

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH :

M. DANDI

NPM : 1907110040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

BANDA ACEH

2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Dandi

NPM : 1907110040

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Proposal : **Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUIIA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 1 Agustus 2023

Penulis



M. Dandi
1907110040

ABSTRAK

Nama : M. Dandi

Npm : 1907110040

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

90 Halaman + 13 Tabel + 6 Lampiran

Sejalan dengan perkembangan pradigma pembangunan kesehatan maka arah kebijakan pembangunan kesehatan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dibidang kesehatan tersebut. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. mutu pelayanan terdiri dari 5 ukuran yang dibagi menjadi dimensi untuk menyatakan mutu pelayanan (*Service Quality*) atau disingkat SERVQUAL, yang menjelaskan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangibles*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 9155 pasien rawat jalan dengan total Sampel 99 responden ditentukan dengan *Accidental Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus - 5 Agustus 2023. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat kepuasan kurang puas sebesar 24,2%, Pendidikan menengah sebesar 56,6%, kehandalah kurang baik sebesar 17,2%, pelayanan daya tanggap kurang baik sebesar 22,2%, pelayanan jaminan kurang baik sebesar 28,3%, pelayanan empati kurang baik sebesar 24,2% dan sarana fisik kurang baik sebesar 20,0%. Ada hubungan Pendidikan dengan *p value* 0,035, kehandalan dengan nilai *p value* 0,001, daya tanggap dengan nilai *p value* 0,001, jaminan dengan nilai *p value* 0,003, empati dengan nilai *p value* 0,091, tidak ada hubungan sarana fisik dengan nilai *p value* 0,515 dengan kepuasan pasien

Bagi pihak Puskesmas Meuraxa untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Serta tetap melakukan survei kepuasan pasien untuk mengevaluasi kinerja petugas

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, Sarana Fisik

Pustaka : 26 Bacaan

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 12 Agustus 2023

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd. SKM. MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

M. DANDI

NPM : 1907110040

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 12 Agustus 2023

Banda Aceh, 12 Agustus 2023

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Hanifah Hasnur, STPd, SKM, MKM)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Amico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Proposal ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

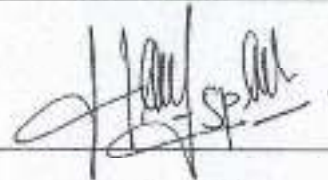
Banda Aceh, 12 Agustus 2023

Tanda Tangan


Ketua : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji II : Wardiati, SKM, M. Kes



Penguji III : Dedi Andria, SKM, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA

A. DATA DIRI

Nama : M. Dandi
Tempat/Tgl Lahir : Lhokseumawe, 25 Mei 2001
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Neusu Jaya
E-mail : mdandi010123@gmail.com

B. ORANG TUA

Ayah : Sulaiman
Pekerjaan Ayah : Pensiunan
Ibu : Erni
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Jl. Sangso kecamatan samalanga

C. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SDN 1 SAMALANGA (2007-2013)
2. SMP : MTSN 1 SAMALANGA (2013-2016)
3. SMA : SMAN 2 SAMALANGA (2016-2019)
4. PT : Universitas
Muhammadiyah
Aceh (2019
sekarang)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Dan Pasien Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM Meuraxa Kota Banda Aceh beserta staf-stafnya.

5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Banda
Aceh, 1
Agustus
2023
Penulis,

M. Dandi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kepuasan Pasien.....	8
2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien	8
2.1.2 Model Kepuasan Pasien	9
2.1.3 Indikator Kepuasan Pasien	10
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	11
2.1.5 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	12
2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan	12
2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan	12
2.2.2 Manfaat Kualitas Pelayanan	13
2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan	13
2.2.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Kualitas Pelayanan	17
2.2.5 Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan.....	19
2.3 Karakteristik Pasien	20
2.4 Puskesmas	23
2.4.1 Pengertian Puskesmas.....	23
2.4.2 Fungsi Puskesmas	24
2.4.3 Upaya Puskesmas	25
2.4.4 Upaya Puskesmas	26
2.4.4 Jenis Puskesmas.....	27
2.4 Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Variabel Penelitian.....	30
3.3 Definisi Operasional.....	31
3.4 Cara pengukuran Variabel	32
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Jenis Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	35
4.3 Jenis Data.....	37
4.4 Lokasi Penelitian.....	37
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	37
4.6 Pengolahan Data	37
4.7 Analisa Data.....	38
4.8 Penyajian Data.....	39
BAB V GAMBARAN UMUM	40
5.1 Geografis Puskesmas Meuraxa.....	40
5.2 Demografis Puskesmas Meuraxa	41
5.3 Visi Misi Puskesmas Meuraxa.....	41
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
6.1 Hasil Penelitian	42
6.2 Analisis Univariat	42
6.3 Analisis Bivariat.....	45
6.4 Pembahasan	51
DAFTAR PUSTAKA	61
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	42
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	43
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehandalan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	43
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Daya Tanggap Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	44
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	44
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Empati Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	45
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	45
Tabel 6.8 Hubungan Pendidikan Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023	46
Tabel 6.9 Hubungan Kehandalan Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	47
Tabel 6.10 Hubungan Daya Tanggap Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	48
Tabel 6.11 Hubungan Jaminan Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	49
Tabel 6.12 Hubungan Empati Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	50
Tabel 6.13 Hubungan Sarana Fisik Dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar yang penting bagi setiap warga negara di negara manapun di dunia. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang kesehatan warga negara. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang termasuk dalam kesejahteraan warga negara dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan (Hakim dan Suryawati, 2019).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak" (Aini, 2020).

Sejalan dengan perkembangan pradigma pembangunan kesehatan maka arah kebijakan pembangunan kesehatan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dibidang kesehatan tersebut, yang diantaranya adalah penggerakan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Untuk itu kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui puskesmas baik *quality of care* (pelayanan profesi) dan *quality of service* (pelayanan manajemen) perlu terus diupayakan dengan meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya sehingga

kebutuhan dan kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dapat dipenuhi (Hamidiyah, 2016)

Mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut 2 (dua) aspek, yaitu dari penyediaan pelayanan kesehatan itu sendiri dan dari aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dan yang menerima pelayanan kesehatan (Roza, 2014). Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang disediakan maka pelayanan tersebut bisa dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.

