

## **Analisis Kebutuhan Pasien Rawat Jalan pada Pelayanan Kesehatan Primer: Studi Kasus Puskesmas Induk Kamaipura**

*Lexy Kareba\*, Sudirman\*, Subardin AB\*, Parmi\*, Saiful Ambodale\*, Robert V. Pelima\**

*\*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*

*\*email: lexy27061979@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*According to Law Number 36 of 2009 concerning Health, Article 5, paragraph 2 states that everyone has an equal right to access resources in the health sector and obtain safe, quality, and affordable health services. Health services in Primary Health Care involve two parties, so Assessing the quality of service should involve both the perspective of the Primary health care and the patients. This study aims to measure the aspects most needed by the community in outpatient health services at Pprimary Health Care using service quality indicators. The study uses a quantitative descriptive approach with a factor analysis design. The study was conducted at the Kamaipura Main Primary Health Care, Sigi Regency, Central Sulawesi Province, in 2022. The variables in this study include tangibility, responsiveness, reliability, assurance, and empathy. Data collection was carried out through observations, with the population and sample consisting of all patients who used outpatient services at the Kamaipura Primary Health Care totaling 228 people. Outpatients have two levels of needs divided into two components. Variables are grouped into components based on the highest correlation. The first component consists of variables such as reliability, assurance, tangible, and responsiveness. Variables in the first component can be prioritized as follows: 1) Responsiveness, 2) Tangible, 3) Assurance, 4) Reliability. In conclusion All aspects of healthcare services, such as Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, and Responsiveness, are primary needs for outpatient patients. The analysis indicates that Responsiveness, Tangible, Assurance, and Reliability need improvement.*

**Keywords:** *Health Service, Patient, Primary Health Care, Service quality*

### **PENDAHULUAN**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5 ayat 2 Menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh

pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>1</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.951/Menkes/SK/VI/2000 dengan visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah tercapainya masyarakat sehat mandiri dan

berkeadilan agar tercapai tujuan mencapai masyarakat sehat, mandiri, dan adil dalam mengakses pelayanan kesehatan berkualitas.<sup>2</sup>

Masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan harus menjadi aspek prioritas bagi Puskesmas selaku organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan primer. Perhatian terhadap kepuasan pasien adalah faktor kritis yang menentukan keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan, kepuasan pasien tergantung pada sejauh mana harapannya terpenuhi atau terlampaui dalam pelayanan kesehatan.<sup>3</sup> Tingkat kepuasan pasien ditentukan dari besar harapan yang terpenuhi pada fakta layanan yang di dapatkan, akan memuaskan jika seluruh indikator dinilai melebihi harapan.<sup>4</sup> Jika penyedia layanan tidak serius menangani pengaduan dengan baik dan efektif, konsekuensinya adalah pelanggan menjadi tidak puas dengan layanan yang diberikan.<sup>5</sup> Evaluasi kepuasan pasien yang tidak dilakukan secara langsung, namun dapat disimpulkan melalui perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual institusi dalam dimensi yang signifikan.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan di puskesmas melibatkan dua pihak, sehingga kualitas pelayanan harus dilihat dari sudut pandang puskesmas dan pasien. Ketidakcocokan antara pandangan konsumen dan penyedia layanan kesehatan menyebabkan kegagalan dalam memberikan pelayanan berkualitas.<sup>7</sup> Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih sehat.<sup>8</sup> Salah satu aspek utama timbulnya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena harapan yang tidak terpenuhi.<sup>9</sup> Evaluasi kepuasan pasien yang tidak dilakukan secara langsung, namun dapat disimpulkan

melalui perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual institusi dalam dimensi yang signifikan.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus berorientasi pada kepuasan pasien sehingga menjadi strategi dalam melayani masyarakat. Mutu layanan kesehatan adalah tingkat kesesuaian pelayanan dengan standar profesi dan pelayanan, menggunakan sumber daya rumah sakit atau puskesmas secara efisien dan efektif.<sup>10</sup> Mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien berdasarkan pada indikator *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness*, dimana *reliability* (kelayakan) memiliki pengaruh yang paling kuat.<sup>7</sup> Sistem harus ditingkatkan secara seimbang untuk setiap produk layanan, sehingga perlu diperbaiki secara terus-menerus agar kualitas yang dihasilkan semakin meningkat.<sup>11</sup> Kualitas dari instansi penyedia layanan kesehatan signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien.<sup>6,12</sup>

