pasien rawat jalan dan menjelaskan bahwa seluruh petugas kesehatan di puskesmas berakreditasi utama maupun paripurna sama-sama mampu memberikan rasa percaya pada pasien pada saat memberikan pelayanan. Sedangkan pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* memiliki nilai  $< 0,05$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pada mutu layanan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna. Secara keseluruhan pasien sudah merasa puas dengan mutu pelayanan rawat jalan yang diberikan petugas kesehatan di puskesmas berakreditasi utama dan paripurna.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardede, dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan hanya pada dimensi *tangible* yang memiliki nilai  $< 0,05$  yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata pendapat pasien PBI dan Non PBI BPJS Kesehatan yang ditinjau dari segi bukti langsung (*tangibles*). Sedangkan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* memiliki nilai  $> 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pendapat pasien PBI dan Non PBI BPJS Kesehatan. Mutu layanan yang diwujudkan dalam bentuk SERVQUAL (Parasuraman, et al, 1990) merupakan hasil perbandingannya dapat menyimpulkan gambaran kepuasan pasien pada mutu pelayanan dipengaruhi oleh harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pasien. Mutu layanan ditinjau dari dimensi bukti fisik (*tangible*) merupakan perasaan puas dengan fasilitas fisik, sarana prasarana, kenyamanan dan kebersihan ruang pelayanan. Pada dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan perasaan bahwa prosedur pelayanan pasien sudah jelas dan mudah, serta petugas kesehatan mampu memberikan tindakan saat memeriksa pasien dengan baik. Pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan kesediaan pusat kesehatan terutama petugas kesehatan untuk membantu serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Pada dimensi jaminan (*assurance*) menekankan pada kemampuan pusat kesehatan untuk

membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri pasien bahwa pihak penyedia jasa terutama petugas kesehatan mampu memenuhi kebutuhan pasien, serta memberikan pelayanan dengan kepastian dan bebas dari keragu-raguan. Pada dimensi perhatian (*emphaty*) menunjukkan kemampuan pusat kesehatan dalam memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginannya.

Kepuasan muncul pada mutu layanan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Pada saat pemberian pelayanan kesehatan yang sama dan dalam kasus yang sama, kepuasan pasien yang dirasakan oleh tiap individu juga pasti berbeda-beda. Hal ini disebabkan pada latar belakang pasien. Setiap individu pasti memiliki karakteristik yang berbeda yang sudah ada sebelum pasien menderita penyakit tersebut dinamakan *predisposing faktor* (Anderson, 2009).

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka kesimpulan yang diperoleh dari beberapa artikel yakni dari kedelapan artikel menunjukkan terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas terhadap faktor asosiasi yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Desain penelitian crosssectional dinilai sesuai untuk melihat faktor asosiasi / hubungan dalam penelitian sejenis yang bermaksud untuk memotret satu pengambilan data dalam satu waktu dengan seluruh populasi untuk mendapatkan kesempatan yang sama dengan teknik *random sampling*.

Adanya kesiapan serta perbaikan bagi pelayanan kesehatan dalam menjaga mutu pelayanannya untuk memenuhi tingkat kepuasan dan harapan dalam diri masyarakat serta memicu masyarakat kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan terutama dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas.

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk dapat memperhatikan aspek-aspek diluar faktor asosiasi mutu pelayanan seperti fasilitas penunjang puskesmas: toilet, lahan

parker, dll yang dapat dikaitkan dengan peningkatan mutu pelayanan yang akan menciptakan kepuasan pasien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhytyo, D.R., Mulyaningsih, 2013. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *GASTER* 10, 22–32.
- Al-Assaf. (2009). Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC
- Anderson R, et al. 2009. Equity in Health Service, Emperical Analysis in Social Policy. Cambridge : Mass Ballinger Publishing Company.
- Azwar, Azrul, 1994, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta
- Biyanda Eninurkhatun (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 33–42.
- Hasbi, F.,H. (2012). Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang, *Kesehatan Masyarakat*, 1(2):34-47.
- Hasbi, F.,H. (2012). Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang, *Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1(2):34-47.
- Karmelia, B. (2013). Dimensi Mutu Pelayanan Menurut Pasien Jamkesmas di Puskesmas Bulu Lor Semarang Tahun 2013. Semarang : Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantono Semarang
- Kuntoro, W., Istiono, W., 2017. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional* 2, 140. doi:10.22146/jkesvo.30327
- Margono, 2004, Metodologi Penelitian Pendidikan, Jakarta :Rineka Cipta.

- Ngui, E.M., Flores, G., 2006. Satisfaction with care and ease of using health care services among parents of children with special health care needs: The roles of race/ethnicity, insurance, language, and adequacy of family- centered care. *Pediatrics* 117, 1184–1196. doi:10.1542/peds.2005-1088
- Nnebue, C.C., Ebenebe, U.E., ... Ilika, A.L., 2014. Clients' knowledge, perception and satisfaction with quality of maternal health care services at the primary health care level in Nnewi, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 17, 594–601. doi:10.4103/1119-3077.141425
- Novitasari, I., Sutrisno, J., Mufida, R.T., 2019. The Level Of Satisfaction By Participants Program Social Security Services Agency For Health Services Maternal And Child. *Journal of Global Research in Public*
- Nugraheni, R., 2017. Gambaran Waktu Tunggu Pasien dan Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Poli Umum UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri Tahun 2017. *Jurnal Wiyata* 4, 165–172.
- Pardede, C., Suryawati, C., Wigati, P., 2016. Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta BPJS Terhadap Penilaian Mutu Pelayanan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4, 23–31.
- Pohan, Imbalo S. (2007). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar pengertian*. Jakarta : Kesaint Blanc
- Reerink, I.H., Sauerborn, R., 1996. Quality of primary health care in developing countries: Recent experiences and future directions. *International Journal for Quality in Health Care* 8, 131–139. doi:10.1093/intqhc/8.2.131
- Sari, N.L., 2012. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Layanan Home Pharmacy Care di Apotek UBAYA.
- Sarker, A.R., Sultana, M., ... Khan, J.A., 2018. Clients' experience and satisfaction of utilizing healthcare services in a community based health insurance program in bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15. doi:10.3390/ijerph15081637

Sugiyono, 2014, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung : Alfabeta.

Walukow, D.N, Rumayar, A.A, ... Ratulangi, S., 2019. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. Kesmas 8, 62–66.