Harapan pasien merupakan tolak ukur dalam penentuan kualitas pelayanan, apabila harapan pasien terpenuhi maka pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diterima. Pihak puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seharusnya menjaga agar harapan pasien terpenuhi. Jika harapan pasien tidak terpenuhi maka akan menimbulkan citra yang buruk tentang mutu pelayanan sehingga akan mempengaruhi jumlah kunjungan di Puskesmas yang bersangkutan (hamiah, 2017)

Terdapat kemungkinan yang terjadi jika terjadi penurunan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternalnya yaitu karena derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat, atau dari faktor internal yaitu disebabkan enggan masyarakat untuk kembali berobat ke unit pelayanan kesehatan dikarenakan kurang puasnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Kualitas dalam pelayanan menjadi hal yang paling utama untuk diperhatikan

agar tercapainya tujuan dari instansi pemberi pelayanan tersebut. Terdapat berbagai ukuran yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan. Penilaian akan kualitas suatu pelayanan yang baik timbul apabila harapan pasien akan pelayanan yang diterima telah terpenuhi. Konsep penelitian yang masih populer saat ini mengenai penilaian kualitas pelayanan terdiri dari 5 ukuran yang dibagi menjadi dimensi untuk menyatakan mutu pelayanan (*Service Quality*) atau disingkat SERVQUAL, yang menjelaskan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangibles*) (Utami, 2018)

Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien. Penelitian (Lontaan *et al.*, 2019) menyebutkan pula ada hubungan yang signifikan antara bukti langsung, empati, kehandalan, dan jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Ratahan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Yulina dan Ginting, 2019) tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehandalan, daya tanggap, dan jaminan dengan kepuasan pasien, sebaliknya tidak ada hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Meuraxa dari 10 pasien yang diwawancarai secara acak, didapat 6 orang mengatakan bahwa pasien menilai kurang puas terhadap pelayanan pengambilan kartu pasien dan pengambilan obat yang lama, Selain itu pasien yang berkunjung ke puskesmas mayoritas datang karena

merupakan alternatif kedua pengobatan setelah dalam pengobatan menggunakan obat-obatan warung dan pengobatan alternatif yang dirasa tidak kunjung sembuh. Namun ada juga pasien yang mengatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Meuraxa.

Grafik 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Meuraxa



Sumber : Rekam Medik Puskesmas Meuraxa tahun 2020-2022

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Meuraxa, tahun 2020 pasien yang berobat di Puskesmas Meuraxa sebanyak 12535 pasien, tahun 2021 sebanyak 19014 pasien dan tahun 2022 sebanyak 17027 pasien. Sedangkan pada tahun 2023 terhitung dari bulan januari hingga juni total kunjungan pasien sebesar 9155 (Puskesmas Meuraxa, 2023).

Fenomena di atas secara terkini mendeskripsikan bahwa ada persepsi penilaian-penilaian yang kurang terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter, perawat maupun pelayanan manajemen lainnya terhadap pasien yang datang berobat. Hal ini menjadi suatu persoalan bagi pelayanan kesehatan ditahun berikutnya jika tidak dilakukan upaya-upaya yang strategis untuk meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Data kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Meuraxa pada tahun 2022 mengalami penurunan. Terdapat kemungkinan yang terjadi jika terjadi penurunan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternalnya yaitu karena derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat, atau dari faktor internal yaitu disebabkan enggannya masyarakat untuk kembali berobat ke unit pelayanan kesehatan dikarenakan kurang puasny masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan penulis, pengunjung Puskesmas Meuraxa masih mengeluhkan tentang pelayanan di bidang farmasi yang membuat pasien menunggu terlalu lama. Permasalahan ini mendeskripsikan bahwa ada persepsi penilaian-penilaian yang kurang terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap pasien yang datang berobat. Hal ini menjadi suatu persoalan bagi pelayanan kesehatan jika harapan pasien tidak terpenuhi maka akan menimbulkan citra yang buruk tentang mutu pelayanan sehingga akan mempengaruhi jumlah kunjungan di Puskesmas yang bersangkutan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu kehandalan daya tanggap, jaminan, empati, sarana fisik, dan Pendidikan

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan sarana fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dilihat dari penilaian pelayanan yang baik, dan menjadi hal yang mendasar untuk pengukuran kualitas pelayanan. Hal tersebut dikarenakan dalam pemberian informasi dilihat dari tercapainya kualitas pelayanan dengan nilai dan harapan pasien yang memiliki kewenangan dalam penetapan standar kualitas pelayanan yang dikehendaki. Kepuasan pasien merupakan tingkat suatu perasaan suka dan tidak suka dalam pelayanan yang diberikan, maka dari itu perilaku konsumen dapat diartikan juga sebagai model perilaku pembeli (Walukow *et al.*, 2019).

Kepuasan pasien adalah konsep multidimensi, karena banyak faktor berperan dalam menentukan kepuasan pasien. Marshall dan Hays mendefinisikan dimensi kepuasan dengan perawatan medis sebagai kepuasan umum, kualitas teknis, cara interpersonal, komunikasi, aspek keuangan, waktu yang dihabiskan dengan praktisi, aksesibilitas, dan kenyamanan. Sedangkan Bernal, *et al* menggambarkan dimensi kepuasan pasien sebagai koordinasi perawatan, kualitas yang dirasakan, hambatan akses ke perawatan medis, kualitas informasi yang diberikan, dan keterampilan teknis dan interpersonal dari praktisi (Valdes *et al.*, 2020).

2.1.2 Model Kepuasan Pasien

Ada 2 model kepuasan pasien/konsumen yaitu (Yulina 2019) :

1. Model Kognitif

Penilaian pelanggan berdasarkan pada perbedaan antara suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain penilaian berdasarkan perbedaan yang ideal dengan yang aktual. Apabila yang ideal sama dengan persepsinya maka pelanggan akan puas, sebaliknya apabila perbedaan antara yang ideal dan yang aktual semakin besar maka konsumen semakin tidak puas.

Berdasarkan model ini maka kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan dua cara yang utama, yaitu :

- a. Mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai dengan yang ideal.
- b. Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

2. Model Afektif

Model Afektif mengatakan bahwa penilaian pelanggan individual terhadap suatu produk tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional saja tetapi juga berdasarkan pada tingkat aspirasi, perilaku belajar (learning behavior), emosi perasaan spesifik (kepuasan, keengganan), suasana hati (mood) dan lain-lain.

2.1.3 Indikator Kepuasan Pasien

Indikator Kepuasan terdiri dari (Yulina 2019) :

1. Kesesuaian harapan merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :
 - a. Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - b. Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - c. Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
2. Minat berkunjung kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :
 - a. Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
 - b. Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
 - c. Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
3. Kesiediaan merekomendasikan merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :
 - a. Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.

- b. Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (panjaitan, 2016):

1. *Knowledge* atau pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peran penting karena pelayanan eskesehatan adalah high personal contact.
2. *Empathy* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. *Cost* (biaya) tinginya biaya dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarga) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknik kedokteran yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan (*intangibility*).
5. Jaminan kesehatan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*) ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.

7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2.1.5 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Banyak organisasi/perusahaan secara sistematis mengukur seberapa baik mereka memperlakukan pelanggan mereka, mengenai faktor-faktor yang membentuk kepuasan, dan melakukan perubahan dalam operasi dan pemasaran mereka sebagai akibatnya (Gultom, Arif dan Muhammad Fahmi, 2020)

Ada sejumlah metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu ; survey berkala, mengamati tingkat kehilangan pelanggan, pembelanjaan misterius, sistem keluhan dan saran.