Keberhasilan dari pelayanan kesehatan di puskesmas dapat di ukur dari kunjungan balik pasien, hal ini karena sangat berkaitan dengan tanggapan dan penilaian pasien. Kualitas pelayanan dari beberapa dimensi memiliki dampak langsung pada seberapa banyak pasien yang memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan dalam skema JKN.<sup>6</sup> Ketepatan waktu, hubungan antar individu dan kompetensi teknis terhadap kepuasan kunjungan pasien.<sup>13</sup> Pelayanan rawat jalan melibatkan catatan identitas pasien, evaluasi fisik, diagnosa, tindakan medis, pengobatan, dan layanan lain yang diberikan.<sup>10,14</sup> Mutu pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas, khususnya pada bagian pendaftaran.<sup>15</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Induk Kamaipura di Kecamatan Tanambulava Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah terhadap 5 orang informan pasien, didapatkan hasil bahwa, secara aktual tidak puas terhadap pelayanan yang di dapatkan, khususnya terkait antrian, informasi, respon tenaga kesehatan, dan pelayanan pengambilan obat-obatan.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengukur aspek yang paling di butuhkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas menggunakan indikator kualitas pelayanan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis Deskriptif Kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Oktober-November Tahun 2022 di Puskesmas Induk Kamaipura Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah.

Variabel dalam penelitian ini adalah indikator kualitas pelayanan yaitu; Keandalan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*reliability*), Jaminan terhadap pelayanan yang diterima atau yang diberikan kepada pasien (*assurance*), Bukti nyata pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (*tangible*), Empati

yang diterima oleh pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (*emphaty*), Ketanggapan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*responsiveness*), diukur berdasarkan penilaian masyarakat menggunakan skala *likert* (1-5) dengan kelompok pertanyaan positif (*favorable*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Induk Kamaipura Kabupaten Sigi. Teknik sampel penelitian yaitu total sampling, secara accidental selama waktu yang telah di tentukan (Oktober-November), didapatkan sebanyak 228 orang. Pengumpulan data dilakukan secara observasional dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data diolah menggunakan metode analisis faktor.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di Puskesmas Induk Kamaipura, dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan pada Tabel 1. Karakteristik responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu; umur, jenis kelamin dan pendidikan. Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Induk Kamaipura Kecamatan Tanambulava Kabupaten Sigi.**

Indikator	Kategori	Frekuensi (228)	Persentase (%)
Umur	17-25 tahun	26	11.40
	26-35 tahun	64	28
	36-45 tahun	38	16.7
	46-55 tahun	70	30.7
	56-65 tahun	30	13.16
Jenis Kelamin	Laki-laki	80	35
	Perempuan	148	65
Pendidikan	SD	10	4.4

Indikator	Kategori	Frekuensi (228)	Persentase (%)
	SMP	20	8.8
	SMA	160	70.2
	Perguruan Tinggi	38	16.66

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 228 responden, kunjungan rawat jalan lebih banyak dilakukan oleh pasien yang telah berusia antara 26 hingga 55 tahun, yang sebagian besarnya di lakukan oleh Perempuan dan pendidikan pasien rawat jalan di dominasi oleh tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas.

### Kebutuhan Pasien

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka digunakan analisis faktor untuk menentukan variabel yang paling di butuhkan oleh pasien pada pelayanan rawat jalan di Puskesmas Induk Kamaipura, beberapa hasil yang di tuangkan antara lain

**Tabel 2. Kelayakan Variabel**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		.582
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>	Approx. Chi-Square	175.406
	df	10
	Sig.	.000

Hasil analisis pada Tabel 2. Didapatkan nilai signifikansi 0.000 (<0,05), Telah menunjukkan kelayakan analisis terhadap seluruh variabel untuk

mengelompokkan variabel yang menjadi variabel utama yang paling di butuhkan oleh pasien.

**Tabel 3. Ditribusi Korelasi Kelompok Variabel**

Variabel	Component	
	1	2
Kehandalan penyedia layanan kesehatan kepada pasien ( <i>reliability</i> )	.641	-.057
Jaminan terhadap pelayanan yang diterima atau yang diberikan kepada pasien ( <i>assurance</i> )	.703	.333
Bukti nyata pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien ( <i>tangible</i> )	.760	-.059
Empati yang diterima oleh pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ( <i>emphaty</i> )	-.072	.960
Ketanggapan penyedia layanan kesehatan kepada pasien ( <i>responsiveness</i> )	.764	-.157

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3. Diketahui bahwa tingkat kebutuhan pasien rawat jalan terhadap variabel yang dinilai terbagi atas dua tingkatan komponen kebutuhan, pengelompokan variabel kedalam komponen berdasarkan pada nilai korelasi

tertinggi pada tiap komponen, sehingga didapatkan bahwa komponen 1 terdiri dari variabel *reliability*, *Assurance*, *Tangible*, dan *Responsiveness*. Sedangkan yang termasuk dalam komponen ke 2 yaitu variabel *Empathy*.

