

# ANALISIS DISPARITAS KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Irwandy<sup>1</sup>, Syahrir A Pasinringi<sup>1</sup>, Dian S. Rislamind<sup>1</sup>, Nurdin Perdana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Unhas Tamalanrea, Makassar, Indonesia.

wandy\_email@yahoo.co.id  
syahrir65@yahoo.com  
shurenx\_risandrose@yahoo.com  
s2mars\_uh@yahoo.com

## ABSTRAK

Para penyedia pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan saat ini telah banyak menggunakan kepuasan pasien sebagai salah satu alat ukur kinerja organisasi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Kabupaten Kutai Kartanegara adalah salah satu kabupaten yang berada di Propinsi Kalimantan Timur. Walaupun kaya akan sumber daya alam seperti batu bara dan gas bumi, kabupaten Kutai Kartanegara masih menghadapi permasalahan klasik berupa terjadinya disparitas pembangunan kesehatan di daerah-daerahnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur disparitas kualitas Puskesmas ditinjau dari segi kepuasan pasien yang meliputi daerah kota, pesisir dan pedalaman. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan lokasi penelitian di 6 Puskesmas (2 puskesmas di daerah kota, 2 puskesmas di daerah pesisir dan 2 puskesmas di daerah pedalaman) dengan jumlah responden sebanyak 180 responden. Skala RATER digunakan sebagai alat ukur kepuasan pasien dan dilakukan uji annova untuk melihat perbedaan tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas kota, pesisir dan pedalaman.

Hasil penelitian memperlihatkan dari 5 dimensi RATER, hanya terdapat tiga dimensi yang memperlihatkan perbedaan tingkat kepuasan pasien yakni reliability, responsiveness and tangibility dan untuk dimensi empathy dan assurance tidak didapatkan perbedaan.

## ABSTRACT

Health care providers and policymakers are increasingly using patient satisfaction measures to assess the performance of health care organizations such as Puskesmas. Kutai kartanegara district is one of district located in East Kalimantan Province. Although rich in natural resources, such as coal and natural gas, Kutai Kartanegara district has been problems traditionally been an under-developed rural region and disparity in health developments between their areas.

The aimed of this research was to analyze the disparity of quality of puskesmas in terms of patient satisfaction on three areas in the Kutai regency, the coastal, urban and rural areas. This research used analytic method. The location of this research were 6 Puskemas (2 in coastal areas, 2 in urban areas and 2 in rural areas) with 180 respondents. This research used Anova test to show the differences of patient satisfaction levels in three different areas in the district of Kutai as measurement tools to evaluate the quality of Puskesmas. This research used RATER scale to analyzed quality of Puskesmas.

This research found that from five dimensions of RATER scales, only three dimensions showed the differences (reliabilities, responsiveness and tangibility's) and for empathies and assurances dimensions there are no significance differences.

**Keywords: Quality, Disparity, Patient Satisfaction, Puskesmas**

## 1. Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok dan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia.

Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang nomor 36/2009 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu negara bertanggung jawab dalam pengaturan hak hidup sehat bagi penduduknya. Pembangunan Kesehatan adalah pembangunan manusia seutuhnya

dimana faktor kesehatan turut berperan mulai dari pra konsepsi, bayi, balita, remaja, dewasa hingga usia lanjut.

Namun kenyataan yang terjadi saat ini adalah pembangunan kesehatan yang telah dijalankan masih belum berjalan optimal dan merata untuk menjangkau seluruh wilayah dan lapisan masyarakat. Hal dapat dilihat dengan masih tingginya kejadian disparitas pelayanan kesehatan yang terjadi di Indonesia khususnya untuk wilayah kawasan timur dan wilayah-wilayah terpencil lainnya yang kualitas pelayanan kesehatannya masih jauh tertinggal jika dibandingkan dengan kawasan di wilayah barat Indonesia atau wilayah perkotaan. " Hal ini juga diakui oleh Menteri kesehatan dalam sambutannya pada Seminar Keperawatan dan Indonesia Nursing Expo 2011 bertema Closing The Gap: Increasing Access and Equity through Nursing Service, di Jakarta (19/7). Dalam kesempatan tersebut Menteri kesehatan memaparkan beberapa isu pokok yang perlu diperhatikan diantaranya adalah disparitas pelayanan kesehatan antar wilayah geografi, antar kelompok sosial ekonomi, dan antar gender, serta belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan. (Anaonim. 2011)

Disparitas-disparitas itu bisa tergambar dan jumlah kematian bayi dan kekurangan gizi pada kelompok miskin hampir dua kali lipat dibanding kelompok kaya.