2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Alim, Tangdilambi dan Badwi, 2019).

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk pelayanan yang dilakukan oleh seseorang atau penyelenggara jasa secara maksimal dengan segala keunggulan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Salah satu faktor yang menentukan dari tingkat keberhasilan dan kualitas sebuah perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada para pelanggan (Alim, Tangdilambi dan Badwi, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (hamiah, 2017)

2.2.2 Manfaat Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler dan Keller (2016) terdapat lima manfaat kualitas layanan, yaitu mengidentifikasi dengan benar kebutuhan dan persyaratan pelanggan, menyampaikan harapan pelanggan kepada perancang produk, memastikan pesanan pelanggan dipenuhi dengan benar dan tepat waktu, tetap berhubungan dengan pelanggan setelah penjualan untuk memastikan bahwa mereka puas.

2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Setiap organisasi modern dan maju senantiasa mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi kualitas pelayanan. Kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari pelanggan yang meminta pelayanan dan yang meminta dipenuhi pelayanannya. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER". Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima (Anfal, 2020)

(Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.
10. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Di Indonesia terdapat 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yang dikemukakan oleh Parasuraman (1988) yaitu :

1. Keandalan (*Reability*)

kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai seluk-beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja (Kotler dan Keller, 2016). Pelayanan keandalan juga harus mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

2. Daya Tanggap (*Responsiviness*)

kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat. suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat/responsif dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

3. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (communication), kredibilitas (credibility), keamanan (security), kompetensi (competence), dan sopan santun (courtesy) (Kotler dan Keller, 2016). Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.

4. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien. Empati juga memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (Kotler dan Keller, 2016). Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian

dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.

5. Sarana Fisik (*Tangible*)

Sarana fisik yang dimaksud meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan. kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa (Kotler dan Keller, 2016). Setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan serta menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

2.2.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Kualitas Pelayanan

Ada beberapa faktor yang dapat memperlancar dan menghambat pelayanan yang berkualitas (Tjiptono, 2012) yaitu :

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu hal yang paling penting dalam kemajuan suatu perusahaan. SDM (Sumber Daya Manusia) sangat berpengaruh bagi kualitas pelayanan suatu perusahaan, sebab jika suatu SDM tidak memiliki kompetensi dan pengetahuan yang tinggi, dapat menyebabkan buruknya kualitas pelayanan. Dan sebaliknya, jika SDM atau pegawai memiliki kompetensi dan pengetahuan tinggi, hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan asalkan

pekerjaan yang mereka lakukan sesuai dengan tugas yang diberikan. Pegawai harus memiliki keterampilan dan pengetahuan teknis yang diperlukan untuk menjalankan tugas sesuai dengan posisi atau jabatannya. Pegawai merupakan bagian paling berpengaruh, diantara beberapa bagian yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang berasal dari pegawai ialah: deskripsi pekerjaan (kejelasan pekerjaan suatu pegawai), rekrutmen dan seleksi pegawai (merekruit pegawai yang memiliki potensi, pengetahuan, dan kemampuan teknis), pelatihan dan pengembangan (mengadakan pelatihan dan pengembangan untuk meningkatkan potensi dan pengetahuan pegawai), sistem kompensasi (untuk memperhitungkan besarnya imbalan atau balasan jasa pegawai), jalur karir (tahap-tahap pekerjaan pegawai).

2. Organisasi atau Struktur

Organisasi merupakan suatu wadah yang didalamnya para anggota organisasi harus melakukan dan mengupayakan apa yang menjadi visi dan misi organisasi secara bersama–sama dan mencapai suatu tujuan bersama. Dalam mencapai hal tersebut, dibutuhkan kerjasama antar anggota organisasi khususnya pegawai perusahaan yang melayani publik dan memiliki struktur pekerjaan yang jelas. Jika pegawai suatu perusahaan tidak menjalankan tugas dan fungsi secara terstruktur, maka perusahaan tersebut dapat menghambat suatu pelayanan yang berkualitas.

2.2.5 Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Menurut Wolkins, dkk terdapat enam prinsip pokok dalam kualitas pelayanan, yaitu :

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

2. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas

3. Perencanaan

Proses perencanaan strategis harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai tujuan.

4. Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain lain.

2.3 Karakteristik Pasien

persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien (Singgih, 1995)

1. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan), usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. menurut Sudami (2009) usia pasien tersebut adalah usia yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, usia muda < 41 tahun akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua > 41 tahun. Pasien yang berumur tua juga lebih memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaannya, hasilnya, kebutuhan akan pengetahuan, dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan kelompok umur muda cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dasar dan cenderung mengkritik.

2. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin, gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan, proses pendidikan tidak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari

tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

5. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya, agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran diatas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain.

6. Ekonomi dan Penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Menurut 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 (Permenkes RI Nomor 75, 2014).

Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan masyarakat. Agar Puskesmas menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan "Penilaian Kinerja Puskesmas" yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (Shinta Ayu, 2015).

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 (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas) (Kemenkes, 2016).

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. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes 75 Tahun 2014).

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, fungsi puskesmas yaitu:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat

- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.4.3 Upaya Puskesmas

Upaya penyelenggaraan untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari kesehatan nasional yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang. Upaya kesehatan wajib adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan pada masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

2.4.4 Upaya Puskesmas

Upaya penyelenggaraan untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari kesehatan nasional yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang. Upaya kesehatan wajib adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan pada masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan

- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

2.4.4 Jenis Puskesmas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi dua, yaitu (Kemenkes, 2014):

1. Puskesmas non rawat inap

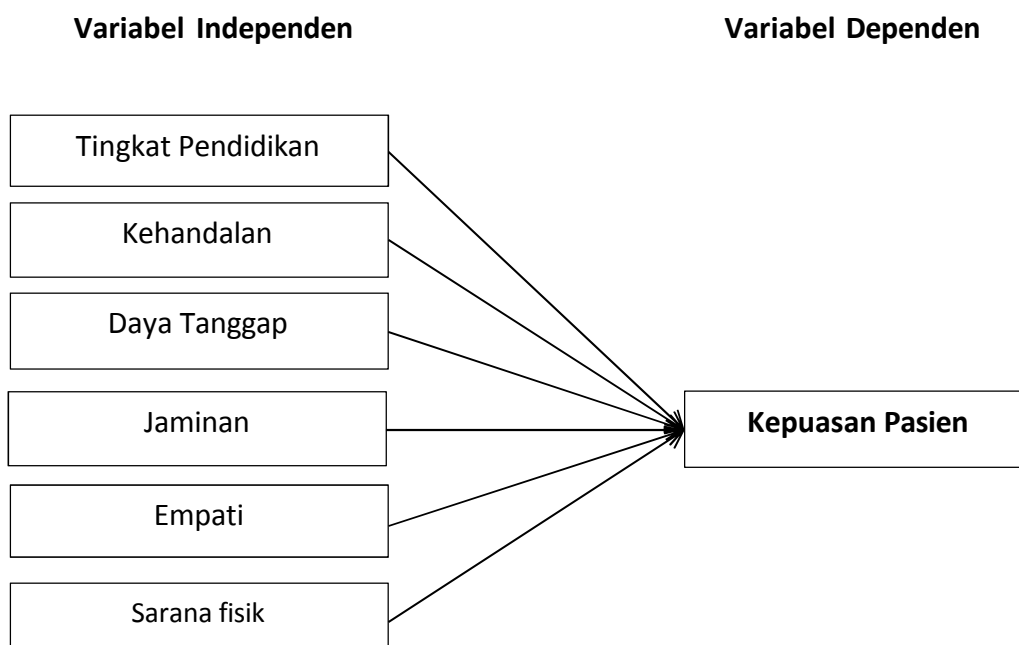
Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal

