

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
TERHADAP PROGRAM MANTRI KELILING (MANLING)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKARSARI
KECAMATAN RANGKASBITUNG KABUPATEN LEBAK
TAHUN 2009**

Dr. Felix Kasim, dr, M.Kes, Puspa Aria, dr.

Disampaikan pada Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia ke XI

“Promotion and Prevention as Sustainable Investment for Health of the Nations “

Bandung, 3-5 Agustus 2010

Abstrak

Untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil dengan pelayanan kesehatan yang bermutu, Kabupaten Lebak pada tahun 2005 melakukan terobosan dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kegiatan di luar gedung pelayanan kesehatan terutama kepada masyarakat di daerah tertinggal/terpencil melalui program Mantri Keliling (Manling).

Masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien terhadap program Manling, faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan kendala pelaksanaan program Manling.

Penelitian dilakukan dengan metode *descriptive kuantitatif*, rancangan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan penyedia pelayanan kesehatan dan angket terhadap pasien serta observasi langsung. Jumlah responden untuk wawancara mendalam adalah 3 orang (*whole sample*) dan untuk responden kuantitatif diambil secara *incidental sampling*. Teknik pengolahan data dilakukan dengan analisis kualitatif dan analisis univariat.

Kesimpulan yang didapat adalah pasien merasa puas terhadap pelayanan program Manling dengan rata-rata skor 3,025 dengan skala puas-sangat puas, dengan faktor utama yang menyebabkan kepuasan berada pada dimensi *assurance*, yakni jarak tempat pelayanan yang dekat. Kendala yang dihadapi petugas terutama berada di dimensi *tangible* tentang pengadaan obat yang tidak mencukupi untuk pelayanan Manling.

Kata kunci : mantri keliling, dimensi kepuasan pelanggan

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta kesejahteraan lahir batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi dengan mutu kehidupan yang tinggi pula serta mempunyai sikap kejiwaan yang menyanggah dan mendorong kreativitas (Dinkes Kabupaten Lebak, 2005).

Untuk terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan, maka setiap pembangunan yang diselenggarakan oleh semua sektor diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap terwujudnya lingkungan sehat dan perilaku sehat, demikian pula upaya kesehatan yang dilaksanakan diharapkan dapat lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan mengutamakan pada upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), selain upaya pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang masih perlu untuk ditingkatkan pemerataan dan mutunya (Dinkes Kabupaten Lebak, 2005).

Berdasarkan Rencana Strategi Kabupaten Lebak maka sasaran bidang kesehatan antara lain mewujudkan kesehatan sebagai hak asasi manusia melalui pelayanan prima yang diberikan secara efektif dan responsive dari segi ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan, kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Dinkes Kabupaten Lebak, 2005).

Sebagian besar masyarakat Kabupaten Lebak pada umumnya, dan penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari pada khususnya, sebagian besar terdiri atas penduduk miskin yang memiliki akses yang sangat terbatas terhadap pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tidak adanya fasilitas kesehatan menetap di dekat lokasi pemukiman, besarnya biaya transportasi untuk mencapai sarana/fasilitas kesehatan di mana mereka tidak mampu membiayai dirinya untuk mencari pelayanan kesehatan, adanya kesenjangan sosial budaya yang menyebabkan mereka enggan berobat ke fasilitas kesehatan yang ada, serta rendahnya pendidikan sehingga kurang memahami pentingnya kesehatan (Dinkes Kabupaten Lebak, 2005).

Untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil dengan pelayanan kesehatan yang bermutu, Kabupaten Lebak pada tahun 2005 melakukan terobosan dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kegiatan di luar gedung pelayanan

kesehatan terutama kepada masyarakat di daerah tertinggal/terpencil melalui program Mantri Keliling (Manling) (Dinkes Kabupaten Lebak, 2005).

