**Jurnal**

**Manajemen Kesehatan Indonesia**

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

***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 determine the dominant aspects needed by the community to improve the quality of outpatient health services in Primary healthcare. The study uses a quantitative descriptive approach with a cross-sectional 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. All aspects related to the analysis of health service quality, including tangibility, assurance, reliability, and responsiveness, are dominant aspects of outpatient needs. The confirmation comes from the P-Value being lower than the α value (0.05). The Confidence Value indicates that, in sequence, the most dominant quality aspects in patient needs for outpatient services are 1) Responsiveness, 2) Reliability, 3) Assurance, 4) Empathy, and 5) Tangibility. In conclusion, aspects of health service quality such as Tangibility, Assurance, Empathy, Reliability, and Responsiveness are essential for outpatients, with Responsiveness being the most dominant aspect.*

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

**PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5 ayat 2 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 (1). 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 (2).

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 (3). Tingkat kepuasan pasien ditentukan dari besar harapan yang terpenuhi pada fakta layanan yang di dapatkan, akan memuaskan jika seluruh indikator dinilai melebihi harapan (4). Jika penyedia layanan tidak serius menangani pengaduan dengan baik dan efektif, konsekuensinya adalah pelanggan menjadi tidak puas dengan layanan yang diberikan (5). Evaluasi kepuasan pasien yang tidak dilakukan secara langsung, namun dapat disimpulkan melalui perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual institusi dalam dimensi yang signifikan (6).

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 (7). Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih sehat (8) .Salah satu aspek utama timbulnya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena harapan yang tidak terpenuhi (9). Evaluasi kepuasan pasien yang tidak dilakukan secara langsung, namun dapat disimpulkan melalui perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual institusi dalam dimensi yang signifikan (6).

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 (10). Mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien berdasarkan pada indikator *tangible, reliability, assurance, empathy* dan responsiveness, dimana *reliability* (kelayakan) memiliki pengaruh yang paling kuat (7). Sistem harus ditingkatkan secara seimbang untuk setiap produk layanan, sehingga perlu diperbaiki secara terus-menerus agar kualitas yang dihasilkan semakin meningkat (11). Kualitas dari instansi penyedia layanan kesehatan signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien (6,12).

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 (6). Ketepatan waktu, hubungan antar individu dan kompetensi teknis terhadap kepuasan kunjungan pasien (13). Pelayanan rawat jalan melibatkan catatan identitas pasien, evaluasi fisik, diagnosa, tindakan medis, pengobatan, dan layanan lain yang diberikan (10,14). Mutu pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas, khususnya pada bagian pendaftaran (15).

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 menentukan aspek dominan yang di butuhkan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer.

**METODE PENELITIAN**

**Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis Deskriptif Kuantitatif, dengan rancang bangun *Cross-Sectional*.

**Waktu dan tempat**

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

**Variabel**

Variabel dalam penelitian ini adalah indikator mutu pelayanan rawat jalan dilihat dari;

1. Bukti nyata pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (*tangible*), meliputi peralatan lengkap, bersih, nyaman, dan siap pakai, penampilan pegawai yang bersih dan rapi serta sarana komunikasi yang menunjang pelayanan rawat jalan.
2. Ketanggapan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*responsiveness*), meliputi ketanggapan petugas medis terhadap keluhan pasien, petugas medis cepat menangani pasien, petugas medis memberikan informasi yang jelas, sikap petugas medis yang simpatik dan cekatan petugas medis merespon masalah pasien.
3. Kehandalan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*reliability*), meliputi: prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, penanganan pasien cepat dan tepat, pelayanan yang adil, pelayanan tepat waktu dan pengadministrasian dokumen dengan akurat.
4. Jaminan terhadap pelayanan yang diterima atau yang diberikan kepada pasien (*assurance*), meliputi: penjelasan dokter secara rinci terhadap penyakit pasien, penjelasan dokter atas tindakan yang diberikan kepada pasien, kecekatan petugas medis dalam memberikan pertolongan, kecekatan petugas medis memasang peralatan medis.
5. Empati yang diterima oleh pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (*emphaty*), meliputi: perhatian penuh oleh petugas medis kepada pasien, mudah berkomunikasi antar pegawai dan pasien dan mudah menjalin relasi antar pegawai dan pasien, petugas menghibur dan memberikan motivasi kepada pasien.