2. Puskesmas rawat inap.

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

BAB III**KERANGKA KONSEP****1.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep (variabel) yang akan diamati atau diukur dengan penelitian yang akan dilakukan (Khija, 2017). Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988; Singgih, 1995) tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, sarana fisik, dan tingkat pendidikan. Maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian

1.2 Variabel Penelitian

Perumusan variabel dalam suatu penelitian merupakan salah satu unsur terpenting dalam penelitian (Nasution, 2017). Penelitian dapat dikatakan baik jika variabel penelitian dirumuskan terlebih dahulu sebelum proses pengumpulan fakta dilakukan. Variabel penelitian adalah karakteristik, atribut atau nilai seseorang, objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan dan dipelajari untuk mencapai suatu kesimpulan.

Variabel penelitian merupakan variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini terdiri dari tujuh variabel, yaitu 6 variabel independen dan satu variabel dependen.

1. Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen atau bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.
2. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, sarana fisik dan tingkat pendidikan.

1.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1.	Tingkat Kepuasan Pasien	Perasaan senang responden setelah mendapatkan pelayanan dari tenaga Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	- sangat puas - puas - Sedang - kurang puas -sangat kurang puas	Likert
2.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sedang atau pernah dicapai oleh pasien	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
3.	Kehandalan	Persepsi pasien terhadap mutu layanan yang meliputi kemampuan untuk memberikan pelayanan yang baik, optimal dan akurat.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
4.	Daya Tanggap	Kesiapan ketanggapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
5.	Jaminan	Kemampuan dan kesopanan yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko ataupun keraguan.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

6.	Empati	Komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pasien	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
7.	Sarana Fisik	Tampilan fisik pelayanan dari fasilitas Puskesmas maupun tenaga didalamnya	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

3.3 Cara pengukuran Variabel

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang menggunakan teori Parasuraman, Berry, dan Zeithmal tentang kualitas pelayanan dengan menggunakan teknik scoring yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi sekelompok orang tentang fenomena sosial, dengan skala likert maka dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Adapun variabel yang dapat diukur pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Kepuasan Pasien (Imaninda dan Azwar, 2018)

- a. Sangat Puas ≤ 99
- b. Puas $83 \leq x < 99$
- c. Sedang $67 \leq x < 83$
- d. Kurang Puas $51 \leq x < 67$
- e. Sangat Kurang Puas < 51

2. Tingkat Pendidikan

- a. Tinggi : jika pendidikan terakhir responden DIII, S1, S2 dll

- b. Menengah : Jika pendidikan terakhir responden SMP, SMA
- c. Dasar : jika pendidikan terakhir responden SD

3. *Reability* (Kehandalan)

- a. Baik jika diperoleh nilai \geq Median 15
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai $<$ Median 15

4. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- a. Baik jika diperoleh nilai \geq Median 5
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai $<$ Median 5

5. *Assurance* (Jaminan)

- a. Baik jika diperoleh nilai \geq Median 6
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai $<$ Median 6

6. *Empathy* (Kepedulian)

- a. Baik jika diperoleh nilai \geq Median 8
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai $<$ Median 8

7. *Tangible* (Sarana Fisik)

- a. Baik jika diperoleh nilai \geq Median 9
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai $<$ Median 9

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan awal yang bersifat sementara yang akan dibuktikan kebenarannya setelah data lapangan (empiris) dapat diperoleh. Berdasarkan uraian literature diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dari bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2023 yang berjumlah 9155 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023 yang berjumlah 99 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010),

sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{9155}{1+9155(0,1^2)}$$

$$n = \frac{9155}{1+9155(0,01)}$$

$$n = \frac{9155}{91,56}$$

n =98,91 dibulatkan menjadi = 99 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 99 responden

Kriteria Inklusi:

1. Pasien rawat jalan yang berobat dan memiliki KK di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
2. Pasien sudah melakukan pengobatan minimal 2 kali kunjungan ke Puskesmas Meuraxa
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang berobat di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023 namun tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas tersebut

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari administrasi data kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dari tanggal 1 Agustus s/d 5 Agustus Tahun 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui administrasi data kunjungan pasien ke Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh untuk mendukung data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.

3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1 Geografis Puskesmas Meuraxa

Puskesmas Meuraxa adalah puskesmas kawasan perkotaan sesuai dengan keputusan Walikota Banda Aceh No : 273 Tahun 2015 dengan jenis Puskesmas non perawatan yang dibangun kembali oleh pemerintah Kota Banda Aceh Juli tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 Januari 2017, yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh. Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa pada tahun 2004 lalu.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 726 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Meuraxa, meliputi 16 gampong dari 64 Dusun yaitu Gampong :

1. Gampong Surien dengan luas wilayah 41,2 H
2. Gampong Aso Nanggroe dengan luas wilayah 16,8 H
3. Gampong Blang dengan luas wilayah 71,4 H
4. Gampong Lamjabat dengan luas wilayah 27,0 H
5. Gampong Baro dengan Luas Wilayah 56,0 H
6. Gampong Punge Jurong dengan Luas Wilayah 42,2 H
7. Gampong Lampaseh Aceh dengan luas wilayah 60,2 H
8. Gampong Punge Ujong dengan luas wilayah 23,2 H
9. Gampong Cot Lamkaweh dengan luas wilayah 34,8 H
10. Gampong Pie dengan luas wilayah 35,1 H
11. Gampong Ulee Lheue dengan luas wilayah 65,1 H
12. Gampong Deah Glumpang dengan Luas Wilayah 53,3 H

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan selama 5 hari dari tanggal 1 Agustus s/d 5 Agustus 2023. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 responden dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling*.