Hasil yang diperoleh pada tabel 3. Menunjukkan bahwa komponen 1 adalah kelompok variabel yang menjadi aspek yang paling di butuhkan, berdasarkan nilai korelasinya, variabel yang termasuk dalam komponen 1 dapat diurutkan sebagai prioritas berdasarakan nilai tertinggi yaitu; 1) *Responsiveness*, 2) *Tangible*, 3) *Assurance*, 4) *Reliability*. Sementara *Empathy* termasuk dalam komponen 2 yang tidak menjadi prioritas utama.

Berdasarkan prinsip *Essential Package of Comprehensive Medical Services*, terdapat dua aspek dimensi struktural (pengembangan tenaga kerja serta sistem penggajian dan pendapatan penyedia PHC) dan dimensi proses (koordinasi perawatan dan kesinambungan perawatan) sebagai kontributor utama dalam ketidaksempurnaan kualitas layanan di Puskesmas.<sup>16</sup>

Reformasi sistem *Primary health care* adalah bagian penting, sebagai strategi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Tenaga medis di *primary health care* hanya menangani sebagian kecil pertanyaan penting dan kualitas layanan diagnostik yang rendah.<sup>17</sup>

Tingkat kesalahan yang tinggi sering terjadi dalam pengelolaan layanan kesehatan terutama pada penderita tuberculosis di pusat kesehatan desa dan klinik desa, dengan tingkat kebenaran yang rendah. Selain itu Variasi perilaku dokter juga ditemukan dalam kelompok tersebut, seperti yang terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah.<sup>18,19</sup>

Kualitas layanan yang disesuaikan secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas, terutama dalam dimensi koordinasi (*Responsiveness*) dan praktik berdasarkan bukti (*Tangible*).<sup>20</sup> Layanan pengobatan dalam perawatan primer memerlukan pendekatan empatik,

individual, dan tim yang mendukung, dengan upaya untuk mengurangi bias pribadi, memberdayakan pasien, dan membangun saling kepercayaan.<sup>21</sup>

Lingkungan yang mendukung, kerja sama antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pekerja kesehatan masyarakat, perencanaan kota, bisnis, pembuat kebijakan, politisi, dan penyedia perawatan primer, sangat penting dalam mengatasi dampak dari faktor-faktor penentu kesehatan sosial yang kurang optimal.<sup>22</sup> Penilaian secara multidisiplin penting dilakukan untuk menentukan layanan perawatan kesehatan primer yang tepat.<sup>23</sup>

Meskipun ada tekanan untuk memperkuat perawatan kesehatan primer, sistem kesehatan masih banyak terpusat pada rumah sakit di pusat-pusat perkotaan, sehingga peran rumah sakit dapat memperkuat perawatan kesehatan primer.<sup>24</sup> Dari sisi permintaan, meskipun akses perawatan primer yang terjangkau tersedia, pasien seringkali langsung ke rumah sakit tanpa melalui layanan primer, rumah sakit memiliki peran untuk meningkatkan layanan kesehatan primer.<sup>24,25</sup> Hal ini terjadi akibat keterbatasan infrastruktur, kekurangan sumber daya manusia, kualitas yang rendah, dan kurangnya kepercayaan pada layanan tingkat pertama.<sup>26</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari penelitian ini maka disimpulkan bahwa seluruh aspek dalam layanan kesehatan *Reliability, Assurance, Tangible, Empathy*, dan *Responsiveness* telah menjadi kebutuhan mutlak bagi pasien rawat jalan. dengan tingkat kebutuhan yang berbeda. Dan hasil analisis menunjukkan aspek *Responsiveness, Tangible, Assurance, dan Reliability* adalah aspek yang perlu

mendapatkan peningkatan dalam kebutuhan pasien rawat jalan.