Salah satu unit pelayanan kesehatan dasar yang paling sering digunakan, paling luas penyebarannya dan dapat langsung dijangkau oleh masyarakat adalah puskesmas. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004, puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sehingga puskesmas bertugas untuk menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan bertindak sebagai pusat pelayanan kesehatan strata I, meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Dari fungsi tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa puskesmas merupakan ujung tombak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu sangat penting bagi puskesmas untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

Namun demikian mutu pelayanan puskesmas dan tingkat pemanfaatan layanan puskesmas sangat terkait dengan optimalisasi program kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan serta kompetensi sumber daya manusia yang memberi pelayanan bagi masyarakat.

Pelayanan kesehatan bermutu adalah tingkat pelayanan yang dapat memberi kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta tata cara penyelenggaraannya sesuai standar dan etika profesi yang telah ditetapkan.

Salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki potensi tinggi terjadinya disparitas adalah wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai luas wilayah 27.263,10 km<sup>2</sup>, terletak pada garis bujur antara 115 0 26' Bujur Timur sampai dengan 117 0 36' Bujur Timur serta terletak pada garis lintang dari 10 28' Lintang Utara sampai dengan 10 08' Lintang Selatan. Secara administrasi Kabupaten Kutai Kartanegara dibagi menjadi 18 kecamatan dan 220 desa/kelurahan.

Secara financial Kabupaten Kutai Kartanegara terbilang sangat mapan, diketahui bahwa Kabupaten kutai kartanegara merupakan daerah pertambangan sehingga mempunyai penghasilan daerah yang sangat besar, diketahui pada tahun 2010 Kabupaten kutai kartanegara telah mengalokasikan dana kesehatan sebesar Rp150.935.566.346.89 dan sebesar Rp22.580.747.000 dari jumlah tersebut dianggarkan untuk perencanaan puskesmas (Dinas Kesehatan, 2010). Selain itu secara topografi, wilayah Kutai Kartanegara terbilang cukup unik, karena terbagi atas tiga daerah yakni terdiri atas wilayah pesisir pantai, sungai, dan daratan, dimana diantara daerah sungai dan pantai masih terdapat daerah terpencil dan daerah sangat terpencil yang hingga saat ini hanya bisa ditempuh melalui jalur laut, sungai, dan danau.

Sehingga pada wilayah-wilayah tersebut cenderung memungkinkan terjadi disparitas pelayanan kesehatan, baik SDM maupun perlengkapan medis, hal ini terbukti dengan minimnya jumlah pegawai puskesmas pada daerah pedalaman jika dibandingkan dengan daerah perkotaan, padahal pada wilayah-wilayah tersebut tingkat ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas termasuk dalam kategori cukup tinggi mengingat sulitnya menjangkau unit kesehatan lain (rumah sakit) yang letaknya sangat jauh dan sulit diakses, oleh karena itu pelayanan kesehatan yang berkualitas dari puskesmas merupakan hal yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

Total Kabupaten kutai kartanegara memiliki 30 unit puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten dengan rincian 10 unit puskesmas terdapat di daerah pesisir yakni puskesmas sungai merdeka, semboja, handil baru, muara jawa, sanga-sanga, sungai meriam, prangat, marangkayu, muara badak dan badak baru. 11 unit puskesmas pada daerah daratan (perkotaan) yakni puskesmas rapak mahang, loa ipuh, mangkurawang, sebulu 1, sebulu 2, loa kulu, loa duri, loa janan, batuah,

separi III, dan teluk dalam. 9 unit puskesmas berada pada daerah pedalaman sungai antara lain puskesmas kota bangun, rimba ayu, muara kaman, muara wiss, kahala, kembang janggut, ritan dan puskesmas tabang . Berikut ini adalah data penyebaran jumlah tenaga

dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan masyarakat, tenaga farmasi dan data kunjungan pasien di puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2010 (Dinas Kesehatan, 2010).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekwensi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2010**

Unit Kerja	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Kesmas	Sanitasi
1. Puskesmas Daerah Pesisir (10 PKM)	29	11	89	121	5	4	11	7
2. Puskesmas Daerah Perkotaan (11 PKM)	44	19	136	148	11	7	31	14
3. Puskesmas Daerah Pedalaman (9 PKM)	20	6	37	80	0	1	4	3