Pada penelitian ini data yang diperoleh dan dianalisis melalui dua macam uji. Uji tersebut adalah uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Berikut ini adalah pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan

1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

1. Pendidikan

TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1.	Menengah	56	56,6
2.	Tinggi	43	43,4
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 distribusi frekuensi Pendidikan dapat diketahui bahwa dari 99 responden, yang memiliki Pendidikan menengah sebanyak 56 orang atau sebesar 56,6% dan responden yang memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 43 orang atau sebesar 43,4%.

2. Kepuasan Pasien

TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	(%)
1	kurang Puas	24	24,2
2	Puas	64	64,6
3	Sangat Puas	11	11,1
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.1 distribusi frekuensi kepuasan pasien dapat diketahui bahwa dari 99 responden, responden yang mengatakan kurang puas sebanyak 24 orang atau sebesar 24,2%, responden yang mengatakan puas sebanyak 64 orang atau sebesar 64,6% dan responden yang mengatakan sangat puas sebanyak 11 orang atau sebesar 11,1%

2. Kehandalan

TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEHANDALAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Kehandalan	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	17	17,2
2.	Baik	82	82,8
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 distribusi frekuensi Kehandalan dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 17 orang merasa variabel kehandalan kurang baik atau sebesar 17,2% dan sebanyak 82 orang atau sebesar 82,8% yang merasa variabel kehandalan baik.

3. Daya Tanggap

TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DAYA TANGGAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Daya Tanggap	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	22	22,2
2.	Baik	77	77,8
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 distribusi frekuensi daya tanggap dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 22 orang merasa variabel daya tanggap kurang baik atau sebesar 22,2% dan sebanyak 77 orang atau sebesar 77,8% yang merasa variabel daya tanggap baik.

4. Jaminan

TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JAMINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Jaminan	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	28	28,3
2.	Baik	71	71,1
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 distribusi frekuensi jaminan dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 28 orang merasa variabel jaminan kurang baik atau sebesar 28,3% dan sebanyak 71 orang atau sebesar 71,1% yang merasa variabel jaminan baik

5. Empati

TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN EMPATI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Empati	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	24	24,2
2.	Baik	75	75,8
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 distribusi frekuensi empati dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 24 orang merasa variabel empati kurang baik atau sebesar 24,2% dan sebanyak 75 orang atau sebesar 75,8% yang merasa variabel jaminan baik

6. Sarana Fisik

TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SARANA FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Sarana Fisik	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	20	20,2
2.	Baik	79	79,8
	Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 distribusi frekuensi sarana fisik dapat diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 20 orang merasa variabel sarana fisik kurang baik atau sebesar 20,2% dan sebanyak 79 orang atau sebesar 79,8% yang merasa variabel sarana fisik baik.

1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dengan menggunakan uji statistic χ^2 (chi-square). Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.8 HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pendidikan	Kepuasan Pasien						Jumlah		p - value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		N	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Menengah	24	42,9	25	44,6	7	12,5	56	100,0	0,001
2	Tinggi	0	0,0	39	90,7	4	9,3	43	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan dari 56 responden dengan Pendidikan menengah sebanyak 42,9% menjawab kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Meuraxa, sebanyak 44,6% menjawab puas dan 12,5% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 43 responden dengan Pendidikan tinggi sebanyak 64 responden menjawab puas terhadap pelayanan kesehatan dan sebanyak 9,3% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

2. Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.9 HUBUNGAN KEHANDALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	Kehandalan	Kepuasan Pasien						Jumlah		P - value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	12	70,6	4	23,5	1	5,9	17	100,0	0,001
2	Baik	12	14,6	60	73,2	10	12,2	82	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan dari 17 responden yang merasa kehandalan kurang baik sebanyak 70,6% menjawab kurang puas, sebanyak 23,5% menjawab puas dan sebanyak 5,9% menjawab sangat puas. Sebaliknya, dari 82 responden yang merasa kehandalan baik sebanyak 14,6% menjawab kurang puas, sebanyak 73,2 menjawab puas dan sebanyak 12,2% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Kehandalan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

3. Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.10 HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien						Jumlah		p-value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Kurang Baik	12	54,5	8	36,4	2	9,1	22	100,0	0,001
2	Baik	12	15,6	56	72,7	9	11,7	77	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan dari 22 responden yang merasa daya tanggap kurang baik sebanyak 54,5% menjawab kurang puas, sebanyak 36,4% menjawab puas dan sebanyak 9,1% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 77 responden yang merasa daya tanggap baik sebanyak 15,6% menjawab kurang puas, sebanyak 72,7% menjawab puas dan sebanyak 11,7% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

4. Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.11 HUBUNGAN JAMINAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jaminan	Kepuasan Pasien						Jumlah		p-value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Kurang Baik	13	46,4	13	46,4	2	7,1	28	100,0	0,005
2	Baik	11	15,5	51	71,8	9	12,7	71	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan dari 28 responden yang merasa jaminan kurang baik sebanyak 46,4% menjawab kurang puas, sebanyak 46,4% menjawab puas dan sebanyak 7,1% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 71 reponden yang merasa jaminan baik sebanyak 15,5% menjawab kurang puas, sebanyak 71,8% menjawab puas dan sebanyak 12,7% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value $0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

5. Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.12 HUBUNGAN EMPATI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Empati	Kepuasan Pasien						Jumlah		p-value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		N	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Baik	10	41,7	13	54,2	1	4,2	24	100,0	0,053
2	Baik	14	18,7	51	68,0	10	13,3	75	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan dari 24 responden yang merasa empati kurang baik sebanyak 41,7% menjawab kurang puas, sebanyak 54,2% menjawab puas dan sebanyak 4,2% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 75 responden yang merasa empati baik sebanyak 18,7% menjawab kurang puas, sebanyak 68,0% menjawab puas dan sebanyak 13,3% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value $0,053 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara empati dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6. Hubungan Sarana Fisik dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.13 HUBUNGAN SARANA FISIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEHTAHUN 2023

No	Sarana Fisik	Kepuasan Pasien						Jumlah		p-value
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	3	15,0	15	75,0	2	10,0	20	100,0	0,515
2	Baik	21	26,6	49	62,0	9	11,4	79	100,0	
Jumlah		24	24,2	64	64,6	11	11,1	99	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan dari 20 responden yang merasa sarana fisik kurang baik sebanyak 15,0% menjawab kurang puas, sebanyak 75,0% menjawab puas dan sebanyak 10,0% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 79 responden yang merasa sarana fisik baik sebanyak 26,6% menjawab kurang puas, sebanyak 62,0% menjawab puas dan sebanyak 11,4% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value $0,515 > \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) ditolak dan (H_o) diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana fisik dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dari tanggal 1 Agustus s/d 5 Agustus tahun 2023. Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Meuraxa didapatkan pasien rawat jalan terhitung dari januari s/d juni tahun 2023 sebanyak 9155. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin sehingga didapat 99 responden dan bersedia di wawancara. Pada penelitian ini data yang diperoleh dianalisis melalui dua macam uji yaitu uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Berikut pembahasan dan hasil

penelitian yang telah dilakukan. Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel Pendidikan menjadi variabel independen, hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden dengan Pendidikan menengah sebanyak 42,9% menjawab kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Meuraxa, sebanyak 44,6% menjawab puas dan 12,5% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 43 responden dengan Pendidikan tinggi sebanyak 64 responden menjawab puas terhadap pelayanan kesehatan dan sebanyak 9,3% menjawab sangat puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0,001 < \alpha$ $0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Margareth *et al.*, 2014) yang mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan pasien dengan $p\text{ value}$ 0.007. berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Margareth *et al.*, 2014) yang mengatakan tidak ada hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien.