Disarankan agar peningkatan kualitas dan sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan dari aspek yang paling dibutuhkan dalam kebutuhan pasien yaitu; *Responsiveness*, seperti; melakukan peningkatan ketanggapan terhadap pasien yang berkunjung, pengembangan penyampaian informasi yang lebih jelas, peningkatan sikap empati, dan upaya penanganan pasien yang lebih efisien. Tanpa mengesampingkan aspek *Tangible, Assurance, Reliabiliti Empathy*.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada teman-teman peneliti atas partisipasinya baik langsung maupun tidak langsung, serta terima kasih kepada institusi Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Indonesia Jaya, yang telah memberikan dukungan secara moral dan materil, dan terima kasih kepada Pihak Puskesmas yang telah mewadahi penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti D. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2017;1(3):65–72.
2. Lestari TRP. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*, 21 (1), 75–88. *Kajian*. 2017;21(1):75–88.
3. Zulfahmidah Z, Rahman RA. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sendana. *Indonesian Journal of Health*. 2021 Oct 31;2(01):8–17.
4. Umam C, Muchlisoh L, Maryati H. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Metode Ipa (Importance Perfomance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*. 2019 Feb 1;2(1):7–19.
5. Sri Rahayuningsih LA. Hubungan Antara Kecepatan Pelayanan Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Amanah Ibu Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2017 Jul 4;7(1 SE-).
6. Nopriwan N, Arso SP, Nurjazuli N. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Unit Kedokteran Nuklir Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2022 Aug 18;10(2):115–24.
7. Tarigan AM, Zein U, Syamsul D. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Keباikan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Rekam Medic*. 2018 Dec 18;1(2):64.
8. Alfirosa, Puspa B. Hubungan Empati dan Keramahan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Klinik dr. Suherman Jember. *UNMUH Jember*; 2020.
9. Arnaya, Agung Aditya; Nirvana IW. Tingkat Kepuasan Dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mengwi I. *E-Jurnal Medika Udayana*., 2021;10(9):82–8.
10. Fadillah, Ghassani, Laras; Azizah, Yuliawati, Siti; Yunengsih Y. Analisis Mutu Pelayanan Pasien Rawat Jalan pada Masa Pandemi COVID-19 Klinik

- Utama Melati Bunda. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2021;1(10).
11. Srijani N, Hidayat AS. Pengaruh Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Aston Madiun Hotel & Amp; Conference Center. *Wiga: Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi*. 2018 Dec 12;7(1):31–8.
  12. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. More on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*. 1993 Mar;69(1):140–7.
  13. Nyorong M, Hamzah A, Mukti WY. Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013;2(03).
  14. Robot, Pricilia, Regina; Sengkey, Rizal; Rindengan YDY. Aplikasi Manajemen Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Informatika*. 2028;13(2):1–8.
  15. Dewi lukita sari A. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Sayegan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*. 2020 Nov 22;5:1–15.
  16. Li X, Krumholz HM, Yip W, Cheng KK, De Maeseneer J, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet*. 2020 Jun;395(10239):1802–12.
  17. Sylvia S, Shi Y, Xue H, Tian X, Wang H, Liu Q, et al. Survey using incognito standardized patients shows poor quality care in China’s rural clinics. *Health Policy Plan*. 2015 Apr;30(3):322–33.
  18. Daniels B, Kwan A, Pai M, Das J. Lessons on the quality of tuberculosis diagnosis from standardized patients in China, India, Kenya, and South Africa. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 2019 Aug;16:100109.
  19. Sylvia S, Xue H, Zhou C, Shi Y, Yi H, Zhou H, et al. Tuberculosis detection and the challenges of integrated care in rural China: A cross-sectional standardized patient study. *PLoS Med*. 2017 Oct 17;14(10):e1002405.
  20. Untimanon O, Boonmeephong K, Laplue A, Sukanan K. Quality assurance approach for basic occupational health services provided by Primary Care Units (PCUs) in Thailand, an example for others? *Saf Health Work*. 2022 Jan;13:S12.
  21. Colistra AL, Ward A, Smith E. Health Disparities, Substance-Use Disorders, and Primary-Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2023 Mar;50(1):57–69.
  22. Morelli V. Social Determinants of Health: An Overview for the Primary Care Provider. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2023 Jun;
  23. Capon W, Hickie IB, Fetanat M, Varidel M, LaMonica HM, Prodan A, et al. A multidimensional approach for differentiating the clinical needs of young people presenting for primary mental health care. *Compr Psychiatry*. 2023 Oct;126:152404.
  24. Freijser L, Annear P, Tenneti N, Gilbert K, Chukwujekwu O, Hazarika I, et al. The role of hospitals in strengthening primary health care in the Western Pacific. *Lancet Reg Health West Pac*. 2023 Apr;33:100698.
  25. Maeseneer J, Willems S, Sutter A. Primary health care as a strategy for achieving equitable care: a literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network. HSK Network (Ed). 2007 Jan 1;

26. Freijser L, Annear P, Tenneti N, Gilbert K, Chukwujekwu O, Hazarika I, et al. The role of hospitals in strengthening primary health care in the Western Pacific. *Lancet Reg Health West Pac.* 2023 Apr;33:100698.