**Pengumpulan dan analisis data**

Pengumpulan data dilakukan secara observasional melalui teknik wawancara menggunakan kuesioner dengan pengukuran skala *likert* (1-5) dengan ketentuan pada pernyataan positif dengan kategori; sangat baik bernilai 5, Baik bernilai 4, Kurang baik bernilai 3, Tidak baik bernilai 2, Sangat tidak baik bernilai 1. Pernyataan negatif dengan kategori; sangat baik bernilai 1, kurang baik bernilai 2, baik bernilai 3, tidak baik bernilai 4 dan sangat tidak baik bernilai 5. Data diolah menggunakan analisis *compare means-one sampel t-test*.

**Populasi and Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Induk Kamaipura Kabupaten Sigi (Oktober-November) sebanyak 228 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 228 orang, dengan mengikuti prinsip sampel jenuh.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di Puskesmas Induk Kamaipura, dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Karakteristik Responden**

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 | 30 | 12 |
| 26-35 tahun | 70 | 28 |
| 36-45 tahun | 40 | 16 |
| 46-55 tahun | 80 | 32 |
| 56-65 tahun | 30 | 12 |
| **Jenis Kelamin** | Laki-laki | 80 | 32 |
| Perempuan | 170 | 68 |
| **Pendidikan** | SD | 10 | 4 |
| SMP | 20 | 8 |
| SMA | 160 | 64 |
| Perguruan Tinggi | 60 | 24 |

Sumber: Data Primer, 2022

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.

1. **Kebutuhan Pasien**

Tabel 2. Distribusi Aspek Pelayanan Kesehatan Primer Yang Dibutuhkan Pasien Rawat Jalan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikator | N | Mean | t | Sig.(2-tailed) | 99% Confidence Interval of the Difference |
| Lower | Upper |
| Bukti nyata pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (*tangible*) | 228 | 2,5302 | 137,089 | ,000 | 2,4823 | 2,5782 |
| Jaminan terhadap pelayanan yang diterima atau yang diberikan kepada pasien (*assurance*) | 228 | 3,0596 | 133,493 | ,000 | 3,0001 | 3,1192 |
| Empati yang diterima oleh pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (*emphaty*) | 228 | 2,8333 | 109,794 | ,000 | 2,7663 | 2,9004 |
| Kehandalan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*reliability*) | 228 | 3,1333 | 162,568 | ,000 | 3,0833 | 3,1834 |
| Ke tanggapan penyedia layanan kesehatan kepada pasien (*responsiveness*) | 228 | 3,2772 | 177,306 | ,000 | 3,2292 | 3,3252 |

Sumber; Data primer 2022.

Hasil yang diperoleh pada tabel 2. Menunjukkan bahwa seluruh aspek penilaian terkait kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari *tangible, Assurance, Reliabiliti* dan *responsiveness* menjadi bagian yang dominan dalam kebutuhan pasien rawat jalan, yang di buktikan dari nilai P-Value yang kurang dari nilai α (0.05), dengan tingkat kebutuhan yang berbeda-beda. Nilai *Confidence* membuktikan bahwa secara berurutan aspek kualitas yang paling dominan dalam kebutuhan pasien di pelayanan rawat jalan yaitu 1) *Responsiveness,* 2) *Reliabiliti,* 3) *Assurance,* 4) *Empathy* dan 5) *Tangible.*

*Responsiveness* aspek yang paling dominan bagi pasien dalam layanan rawat jalan karena mereka mengharapkan tanggapan cepat, informasi medis yang jelas, sikap empati, dan penanganan yang cepat. Sebaliknya,

Berdasrakan 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 (16)

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

Tingkat kesalahan yang tinggi sering terjadi dalam pengelolaan layanan kesehatan terutama pada penderita *tubberculosis* 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 (18,19).

Kualitas layanan yang disesuaikan secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas, terutama dalam dimensi koordinasi (*Responsiveness*) dan praktik berdasarkan bukti (*Tangible)* (20). 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 (21).

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

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 (24). 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 meningatkan layanan kesehatan primer (24,25). Hal ini terjadi akibat keterbatasan infrastruktur, kekurangan sumber daya manusia, kualitas yang rendah, dan kurangnya kepercayaan pada layanan tingkat pertama (26).

**SIMPUILAN**

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini maka disimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas layanan kesehatan seperti *Tangible, Assurance, Empathy, Reliabiliti, dan Responsiveness* sangat dibutuhkan bagi pasien rawat jalan, dengan tingkat kebutuhan yang berbeda. *Responsiveness* adalah aspek yang paling dominan dalam kebutuhan pasien rawat jalan.

Disarankan agar reformasi atau peningkatan kualitas dan sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan dari aspek yang paling dominan dalam kebutuhan pasien yaitu; *Responsiveness*, kemudian *Reliabiliti,* *Assurance, Empathy* dan *Tangible.*

**UCAPAN TERIMAKASIH**

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 Kepuasaan 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 Kebaikan 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; Niryana 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.