

EVALUASI PENERAPAN SISTEM MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BIROBULI KOTA PALU

Ni Kadek Armini

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Hasil survei pendahuluan tanggal 13 Mei 2020 dengan 11 petugas Puskesmas Birobuli mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Birobuli menurut mereka, disebabkan kurangnya kerjasama lintas sektor, khususnya dalam pelaksanaan posyandu masih kurang dukungan pemerintah setempat serta sistem manajemen pelayanan kesehatan belum berjalan secara baik. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya sistem mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Birobuli Kota Palu.

Jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan dan menginterpretasikan suatu objek yang diteliti. Variabel dalam penelitian adalah mutu pelayanan kesehatan. Jenis data yaitu data primer dan sekunder. Analisis data yaitu analisis univariat. Populasi dalam penelitian yaitu semua pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Birobuli selama penelitian berlangsung. Jumlah sampel adalah 46 orang pasien yang diambil dengan cara *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden, yang menilai fasilitas fisik baik 76,1% dan yang kurang baik 23,9%. Yang menilai kehandalan baik 50% dan yang kurang baik 50%. Yang menilai daya tanggap baik 73,9% dan yang kurang baik 26,1%. Yang menilai jaminan kepastian baik 60,9% dan yang kurang baik 39,1%. Yang menilai empati baik 69,6% dan yang kurang baik 30,4%

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Birobuli menilai mutu pelayanan kesehatan sudah baik. Diharapkan kepada manajemen yang ada di Puskesmas Birobuli dalam hal ini petugas kesehatan dan tim evaluasi dapat melakukan evaluasi terjadwal agar mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terutama dalam hal memperbaiki mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Evaluasi, Sistem, Mutu, Pelayanan, Puskesmas

Pendahuluan

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik atau penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Undang-undang pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan kepada pemerintah dan administrasi publik.

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional dapat dilihat pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 (Undang-Undang Kesehatan) seperti berikut :

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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.

Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku oknum aparatur yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah (Wijono, 2010).

Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan puskesmas sehingga dalam hal ini puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan (Sulastomo, 2011).

Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan puskesmas selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien/pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien/pelanggan atau belum (Pohan, 2013).

Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada puskesmas, kinerja yang rendah ini sering dipengaruhi oleh motivasi yang kurang dari tenaga kesehatan, sehingga hal tersebut menimbulkan ketidakpuasan pada pasien, pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas (Sulastomo, 2011).

Dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Birobuli yaitu Birobuli Utara, Lolu Utara dan Lolu Selatan, Puskesmas Birobuli didukung oleh ruang rawat inap dengan kapasitas 2 tempat tidur khusus ibu hamil, 4 Poskesdes, 1 unit Puskesmas Keliling roda empat, 13 unit sepeda motor, serta tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh Kelurahan. Namun belum dapat sepenuhnya diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan dan keterjangkauan oleh seluruh masyarakat. Keterbatasan unsur-unsur yang menunjang mutu pelayanan kesehatan seperti jumlah sarana fisik yang jumlahnya masih kurang, kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya sering menjadi kendala Puskesmas untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal.

Keadaan penyakit yang ada di Puskesmas Birobuli dapat dilihat pada 10 penyakit terbesar. Pada pasien rawat jalan penyakit Influenza menempati urutan pertama sebanyak 2061 kasus, 2) Faringitis sebanyak 2057 kasus, 3) Gastritis sebanyak 1350 kasus , 4) Penyakit Pulpa dan Jaringan Peripikal sebanyak 765 kasus, 5) Tonsillitis sebanyak 705 kasus , 6) Hipertensi Esensial sebanyak 687 kasus, 7) Gingivitis dan Penyakit Peridental sebanyak 548 kasus, 8) Gastroenteritis (Termasuk disentri)/ Diare sebanyak 510 kasus, 9) Arthritis Osteoarthritis sebanyak 508 kasus, 10) Gangguan gigi dan jaringan penyangga sebanyak 478 kasus. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Birobuli tahun 2018 adalah 95.581 jiwa. Sedangkan tahun 2019, Puskesmas Birobuli terdapat kenaikan jumlah pasien yang melakukan kunjungan

sebanyak 129.935 jiwa dan tahun 2020 dari bulan januari s.d juni terjadi penurunan kunjungan menjadi 2.085 jiwa. Sedangkan gambaran angka kematian di wilayah kerja Puskesmas Birobuli tahun 2018 yaitu angka kematian bayi sebanyak 1 kasus, sedangkan angka kematian ibu Maternal tahun 2020 sebanyak 1 kasus kematian. Secara umum partisipasi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Birobuli masih kurang. (Profil Kesehatan Puskesmas Birobuli 2019)

Puskesmas dapat mengukur mutu pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan mutu pelayanan.