(Singgih, 1995) mengatakan pasien yang memiliki Pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien tersebut

dapat mengontrol dirinya dan mengatasi masalah yang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurani kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

1. Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel kehandalan menjadi variabel independen, hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden yang merasa kehandalan kurang baik sebanyak 70,6% menjawab kurang puas, sebanyak 23,5% menjawab puas dan sebanyak 5,9% menjawab sangat puas. Sebaliknya, dari 82 responden yang merasa kehandalan baik sebanyak 14,6% menjawab kurang puas, sebanyak 73,2 menjawab puas dan sebanyak 12,2% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Kehandalan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan (Juwita *et al.*, 2017) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dengan $p\text{ value}$ 0,000. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Maulina, Madjid dan Chotimah, 2019) yang

mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dengan nilai ($p\text{-value} = 0,285$)

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988) mengatakan kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut.

2. Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel daya tanggap menjadi variabel independent. Hasil penelitian menunjukkan dari 22 responden yang merasa daya tanggap kurang baik sebanyak 54,5% menjawab kurang puas, sebanyak 36,4% menjawab puas dan sebanyak 9,1% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 77 responden yang merasa daya tanggap baik sebanyak 15,6% menjawab kurang puas, sebanyak 72,7% menjawab puas dan sebanyak 11,7% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Maulina, Madjid dan Chotimah, 2019) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien dengan nilai $p\text{-value} 0,000$.

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988) mengatakan daya tanggap adalah kemampuan para petugas untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat dan responsif. Membiarkan pasien menunggu merupakan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

3. Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel jaminan menjadi variabel independent, hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden yang merasa jaminan kurang baik sebanyak 46,4% menjawab kurang puas, sebanyak 46,4% menjawab puas dan sebanyak 7,1% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 71 responden yang merasa jaminan baik sebanyak 15,5% menjawab kurang puas, sebanyak 71,8% menjawab puas dan sebanyak 12,7% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value $0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Natassa dan Dwijayanti, 2019) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien dengan nilai p-value 0,037. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maulina, Madjid dan Chotimah, 2019) yang

mengatakan tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien dengan nilai *p-value* 0,702.

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988) mengatakan jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas. Inti dari bentuk pelayanan pada dasarnya bertumpu pada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan setiap petugas kesehatan.

4. Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel empati menjadi variabel independent, hasil penelitian menunjukkan dari 24 responden yang merasa empati kurang baik sebanyak 41,7% menjawab kurang puas, sebanyak 54,2% menjawab puas dan sebanyak 4,2% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 75 responden yang merasa empati baik sebanyak 18,7% menjawab kurang puas, sebanyak 68,0% menjawab puas dan sebanyak 13,3% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value } 0,053 < \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara empati dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Maulina, Madjid dan Chotimah, 2019) yang mengatakan terdapat hubungan antara empati dengan kepuasan pasien dengan nilai *p-value* 0,000.

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988) mengatakan empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

5. Hubungan Sarana Fisik dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini variabel sarana fisik menjadi variabel independen, hasil penelitian menunjukkan dari 20 responden yang merasa sarana fisik kurang baik sebanyak 15,0% menjawab kurang puas, sebanyak 75,0% menjawab puas dan sebanyak 10,0% menjawab sangat puas. Sebaliknya dari 79 responden yang merasa sarana fisik baik sebanyak 26,6% menjawab kurang puas, sebanyak 62,0% menjawab puas dan sebanyak 11,4% menjawab sangat puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value } 0,515 > \alpha 0,05$ yang berarti hipotesis (H_a) ditolak dan (H_o) diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana fisik dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Maulina, Madjid dan Chotimah, 2019) yang mengatakan tidak ada hubungan antara sarana fisik dengan kepuasan pasien dengan nilai $p\text{ value } 0,125$.

(Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988) mengatakan sarana fisik adalah Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “ Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
2. Adanya hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
3. Adanya hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
4. Adanya hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
5. Adanya hubungan yang signifikan antara empati dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
6. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara sarana fisik dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

7.1 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel karakteristik pasien dengan lebih lengkap dan mengganti variabel bebas selain dimensi servQual.
2. Bagi Puskesmas Meuraxa untuk Mempertahankan mutu pelayanan dan terus melakukan survey secara berkala untuk kepuasan pasien agar dapat mengevaluasi kinerja petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Y. (2020) "ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIENBEROBAT DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA PASIR UTAMA," 9(2).
- Alim, A., Tangdilambi, N. dan Badwi, A. (2019) "Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar)," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), hal. 165. Tersedia pada: <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>.
- Anfal, A. (2020) "Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018," *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), hal. 1–19. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.130>.
- Gultom, D.K., Arif, M. dan Muhammad Fahmi (2020) "Determinasi Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepercayaan Dedek," *MANEGGIO: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(2), hal. 273–282. Tersedia pada: <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/MANEGGIO>.
- Hakim, F.A. dan Suryawati, C. (2019) "Hubungan Karakteristik Pasien Peserta BPJS dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'X' Manajemen Kesehatan Manajemen Kesehatan Indon," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), hal. 157–162.
- Hamidiyah, A. (2016) "Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(3), hal. 121–130.
- Imaninda, V. dan Azwar, S. (2018) "Modifikasi Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) ke dalam Bahasa Indonesia," *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 2(1), hal. 8. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22146/gamajop.31864>.
- Jacobis, R. (2013) "Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado," *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(4), hal. 619–629.
- Juwita, G.S. *et al.* (2017) "Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang," 4(2), hal. 49–56.
- Khija, R. (2017) "Teknik Pengambilan Sampel," *Ekp*, 13(3), hal. 1576–1580.
- Lontaan, V. *et al.* (2019) "Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Jasa

Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rataan Kabupaten Minahasa Tenggara," *Kesmas*, 7(5).

Margareth, M. *et al.* (2014) "DI PUSKESMAS KECAMATAN PESANGGRAHAN."

Maulina, L., Madjid, T.A. dan Chotimah, I. (2019) "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Unit Rawat Inap Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018," *Promotor*, 2(2), hal.

130. Tersedia pada: <https://doi.org/10.32832/pro.v2i2.1798>.

Nasution, S. (2017) "Variabel penelitian," *Raudhah*, 05(02), hal. 1–9.