Bahan dan Cara

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak yang dilaksanakan sejak tanggal 10 Agustus 2009 sampai 6 September 2009, dengan metode penelitian *descriptive kuantitatif-kuantitatif*, rancangan penelitian *Cross sectional*. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan penyedia pelayanan kesehatan dan angket terhadap pasien serta observasi langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner dan alat perekam (*tape recorder*).

Populasi penelitian adalah pasien yang datang saat program Manling berlangsung selama pelaksanaan Manling tanggal 10-31 Agustus 2009 dan petugas Manling Puskesmas Mekarsari. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis kualitatif dan analisis univariat.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat dari Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Kuesioner

Tabel 1. Distribusi skor rata-rata dari jawaban responden

Dimensi Kualitas	Pernyataan	Rata-rata skor	Rata-rata skor
<i>Reliability</i>	1	3,00	3,01
	2	3,02	
	3	3,00	
<i>Responsiveness</i>	4	3,00	3,00
	5	3,00	
<i>Assurance</i>	6	3,16	3,085
	7	3,11	
	8	3,00	
	9	3,07	
<i>Empathy</i>	10	3,07	3,03

	11	3,02	
	12	3,00	
<i>Tangibles</i>	13	3,00	
	14	3,00	3,00
	15	3,00	
Rata-rata		3.01	3,025

Berdasarkan hasil rata-rata skor dari jawaban responden atas pernyataan yang diajukan, secara umum tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelayanan Manling berada dalam skala puas. Skor tertinggi didapatkan pada kriteria *assurance*, yakni melalui pernyataan bahwa jarak tempat pelaksanaan Manling mudah dijangkau. Responden juga merasa bahwa petugas Manling cukup baik dalam menjelaskan penyakit yang diderita oleh pasien.

Selective Coding

Tabel 2. Tabel *selective coding* kategori pengertian Manling

Responden	Kategori Pengertian Manling
1	<ul style="list-style-type: none"> • Program manling adalah... ee...ee... dalam arti kata mantri keliling yang tujuannya ee... untuk.. ee... menjangkau pasien-pasien yang nggak bisa berkunjung ke puskesmas ... tujuannya memang menjemput bola dalam bidang pelayanan kesehatan...
2	<ul style="list-style-type: none"> • ...Jadi, kegiatan pengobatan... kalau dari singkatannya manling itu kan mantri keliling, jadi pengobatan ke desa-desa yang tidak terjangkau atau jauh jarak tempuhnya untuk ke puskesmas...
3	<ul style="list-style-type: none"> • ...Manling itu berasal dari mantri ya...dia itu berkeliling, keliling itu pengobatan...

Tabel 3. Tabel *selective coding* kategori program Manling

Responden	Kategori Program Manling
2	<ul style="list-style-type: none"> • ... biasa pengobatan, penyuluhan....
3	<ul style="list-style-type: none"> • ... Nah, di situ peranannya.. yaitu.. dia memberikan pengobatan, terus memberikan euhm... e... KB, juga penyuluhan...

Tabel 4. Tabel *selective coding* kategori pelaksanaan Manling

Responden	Kategori Pelaksanaan Manling
1	<ul style="list-style-type: none"> • ...Dalam sebulan, diwajibkan 12 kali gerak, jadi 12 kali kunjungan... • ...pengobatan ini pengobatan simtomatis, karena manling itu tidak mengarah ke pengobatan antibiotik, kalau memang sudah ada kasus tertentu baru dirujuk ke puskesmas... misalnya gini... kita kasih pasien itu 6 butir obat, itu pengobatan simtomatis, kalau dia nggak sembuh memang dimohon dalam 2 hari itu dia langsung ke puskesmas...
2	<ul style="list-style-type: none"> • ...Sebulan 12 kali.... untuk satu desa...
3	<ul style="list-style-type: none"> • ...Tuntutan kedinasan saya wajib untuk manling ke desa itu yaitu 12 kali.. dalam satu bulan, nah itu dijadwalkan dan disesuaikan, kita keliling itu sesuai dengan jadwal...