Hasil survei pendahuluan tanggal 13 Mei 2020 dengan 11 petugas Puskesmas Birobuli mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Birobuli menurut mereka, disebabkan kurangnya kerjasama lintas sektor, khususnya dalam pelaksanaan posyandu masih kurang dukungan pemerintah setempat serta sistem manajemen pelayanan kesehatan belum berjalan secara baik.

Berdasarkan survei pendahuluan, maka penelitian terhadap mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Birobuli perlu dilakukan, agar pelayanan yang kurang optimal dapat diperbaiki dan pelayanan dengan nilai mutu terbaik dapat dipertahankan. Dengan memperhatikan kondisi lapangan serta dukungan informasi yang peneliti dapatkan dari petugas puskesmas, maka untuk menyingkapi kenyataan tersebut peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini ke dalam penelitian ilmiah tentang evaluasi Penerapan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Birobuli Kota Palu.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Birobuli kota Palu.

Populasi Dan Sampel

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas selama penelitian dilaksanakan dan sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan *Acidental sampling* sebesar 43 orang pasien yang berkunjung di Puskesmas Birobuli.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian, yang termasuk dalam variabel penelitian ini antara lain:

1. Fasilitas Fisik

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan fasilitas fisik dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kurang baik, jika skor jawaban responden < median (16) dan baik jika skor jawaban responden \geq median (16) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Fasilitas Fisik di Puskesmas Birobuli kota Palu.

No	Fasilitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	11	23,9
2	Baik	35	76,1
Total		46	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik baik sebanyak 76,1% sedangkan yang menilai fasilitas fisik kurang baik sebanyak 23,9%.

2. Kehandalan

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kehandalan dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kurang baik, jika skor jawaban responden < median (22) dan baik jika skor jawaban responden \geq median (22) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Kehandalan di Puskesmas Birobuli Kota Palu.

No	Kehandalan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	23	50
2	Baik	23	50
Total		46	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai

kehandalan baik sebanyak 50% sedangkan yang menilai kehandalan kurang baik sebanyak 50%.

3. Daya tanggap

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan daya tanggap dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kurang baik, jika skor jawaban responden < median (21) dan baik jika skor jawaban responden \geq median (21) dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Birobuli Kota Palu.

No	Daya Tanggap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	12	26,1
2	Baik	34	73,9
Total		46	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap baik sebanyak 74,4% sedangkan yang menilai daya tanggap kurang baik sebanyak 25,6%.

4. Jaminan Kepastian

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jaminan kepastian dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kurang baik, jika skor jawaban responden < median (18) dan baik jika skor jawaban responden \geq median (18) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jaminan Kepastian di Puskesmas Birobuli Kota Palu.

No	Jaminan kepastian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	18	39,1
2	Baik	28	60,9
Total		46	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian baik sebanyak 60,9% sedangkan yang menilai jaminan kepastian kurang baik sebanyak 39,1%.

5. Empati

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan empati dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kurang baik, jika skor jawaban responden < median (21) dan baik jika skor jawaban responden \geq median (21) dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Empati di Puskesmas Birobuli Kota Palu

No	Empati	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	14	69,6
2	Baik	32	30,4
Total		46	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati kurang baik sebanyak 69,6% sedangkan yang menilai empati baik sebanyak 30,4%.

Pembahasan

Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Birobuli Kota Palu dilihat dari lima dimensi mutu yaitu :

A. Fasilitas Fisik

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik baik sebanyak 76,1% sedangkan yang menilai fasilitas fisik kurang baik sebanyak 23,9%.

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik kurang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien menilai kurang baik disebabkan oleh Puskesmas belum memiliki gedung yang bersih dan terawat serta petugas yang kurang rapi, Puskesmas belum memiliki peralatan kesehatan yang memadai, dan Ruang pemeriksaan pasien belum memadai dan terjaga privasinya. Sedangkan pasien menilai kurang baik disebabkan Puskesmas belum memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang bahkan pasien sampai harus berdiri menunggu antrian. Untuk bagian apotek, Puskesmas telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.

Menurut pendapat Herlambang (2016) fasilitas fisik merupakan wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, dan ruangan *front office* yang nyaman, tersedia tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmania (2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil uji univariat bahwa dari 81 responden sebanyak 47 (59,1%) responden menilai fasilitas fisik baik dan sebanyak 34 (41,9%) responden menilai fasilitas fisik kurang baik.

B. Keandalan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai keandalan baik sebanyak 50% sedangkan yang menilai keandalan kurang baik sebanyak 50%.

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai keandalan baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai keandalan kurang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien menilai kurang baik disebabkan oleh dokter belum memeriksa pasien sungguh-sungguh, perawat belum membantu dokter dengan baik, dan Puskesmas belum memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit. Sedangkan pasien menilai baik disebabkan diagnosa dokter terhadap penyakit pasien akurat, dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien, Puskesmas dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat, dan Puskesmas memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Menurut pendapat Herlambang (2016) keandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan puskesmas yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmania (2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil uji univariat bahwa dari 81 responden sebanyak 53 (65,4%) responden menilai keandalan baik dan sebanyak 28 (34,6%) responden menilai keandalan kurang baik.