Natassa, J. dan Dwijayanti, S.S. (2019) "Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Unit Rawat Inap RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak," *Jurnal Kesehatan*, 8(2), hal. 14.

nur hamiah, siregar (2017) "Determinan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2017."

panjaitan, J. efendi (2016) "Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan," *PERFORMANCE " Jurnal Bisnis & Akuntansi*," 6(2), hal. 32. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24929/feb.v6i2.268>.

Parasuraman, a, Zeithaml, V. a dan Berry, L.L. (1988) "SERQUAL: A Multiple-Item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Journal of Retailing*, 64(January), hal. 28. Tersedia pada: [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3).

Roza, mulyani (2014) "Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit," *X(2)*, hal. 231–240.

Shinta Ayu, R. (2015) *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat (VISIKES)*. Tersedia pada: <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/1396>.

Singgih, G. (1995) *Asas-asas Paikologi Keluarga Idaman*.

STEIBER, Steven-R; KROWINSKI, W.-J. (1990) *Measuring and managing patient satisfaction*.

Tjiptono, fandy (2012) *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*.

Utami, Y.T. (2018) "Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Penumpang Surakarta," *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam*

Lampiran 1 ***Informed Consent***

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya M. Dandi atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Analisis Kualitas Pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Kepuasan Pasien di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Bpk/ Ibu/ Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan Kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Lampiran 2. **Pernyataan Persetujuan Responden**


**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Agustus 2023


Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

I. Karakteristik Pasien

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Pendidikan : 0. PT (DIII,S1,S2)
1. Menengah (SMP,SMA)
2. Dasar (SD)
6. Pekerjaan : 0. Tidak Bekerja
1. Ibu Rumah Tangga
2. Wiraswasta
3. PNS/TNI/POLRI

II. Kepuasan Pasien Sumber (Imaninda dan Azwar, 2018)

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom pilihan jawaban yang anda berikan

- Sangat kurang puas : dinilai 1
- kurang puas : dinilai 2
- sedang : dinilai 3
- Puas : dinilai 4
- sangat puas : dinilai 5

No.	Pertanyaan	Ceklis				
		1	2	3	4	5
Perilaku Interpersonal						
1.	Saya merasa petugas kesehatan memperlakukan pasien berbeda-beda					
2.	Saya menunggu lama proses keluar dari Puskesmas karna petugas administasi kurang cekatan					
3.	Saya merasa diabaikan ketika membutuhkan bantuan petugas keamanan					
4.	Petugas kesehatan menunjukan raut muka kurang senang					
5.	Dokter terlalu terburu-buru dalam memeriksa saya					
Kualitas teknis/ Perilaku Profesionalisme						
6.	Cara petugas kesehatan menyampaikan kondisi kesehatan membuat saya cemas					

7.	Dokter tidak menjelaskan tujuan dari tes-tes kesehatan yang saya jalani					
8.	Penjelasan resepsionis membingungkan saya					
9	Saya kurang mendapatkan penjelasan tentang obat dari apoteker yang bertugas					
10	Petugas kesehatan terburu-buru memasang infus hingga saya merasa tidak nyaman					
Akses/kenyamanan						
11	Sekalipun saya sudah mendaftar namun saya tidak mendapat kepastian berapa lama saya harus menunggu					
12	Saya kurang leluasa menyampaikan keluhan kondisi kesehatan saya pada dokter					
13	Saya tidak dapat membuat janji konsultasi dengan dokter melalui kontak telepon puskesmas					
14	Saya merasa mendapat kemudahan mengurus proses administrasi					
15	Puskesmas ini siap untuk memberikan perawatan kesehatan yang saya butuhkan					
Keuangan/aspek finansial						
16	Saya merasa biaya pengobatan di puskesmas ini lebih mahal dibandingkan dengan pelayanan yang saya dapat					
17	Saya mengalami rumitnya mengurus administrasi keuangan di puskesmas ini					
18	Besarnya biaya pengobatan tidak sepadan dengan fasilitas yang saya peroleh					
19	Informasi yang jelas membuat saya merasa nyaman mengurus administrasi asuransi kesehatan (misal BPJS atau asuransi kesehatan lainnya)					
20	Saya dapat mengurus biaya perawatan kesehatan dengan mudah karena proses administrasinya cepat					
Lingkungan Fisik						
21	Saya tersesat ketika menuju ke ruangan lain karena kurangnya petunjuk arah di puskesmas					
22	Ruang tunggu puskesmas ini bagi saya membosankan					
23	Antrian di loket membuat saya tidak nyaman					
24	Kursi di ruang tunggu membuat saya merasa tidak betah					
25	Ruangan tempat saya menginap tidak sepadan dengan fasilitas yang seharusnya saya dapat					

III Kualitas Pelayanan (Sumber (Shinta Ayu, 2015))

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom pilihan jawaban yang anda berikan

- Sangat Setuju : dinilai 1
- Setuju : dinilai 2
- Cukup setuju : dinilai 3
- Tidak Setuju : dinilai 4
- Sangat Tidak Setuju : dinilai 5

	Pertanyaan	Ceklis				
		1	2	3	4	5
Kehandalan (<i>Realibity</i>)						
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara tepat dan tidak berbelit-belit					
2.	Waktu menunggu lama sebelum mendapatkan pelayanan					
3.	Kesiapan dokter melayani pasien					
4.	Dokter bertindak cepat					
5.	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat					
6.	dokter melaporkan detail perubahan kepada pasien sewaktu melakukan kunjungan ulang					
7.	perawat menjelaskan mengenai obat pasien					
8.	Perawat memperhatikan keluhan pasien					
Daya Tanggap (<i>Responsivenes</i>)						
1.	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien					
2.	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
3.	Pasien diikut sertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya					
4.	Perawat bersikap ramah dan sopan					
5.	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien					
Jaminan (<i>Assurance</i>)						
1.	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
2.	Biaya perawatan terjangkau					
3.	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawatan					
4.	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya					
Kepedulian (<i>Empathy</i>)						
1.	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
2.	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
3.	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan membawa barang berharga pasien					
4.	Waktu untuk berkonsultasi pasien terpenuhi					

5.	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka					
Sarana Fisik (<i>Tangible</i>)						
1.	Ruang tunggu tertata rapi dan bersih termasuk kamar mandi.					
2.	Ruang tunggu nyaman					
3.	Memiliki alat-alat yang cukup lengkap					
4.	Penampilan dokter dan perawat bersih dan rapi					