Tabel 5. Tabel *selective coding* kategori kendala

Responden	Kategori Kendala
1	<ul style="list-style-type: none"> • ... Dari segi operasional, ee... kebutuhan masalah obat, obat-obatan... Jadi, sebelum waktu dikasih obat, yang 3 bulan, di tengah jalan kadang obatnya udah habis... • ... pemberian obat ke pasiennya itu tidak maksimal, kadang yang memang harus dikasih 9 untuk 3 hari kadang kita kasih 6...
2	<ul style="list-style-type: none"> • ... kalau di manling itu kan pengobatannya terbatas ya obat-obatannya, jadi mungkin keluhan dari pasiennya aja... ibu. kok begini-gini aja nggak sembuh-sembuh... • ... yang berobat itu orangnya itu-itu aja padahal sudah disarankan untuk ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan yang lebih lanjut, tapi memang pasiennya itu nggak mau gitu ya.. mungkin karena perjalanannya jauh, harus ngojog segala, dia ga punya uang, akhirnya kembali lagi ke manling lagi ke manling lagi, makanya dikasih obatnya itu-itu aja...
3	<ul style="list-style-type: none"> • ... kendalanya itu memang pasiennya banyak tetapi obatnya terbatas, gitu...

Tabel 6. Tabel *selective coding* kategori cara mengatasi kendala

Responden	Kategori Cara Mengatasi Kendala
2	<ul style="list-style-type: none"> • ... kadang kita petugas membeli sendiri obat-obatannya... • ... kalau ada pasien umum gitu, uangnya untuk membeli obat-obatan lagi gitu karena kurang, karena kan memang JPS nya kan banyak ya, setumpuk gitu, terus umumnya sedikit, jadi makanya ya cara mengatasinya uang dari hasil pengobatan yang umum dipakai untuk beli obat lagi gitu yang habis...
3	<ul style="list-style-type: none"> • ...Kalau saya umpanya...ee...kehabisan obat...ya itu saya pake pinjam dulu biasanya, dari puskesmas atau kalau puskesmas juga terbatas ya cari ke apotik swasta, beli sendiri... beli dulu... nanti diganti tapinya...

Tabel 7. Tabel *selective coding* kategori harapan

Responden	Kategori Harapan
1	<ul style="list-style-type: none"> • ... kalau bisa mah kecukupan obat itu jangan 3 bulan sekali, kalau bisa mah pelimpahan itu 1-2 bulan sekali saja...
2	<ul style="list-style-type: none"> • ...paling obat-obatannya aja... kan memang dikasihnya 3 bulan sekali ya... kalau bisa mah satu bulan sekali, nggak mencukupi gitu..
3	<ul style="list-style-type: none"> • ... obat harus dicukupilah...jadi kalau kita mintanya umpamanya paracetamol 5000 ya itu tentunya permintaan itu kan sesuai dengan pengeluaran juga gitu jadi ada rasio, jadi mohon obatnya... kalau bisa sih sebulan sekali...

Simpulan

Dari hasil penelitian kuantitatif dapat disimpulkan bahwa:

- Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh program Mantri Keliling di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kecamatan Rangkasbitung berada pada skala puas-sangat puas dengan nilai rata-rata sebesar 3.025 (nilai rata-rata maksimal 4 dengan skala sangat puas).
- Faktor-faktor yang paling banyak menimbulkan kepuasan pasien terhadap program Manling di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kecamatan Rangkasbitung adalah:
 - Jarak tempat pelayanan dekat dan mudah dijangkau
 - Petugas Mantri Keliling memberikan penjelasan tentang penyakit atau keluhan pasien
 - Pasien merasa ada perbaikan gejala setelah berobat ke pelayanan mantri keliling
 - Petugas mantri keliling bersedia mendengarkan keluhan pasien

Dari hasil penelitian kualitatif dapat disimpulkan bahwa:

- Kendala yang dihadapi oleh petugas Manling berada pada dimensi *tangible*, di mana penyaluran obat yang digunakan untuk keperluan Manling seringkali tidak mencukupi sehingga pasien tidak mendapat obat dalam jumlah yang cukup atau petugas harus membeli sendiri obat sebelum meminta penggantian.