C. Daya Tanggap

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap baik sebanyak 73,9% sedangkan yang menilai daya tanggap kurang baik sebanyak 26,1%.

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap kurang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien menilai kurang baik disebabkan oleh dokter kurang bersedia mendengarkan keluhan dari pasien, petugas puskesmas belum memberikan informasi yang dibutuhkan dengan baik, dan petugas puskesmas/perawat tidak memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien. Sedangkan pasien menilai baik disebabkan petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat, Puskesmas dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat, Puskesmas memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit dan Puskesmas memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Menurut pendapat Herlambang (2016) daya tanggap merupakan respons atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmania (2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil uji univariat bahwa dari 81 responden sebanyak 47 (58,00%) responden menilai daya tanggap baik dan sebanyak 34 (42,00%) responden menilai daya tanggap kurang baik.

D. Jaminan Kepastian

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian baik sebanyak 60,9% sedangkan yang menilai jaminan kepastian kurang baik sebanyak 39,1%.

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian kurang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien menilai kurang baik disebabkan oleh dokter tidak selalu ramah terhadap setiap pasien yang datang ke ruangnya, petugas puskesmas ada yang tidak menerapkan 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun), dan dokter tidak selamanya dengan sabar memberi penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien. Sedangkan pasien menilai baik disebabkan semua petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat dan dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien.

Menurut pendapat Herlambang (2016) jaminan kepastian merupakan kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmania (2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil uji univariat bahwa dari 81 responden sebanyak 54 (66,3%) responden menilai jaminan kepastian baik dan sebanyak 27 (33,7%) responden menilai jaminan kepastian kurang baik.

E. Empati

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati baik sebanyak 69,6% sedangkan yang menilai empati kurang baik sebanyak 30,4%.

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati kurang baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien menilai kurang baik disebabkan oleh petugas puskesmas belum dapat mengenal pasien dengan baik, tidak bersedianya petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan, dan dokter tidak selalu ingat terhadap permasalahan/keluhan pasien sebelumnya. Sedangkan pasien menilai baik disebabkan dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien, dokter dapat mengenal setiap pasien yang datang berobat dan petugas pendaftaran Puskesmas selalu menanyakan kabar dari setiap pasien yang datang.

Menurut pendapat Herlambang (2016) empati merupakan perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*access*), meliputi kemudahan memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmania (2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil uji univariat bahwa dari 81 responden sebanyak 54 (66,3%) responden menilai empati baik dan sebanyak 27 (33,7%) responden menilai empati kurang baik.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Birobuli tentang evaluasi penerapan sistem mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Birobuli didapatkan kesimpulan bahwa :

Sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai fasilitas fisik kurang baik.

Sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai kehandalan baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai kehandalan kurang baik.

Sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai daya tanggap kurang baik

Sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai jaminan kepastian kurang baik.

Sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati baik, namun masih ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Birobuli menilai empati kurang baik

Disarankan kepada pihak petugas kesehatan terutama bagian manajemen di Puskesmas Birobuli agar dapat melakukan evaluasi terjadwal dan perbaikan manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

Azwar Azrul, 2008. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Barker, 2004. *The Sage Dictionary of Cultural Studies*. London : SAGE Publications Inc.

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

Dedi Alamsyah, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Depkes RI, 2006. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

_____, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*, Jakarta.

Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2007. *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*, Palu.

Donabedian, A. 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Herlambang, (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, Cara Mudah Memahami Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit dan Organisasi Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

ISO 8402, 1994. *Quality management and quality assurance*

Kemendes RI. 2008. *Permenkes RI No 828 tahun 2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal*. Jakarta: Depkes RI.

Kemendes RI. 2014c. *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.

Muninjaya, 2008. *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Nawawi Hadari, 2007. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta.

Peraturan Pemerintah RI. 2012. *Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta

Profil Kesehatan Puskesmas Birobuli Kota Palu Tahun 2018.

Sabarguna, B.S. 2015. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Konosorium RS Islam Jateng-DIY.

Sondang P. Siagian. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.

Sutabri, T. 2015. *Sistem Informasi Manajemen*. Andi. Yogyakarta

Sutanta, Edhy. 2013. *Sistem Informasi Manajemen*. Graha Ilmu. Yogyakarta

WHO. 2008. *Assessing the National Health Information System: An Assessment Tool*. Health (San Francisco)(4.00 ed.).

Widodo, F. 2013. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kabupaten Bantul*. Tesis. Universitas Gadjadara.