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara, 2010.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa penyebaran jenis dan jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara masih belum merata pada tiap-tiap daerah, jika dibandingkan dengan standar ketenagaan puskesmas dalam KMK no.81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Ruang Sakit. jenis dan jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi, tenaga bidan dan perawat, Sarjana Kesehatan Masyarakat, sanitarian, asisten apoteker dan tenaga gizi cenderung tidak merata dan lebih terpusat di daerah perkotaan. Penyebaran tenaga yang cenderung tidak merata ini dapat menyebabkan tingkat kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas berbeda, hal ini terjadi dikarenakan tenaga adalah input yang mempengaruhi kualitas atau mutu pelayanan kesehatan.

Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara objective maupun subyektif, Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman, telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy dan Tangibles. (Araceli, Susana, and Enrique, 2005).

Kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsi. Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang

diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2004).

Teori Kotler (1997) dalam *Service Quality*, kepuasan pelanggan merupakan kondisi terpenuhinya harapan pelanggan atas service/pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan/ekspektasi pelanggan, mereka akan puas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan ternyata di bawah ekspektasi, mereka cenderung tidak puas. Oleh karena itu, mengetahui ekspektasi pelanggan sangat penting untuk dipahami

Dengan mempertimbangkan pentingnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, adanya disparitas tenaga kesehatan dan topografi wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara yang bervariasi, sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya disparitas pelayanan kesehatan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan kajian analisis Disparitas Kualitas Pelayanan Puskesmas Ditinjau Dari Kepuasan Pasien Di Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan topografi wilayah penyebaran Puskesmas yakni Puskesmas daerah pesisir, daerah kota dan daerah pedalaman.

## 2. Metode Penelitian

### a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 6 (enam) puskesmas yang diambil secara cluster sampling dari 30 (tiga puluh) puskesmas yang ada di kabupaten Kutai Kartanegara, 2 (dua) puskesmas yakni puskesmas semboja dan muara jawa terpilih mewakili puskesmas daerah pesisir, 2 (dua) puskesmas yakni rapak mahang dan loa ipuh terpilih mewakili daerah kota, dan 2 (dua) yakni kahala

dan kembang janggut terpilih mewakili daerah pedalaman.

#### **b. Jenis Penelitian, Populasi, dan Sampel Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan studi penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke puskesmas pada tiga wilayah kabupaten Kutai Kartanegara. Sampel dalam penelitian ini adalah semua individu yang datang berobat jalan maupun yang sedang rawat inap di puskesmas kabupaten Kutai Kartanegara yang telah menerima pelayanan kesehatan dari puskesmas, berusia  $\geq 17$  tahun dan bersedia menjadi responden penelitian serta semua staf puskesmas. Besar sampel pasien berjumlah 180 orang.

#### **c. Pengumpulan Data**

Data Primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap sampel yang terpilih dengan menggunakan kuesioner yang tersedia. Data sekunder diperoleh dari data dinas kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### **d. Analisis Data**

Data yang telah diperoleh diolah dengan program Software Statistical Package for Sosial Science (SPSS). Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariate dengan menggunakan uji ANOVA untuk melihat perbedaan kepuasan pasien.

### **3. Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini dilaksanakan pada 6 unit puskesmas di tiga wilayah berbeda yakni puskesmas rapak mahang dan loa ipuh di wilayah kota, puskesmas semboja dan muara jawa di daerah pesisir, serta puskesmas kahala dan kembang janggut di daerah pedalaman dengan masing-masing sampel sebesar 60 responden (total 180 responden).

Kualitas pelayanan dalam penelitian menggunakan indikator kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Kotler (dalam Zulian Yamit, 2005:80) dalam hal ini, kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang dirasakan atas pelayanan kesehatan yang telah diterima dari puskesmas jika dibandingkan dengan apa yang diharapkan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang tinggi, sebaliknya mutu pelayanan yang rendah akan

menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang rendah pula.

Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur dengan menggunakan pendekatan lima dimensi mutu pelayanan yang sering disingkat dengan RATER yaitu 1) *Reliability* (kehandalan), 2) *Assurance* (jaminan), 3) *Tangible* (Bukti fisik), 4) *Empathy* (kemampupahaman), 5) *Responsiveness*. Ukuran kepuasan menggunakan dimensi ini sudah sering digunakan untuk mengukur kepuasan dan mutu pelayanan di bidang kesehatan, baik untuk RS maupun di Puskesmas.