Lampiran 4. Tabel Skor

Tabel Skor

NO	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Skor					RENTANG
Variabel Dependen								
1.	Kepuasan Pasien	1	1	2	3	4	5	1. Sangat kurang puas <99 2. Kurang Puas $51 \leq x <67$ 3. Sedang $67 \leq x <83$ 4. Puas $83 \leq x <99$ 5. Sangat puas ≤ 99
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	1	2	3	4	5	
		9	1	2	3	4	5	
		10	1	2	3	4	5	
		11	1	2	3	4	5	
		12	1	2	3	4	5	
		13	1	2	3	4	5	
		14	1	2	3	4	5	
		15	1	2	3	4	5	
		16	1	2	3	4	5	
		17	1	2	3	4	5	
		18	1	2	3	4	5	
		19	1	2	3	4	5	
		20	1	2	3	4	5	
		21	1	2	3	4	5	
		22	1	2	3	4	5	
		23	1	2	3	4	5	
		24	1	2	3	4	5	
		25	1	2	3	4	5	
Variabel Independen								
1.	Tingkat Pendidikan	1	1	2	3		1. Dasar jika Pendidikan SD 2. Menengah jika Pendidikan SMP,SMA 3. PT, jika Pendidikan DIII, S1,S2	
2.	Kehandalan	1	1	2	3	4	5	1. Kurang Baik jika $<$ Median 15 2. Baik jika \geq Median 15
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	1	2	3	4	5	
		9	1	2	3	4	5	
		10	1	2	3	4	5	

		11	1	2	3	4	5	
		12	1	2	3	4	5	
		13	1	2	3	4	5	
		14	1	2	3	4	5	
		15	1	2	3	4	5	
		16	1	2	3	4	5	
3	<i>Daya Tanggap</i>	1	1	2	3	4	5	1. Kurang Baik jika < Median 5
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	2. Baik jika \geq Median 5
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
4	<i>Jaminan</i>	1	1	2	3	4	5	1. Kurang Baik jika < Median 6
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	2. Baik jika \geq Median 6
		4	1	2	3	4	5	
5	<i>empati</i>	1	1	2	3	4	5	1. Kurang Baik jika < Median 8
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	2. Baik jika \geq Median 8
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
6	<i>Sarana Fisik</i>	1	1	2	3	4	5	1. Kurang Baik jika < Median 9
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	2. Baik jika \geq Median 9
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	

Lampiran 5

A. Hasil Uji Univariat

1. Kepuasan Pasien

		Kepuasan Pasien			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	11	11.1	11.1	11.1
	tinggi	64	64.6	64.6	75.8
	rendah	24	24.2	24.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

2. Kehandalan

		Kehandalan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	17	17.2	17.2	17.2
	baik	82	82.8	82.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

3. Daya Tanggap

		Daya Tanggap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	17	17.2	17.2	17.2
	baik	82	82.8	82.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

4. Jaminan

		Jaminan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	21	21.2	21.2	21.2
	baik	78	78.8	78.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

5. Empati

		Empati			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	22	22.2	22.2	22.2
	baik	77	77.8	77.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

6. Sarana Fisik

		Sarana Fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	20	20.2	20.2	20.2
	baik	79	79.8	79.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

7. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menengah	56	56.6	56.6	56.6
Tinggi	43	43.4	43.4	100.0
Total	99	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Kehandalan

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Kehandalan	kurang baik	Count	1	4	12	17
		% within Kehandalan	5.9%	23.5%	70.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	9.1%	6.3%	50.0%	17.2%
		% of Total	1.0%	4.0%	12.1%	17.2%
	baik	Count	10	60	12	82
		% within Kehandalan	12.2%	73.2%	14.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	90.9%	93.8%	50.0%	82.8%
		% of Total	10.1%	60.6%	12.1%	82.8%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Kehandalan	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.058 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	20.904	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.699	1	.000
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.89.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kehandalan (kurang baik / baik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

2. Daya Tanggap

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Daya Tanggap	kurang baik	Count	2	8	12	22
		% within Daya Tanggap	9.1%	36.4%	54.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	18.2%	12.5%	50.0%	22.2%
		% of Total	2.0%	8.1%	12.1%	22.2%
	baik	Count	9	56	12	77
		% within Daya Tanggap	11.7%	72.7%	15.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	81.8%	87.5%	50.0%	77.8%
		% of Total	9.1%	56.6%	12.1%	77.8%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Daya Tanggap	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.318 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	12.953	2	.002
Linear-by-Linear Association	11.669	1	.001
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.44.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Daya Tanggap (kurang baik / baik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

1. Jaminan

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Jaminan	kurang baik	Count	2	13	13	28
		% within Jaminan	7.1%	46.4%	46.4%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	18.2%	20.3%	54.2%	28.3%
		% of Total	2.0%	13.1%	13.1%	28.3%
	baik	Count	9	51	11	71
		% within Jaminan	12.7%	71.8%	15.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	81.8%	79.7%	45.8%	71.7%
		% of Total	9.1%	51.5%	11.1%	71.7%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Jaminan	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.485 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	9.792	2	.007
Linear-by-Linear Association	9.596	1	.002
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.11.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jaminan (kurang baik / baik)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

2. Empati

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Empati	kurang baik	Count	1	13	10	24
		% within Empati	4.2%	54.2%	41.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	9.1%	20.3%	41.7%	24.2%
		% of Total	1.0%	13.1%	10.1%	24.2%
	baik	Count	10	51	14	75
		% within Empati	13.3%	68.0%	18.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	90.9%	79.7%	58.3%	75.8%
		% of Total	10.1%	51.5%	14.1%	75.8%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Empati	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.881 ^a	2	.053
Likelihood Ratio	5.759	2	.056
Linear-by-Linear Association	5.820	1	.016
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Empati (kurang baik / baik)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

3. Sarana Fisik

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Sarana Fisik	kurang baik	Count	2	15	3	20
		% within Sarana Fisik	10.0%	75.0%	15.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	18.2%	23.4%	12.5%	20.2%
		% of Total	2.0%	15.2%	3.0%	20.2%
	baik	Count	9	49	21	79
		% within Sarana Fisik	11.4%	62.0%	26.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	81.8%	76.6%	87.5%	79.8%
		% of Total	9.1%	49.5%	21.2%	79.8%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Sarana Fisik	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.327 ^a	2	.515
Likelihood Ratio	1.419	2	.492
Linear-by-Linear Association	.796	1	.372
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.22.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Sarana Fisik (kurang baik / baik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

4. Pendidikan

Crosstab

			Kepuasan Pasien			Total
			sangat tinggi	tinggi	rendah	
Pendidikan	menengah	Count	7	25	24	56
		% within Pendidikan	12.5%	44.6%	42.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	63.6%	39.1%	100.0%	56.6%
		% of Total	7.1%	25.3%	24.2%	56.6%
	PT	Count	4	39	0	43
		% within Pendidikan	9.3%	90.7%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	36.4%	60.9%	0.0%	43.4%
		% of Total	4.0%	39.4%	0.0%	43.4%
Total	Count	11	64	24	99	
	% within Pendidikan	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.1%	64.6%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.633 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	35.475	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.420	1	.000
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.78.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (menengah / PT)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells

Lampiran 6. Dokumentasi



