Saran

Saran yang diajukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan program Manling di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kecamatan Rangkasbitung adalah:

- Koordinasi yang baik antara pemegang program Manling, Puskesmas Mekarsari, dan Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Lebak dalam hal pengadaan obat agar dapat mencukupi kebutuhan untuk pelayanan pasien.
- Meningkatkan peran serta masyarakat, terutama kader kesehatan dalam menjangkau masyarakat yang memiliki masalah kesehatan ataupun risiko tinggi dalam masalah kesehatan dan bertempat tinggal jauh dari Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain agar dapat dijangkau melalui program Manling.
- Menjalankan semua program kegiatan Manling sebagaimana tertulis dalam panduan Manling, yakni :
 - kegiatan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
 - kegiatan peningkatan kegiatan sadar gizi dan perbaikan gizi
 - kegiatan penyuluhan kesehatan
 - kegiatan surveilliance epidemiologi
 - kegiatan pengobatan berdasarkan gejala
- Menjadikan Manling sebagai salah satu program utama pelayanan kesehatan di bidang promotif, preventif dan penemuan kasus di masyarakat.
- Secara bertahap meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang berkompeten di bidang kuratif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kepustakaan

- Berry L, Parasuraman A, Zeithaml V. 1994. Improving service quality in America: Lessons learned <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Improving%20Service%20Quality%20in%20America-%20Lessons%20Learned.pdf> Diunduh tanggal 25 Agustus 2009
- Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Lebak. 2005. Panduan Pelaksanaan Mantri Keliling. Hal:2-35.
- Musanto, Trisno. 2004. Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Pelanggan: Studi Kasus pada CV. Sarana Media Advertising Surabaya.

<http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/man/article/viewFile/16140/16132>

Diunduh

tanggal 23 Agustus 2009

- Natha S. 2008. Total Quality Management Sebagai Perangkat Manajemen Baru untuk Optimalisasi. <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/suardhika%20natha.pdf> Diunduh tanggal 18 Agustus 2009.
- Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.A.D. dan Cohen, S.A., 1989, *Nurse client interaction; Implementing the nursing process*, Mosby-Year Book Inc, St Louis, Missouri.
- Sultz, J.W., 2003, *Defining and Measuring Interpersonal Continuity of care*, available at www.annfammed.org/cgi/content/full/1/3/134#R13, downloaded on 15 January 2004.
- Trihono. 2005. *Kebijakan Dasar Puskesmas*. Dalam: Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV Sagung Seto. hal: 8-22.
- Tjiptono, F., 2000, *Total Quality Service*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, F., 2000, *Total Quality Management*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Yuliarini N, Putu Riyasa. 2007. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan PDAM Kota Denpasar. [http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/yuliarini\(1\).pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/yuliarini(1).pdf) Diunduh tanggal 18 Agustus 2009.

IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

(Indonesian Public Health Assosiation)

SERTIFIKAT

Nomor : 100/SK/ IAKMI PUSAT/ VIII/ 2010

Diberikan Kepada :

Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes

Sebagai

Oral Presenter, Moderator, Panitia

Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
(KONAS IAKMI) ke – XI dengan tema

“Promotion and Prevention as Sustainable Investment For Health of The Nations”.

Bandung, 3 – 5 Agustus 2010



Adang Bachtiar, MD, MPH, ScD

President

The point of certificate: Speaker 4 SKP, Oral Presenter 4 SKP, Poster Presenter 4 SKP, Moderator 4 SKP,
Participant 9 SKP, Committee 6 SKP