#### **a. Reliability**

Reliability (kehandalan), konsistensi kinerja dan kemampuan terikat, dimana kinerja yang baik diberikan pada saat pertama kali memberikan janji yang menggiurkan dan tepat. Parasuraman (Jasfar, 2009) menyatakan bahwa realibility (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (*accurately*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependably*), terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*ontime*), dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali. Zeithaml dan Bitner (Jasfar, 2009) menyatakan bahwa realibility (kehandalan) di jasa kesehatan meliputi: janji ditepati sesuai jadwal dan diagnosisnya terbukti akurat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dari 180 pasien puskesmas di tiga wilayah yakni pesisir, kota dan pedalaman terhadap dimensi realiability menunjukkan bahwa kepuasan pasien puskesmas di daerah pesisir adalah 90,33%, daerah pedalaman 76,67 % dan daerah perkotaan 90%. Dengan demikian maka tingkat kepuasan di daerah kota lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pedalaman dan pesisir, dan dapat dikatakan bahwa pasien menganggap bahwa puskesmas di daerah perkotaan dan pesisir dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan yang akurat, tepat waktu dan terpercaya pelayanan. Jika dibandingkan dengan wilayah pedalaman yang tingkat kepuasan pasiennya lebih rendah, hal ini dapat terjadi karena wilayah pedalaman yang sangat jauh dari pusat pemerintahan daerah sehingga sulit terkontrol, kurangnya perhatian dari pimpinan puskesmas serta kurangnya kesadaran dari petugas puskesmas.

#### **b. Responsiveness**

Responsiveness (daya tanggap), keinginan atau kesediaan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan tepat waktu. Parasuraman (Jasfar, 2009) menyatakan bahwa responsiveness (daya tanggap), yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk

membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen. Membiarkan konsumen menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas akan menimbulkan kesan negative yang tidak seharusnya terjadi. Kecuali apabila kesalahan ini ditanggapi dengan cepat, maka bisa menjadi sesuatu yang berkesan dan menjadi pengalaman yang menyenangkan. Zeithaml dan Bitner (Jasfar, 2009) menyatakan bahwa daya tanggap (responsiveness) meliputi: dapat diakses, tidak lama menunggu, bersedia mendengarkan keluhan pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dari 180 pasien puskesmas di tiga wilayah yakni pesisir, kota dan pedalaman terhadap dimensi kepuasan responsiveness menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien puskesmas di daerah pesisir adalah 95.%, daerah pedalaman 83,33 % dan daerah perkotaan 83,33%. Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa responden merasa bahwa puskesmas di daerah pesisir telah membeikan pelayanan yang memuaskan dalam hal kecepatan pelayanan, dan mau mendengar keluhan kesan pasien jika dibandingkan dengan puskesmas di daerah pedalaman dan perkotaan. Sedangkan di daerah perkotaan memiliki banyak pasien yang harus dilayani setiap harinya oleh karena itu kejadian pengantrian pasien yang panjang tidak dapat terhindarkan, sehingga mempengaruhi penilaian pasien, namun untuk daerah pedalaman yang jumlah pasiennya tidak sebanyak daerah perkotaan dan pesisir, adanya ketidak puasan responden dapat terjadi karena proses pelayanan kesehatan yang lebih lamban daripada di daerah pesisir dan perkotaan, mungkin terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan

#### **c. Assurance**

Assurance (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (communication), kredibilitas (credibility), keamanan (security), kompetensi (competence), dan sopan santun (courtesy).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dari 180 pasien puskesmas di tiga wilayah yakni pesisir, kota dan pedalaman terhadap dimensi assurance menunjukkan bahwa pegawai tingkat kepuasan pasien puskesmas di daerah pesisir adalah 95.%, daerah pedalaman 100 % dan daerah perkotaan 100,%. Dengan demikian maka tingkat kepuasan di daerah pedalaman dan perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pesisir. tingkat kepuasan pasien pada dimensi ini telah sangat baik, yang artinya pasien memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap kredibilitas dan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan

#### **d. Empathy**

Empathy, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu puskesmas diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dari 180 pasien puskesmas di tiga wilayah yakni pesisir, kota dan pedalaman terhadap dimensi empathy menunjukkan bahwa pegawai tingkat kepuasan pasien puskesmas di daerah pesisir adalah 98.33% , daerah pedalaman 95 % dan daerah perkotaan 95,%. Dengan demikian maka tingkat kepuasan di daerah pesisir lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah perkotaan dan pedalaman. Tingkat kepuasan pasien pada dimensi ini sangatlah baik, yang artinya pasien menganggap bahwa puskesmas telah memberikan perhatian yang tulus kepada pasien dan memahami keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

#### **e. Tangibles**

Tangibles (bukti langsung), yaitu kemampuan puskesmas menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik puskesmas yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dari 180 pasien puskesmas di tiga wilayah yakni pesisir, kota dan pedalaman terhadap dimensi tangibility menunjukkan bahwa pegawai tingkat kepuasan pasien puskesmas di daerah pesisir adalah 100% , daerah pedalaman 90 % dan daerah perkotaan 91,67%. Dengan demikian maka tingkat kepuasan di daerah pesisir lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah perkotaan dan pedalaman. Hal ini menggambarkan bahwa responden menganggap fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas telah memenuhi expectasi pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pesisir yang tingkat kepuasan responden yang mencapai 100%.

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan (disparitas) terhadap kepuasan pasien puskesmas pada daerah pedalaman, kota dan pesisir di Kabupaten Kutai Kartanegara, maka dilakukan uji anova. Uji anova atau *analysis of variance* adalah suatu metode untuk menguraikan keragaman total data menjadi komponen-

komponen yang mengukur berbagai sumber keragaman. Secara aplikatif, ANNOVA digunakan untuk menguji rata-rata lebih dari dua sampel berbeda secara signifikan atau tidak.

Hasil analisis perbandingan penilaian pasien terhadap pelayanan puskesmas (reability, responsiveness, tangible, assurance, dan empathy) dari 6 Puskesmas yang mewakili 3 wilayah yaitu pedalaman, perkotaan, dan pesisir dapat dilihat pada table 2.

**Tabel 2.**  
**Hasil Uji Anova Kepuasan Pasien**  
**Pada Puskesmas Kota, Pesisir dan Pedalaman**  
**Di Kabupaten Kutai Kartanegara**  
**Tahun 2011**

		ANOVA				
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Reliability	Between Groups	20.800	2	10.400	7.033	.001
	Within Groups	261.750	177	1.479		
	Total	282.550	179			
Responsiveness	Between Groups	8.811	2	4.406	6.083	.003
	Within Groups	128.183	177	.724		
	Total	136.994	179			
Assurance	Between Groups	.711	2	.356	.673	.512
	Within Groups	93.533	177	.528		
	Total	94.244	179			
Empathy	Between Groups	4.811	2	2.406	2.127	.122
	Within Groups	200.167	177	1.131		
	Total	204.978	179			
Tangible	Between Groups	14.744	2	7.372	3.294	.039
	Within Groups	396.167	177	2.238		
	Total	410.911	179			

Sumber: Data Primer

Dari hasil uji anova diperoleh bahwa yang memperlihatkan adanya perbedaan/disparitas adalah variabel reliability, responsiveness, dan tangible karena nilai  $p < 0.05$  sedangkan untuk variabel assurance dan empathy dari hasil uji anova menunjukkan tidak adanya perbedaan karena nilai  $p > 0.05$ .

Dari variabel reliability, responsiveness, dan tangible karena antara wilayah yang satu dengan yang lainnya berbeda secara signifikan, maka untuk melihat mana yang berbeda dalam variabel tersebut maka digunakan uji LSD. Hasilnya dapat dilihat tabel 3 berikut

**Tabel 3.**  
**Hasil Uji LSD**  
**Pada Puskesmas Kota, Pesisir dan Pedalaman di Kabupaten Kutai Kartanegara**  
**Tahun 2011**

Dependent Variable	(I) Jenis	(J) Jenis	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Reliability	1	2	-.200	.222	.369
		3	-.800*	.222	.000
	2	1	.200	.222	.369
		3	-.600*	.222	.008
	3	1	.800*	.222	.000
		2	.600*	.222	.008
Responsiveness	1	2	.117	.155	.454
		3	-.400*	.155	.011
	2	1	-.117	.155	.454
		3	-.517*	.155	.001
	3	1	.400*	.155	.011
		2	.517*	.155	.001

Tangible	1	2	.383	.273	.162
		3	-.317	.273	.248
	2	1	-.383	.273	.162
		3	-.700*	.273	.011
	3	1	.317	.273	.248
		2	.700*	.273	.011

Sumber : Data Primer

Ket : 1 = daerah pesisir

2 = daerah perkotaan

3 = daerah pedalaman

Dari hasil uji LSD diperoleh bahwa variabel reliability menunjukkan adanya disparitas tingkat kepuasan puskesmas menurut penilaian pasien adalah antara wilayah pedalaman dan pesisir, dimana hasil uji membuktikan angka signifikan  $p(0.000)$ ,  $< 0.05$ . serta wilayah pedalaman dan kota dimana hasil uji membuktikan adanya angka signifikan  $0.008$  ( $<0.05$ ). Sedangkan pada variabel responsiveness menunjukkan adanya disparitas tingkat kepuasan pasien puskesmas menurut penilaian pasien adalah antara wilayah pedalaman dengan pesisir, dimana hasil uji menunjukkan angka signifikan yakni  $0.011$  ( $<0.05$ ) serta pedalaman dan kota yakni  $0.001$  ( $<0.05$ ). Hasil uji juga memperlihatkan pada variabel tangible menunjukkan adanya disparitas kepuasan terhadap dimensi tangible menurut penilaian pasien adalah antara wilayah kota dengan wilayah pedalaman, dengan angka signifikan  $0.011$  ( $<0.05$ )

#### 4. Kesimpulan

- Berdasarkan hasil uji annova yang telah dilakukan, pada variabel kepuasan pasien terdapat perbedaan tingkat kepuasan responden pada tiga dimensi kepuasan yakni, reliability, responsiveness, dan tangible karena nilai  $p < 0.05$  sedangkan untuk variabel assurance dan empathy dari hasil uji anova menunjukkan tidak adanya perbedaan karena nilai  $p > 0.05$ .
- Pada dimensi Reliability menunjukkan adanya disparitas tingkat kepuasan puskesmas menurut penilaian pasien adalah antara wilayah pedalaman dan pesisir, dimana hasil uji membuktikan angka signifikan  $< 0.05$ . serta wilayah kota dan pedalaman dimana hasil uji membuktikan adanya angka signifikan  $0.008$  ( $<0.05$ ).
- Pada dimensi Responsiveness menunjukkan adanya disparitas tingkat kepuasan pasien puskesmas menurut penilaian pasien adalah antara wilayah pedalaman dengan pesisir, dimana hasil uji menunjukkan angka signifikan yakni  $0.01$  ( $<0.05$ ) serta kota dan pedalaman yakni  $0.01$  ( $<0.05$ ).
- Pada dimensi Tangible menunjukkan adanya disparitas kepuasan terhadap dimensi tangible menurut penilaian pasien adalah antara wilayah

kota dengan wilayah pedalaman, dengan angka signifikan  $0.011$  ( $<0.05$ )

#### 5. Saran

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa masih terdapat perbedaan kualitas pelayanan yang dilihat dari tingkat kepuasan antara wilayah masih berbeda khususnya dimensi reliability, responsiveness dan tangible, oleh karena itu disarankan agar Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara menyeimbangkan distribusi frekwensi tenaga dan fasilitas kesehatan sesuai dengan standar kebutuhan masing-masing wilayah agar tidak terjadi perbedaan kualitas pelayanan kesehatan yang mencolok antar berbagai wilayah.

#### Daftar Pustaka

- Anonim. *Menkes RI Buka Indonesia Nursing EXPO 2011*. Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- Araceli, G., Susana, P., & Enrique, R.G. *Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain*. Journal of J Nurse Care Qual, 2005; 20: 63–72.
- Awinda, D. *Tingkat kepuasan pasien perusahaan dan pasien pribadi terhadap mutu pelayanan ruang rawat inap kelas III RS. Permata Bunda Medan*. Tesis, Universitas Sumatera Utara: Medan, Indonesia, 2004.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kutai Kartanegara tahun 2010*. Kutai Kartanegara
- Jasfar, Farida. *Manajemen Jasa : Pendekatan Terpadu*. Ghalia Indonesia, Bogor, 2005.
- Kepmenkes RI Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 *Tentang Doman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*
- Kepmenkes RI No. 128 Tahun 2004. *Tentang Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Prenhallindo: Jakarta, 1994.
- UU nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- UUD pasal 28 H tahun 1945. *Tentang Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Negara Republik Indonesia

Yamit, Zulian. *Manajemen Kualitas : Produk dan Jasa*. Ekonisia, Yogyakarta. 2004.