

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIENDI PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH :

MIRA ELVINA
NPM: 1807110055

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

SKRIPSI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIENDI PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

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



OLEH :

MIRA ELVINA
NPM: 1807110055

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mira Elvina
NPM : 1807110055
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, Agustus 2023


Mira Elvina

ABSTRAK

NAMA : Mira Elvina
NPM : 1807110055

“HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023”

vii + 68 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 17 lampiran

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien yang menggunakan fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 184 pasien di Puskesmas Kuta Alam dengan jumlah sampel sebanyak 65 responden, sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 02-09 Januari 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 67,7% tingkat kepuasan masyarakat kurang, sebanyak 66,2% kehandalan petugas kurang baik, sebanyak 67,7% daya tanggap petugas kurang baik, sebanyak 56,9% jaminan responden tidak ada, sebanyak 56,9% empati petugas tidak ada, sebanyak 49,2% responden menjawab sarana kurang lengkap. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara kehandalan (*p-value* 0,001), daya tanggap (*p-value*=0,017), jaminan (*p-value*=0,001), empati (*p-value*=0,000), sarana fisik (*p-value*=0,021) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kuta Alam dalam penelitian ini bahwa mayoritas masyarakat masih menganggap pelayanan yang diberikan oleh petugas masih kurang baik. Saran kepada pihak puskesmas agar lebih memperhatikan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, agar kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kuta Alam dapat meningkat.

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

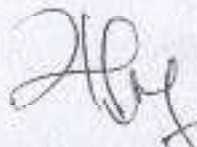
Daftar Kepustakaan : 79 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

Pembimbing I



Wardiati, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2023**

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

OLEH :

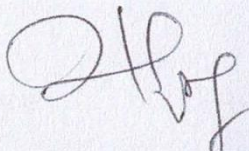
NAMA : MIRA ELVINA

NPM : 1807110055

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Februari 2023

Banda Aceh, Juni 2023

Pembimbing I



Wardiati, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NPM. 19811029 2006 03 1 001

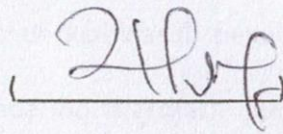
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

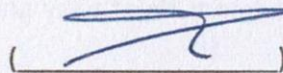
Banda Aceh, Juni 2023

TANDA TANGAN

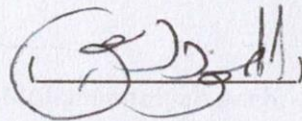
Pembimbing I : Wardiati, SKM, M.Kes



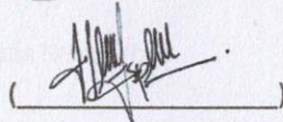
Pembimbing II : Dr. Surna Lastri, SE, M.Si



Penguji I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



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



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Akamico, SKM, MPH

NHK. 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** dan Ibu **Dr. Surna Lastri, SE, M.Si** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Agustus 2023

Mira Elvina

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	9
2.1.2 Unsur Mutu Pelayanan Kesehatan	10
2.1.3 Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan..	11
2.1.4 Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan	16
2.2 Kepuasan Pasien	18
2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien	18
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	19
2.2.3 Dimensi Kepuasan Pasien..	22
2.2.4 Pentingnya Penilaian Kepuasan Pasien	23
2.2.5 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	24
2.2.6 Manfaat Kepuasan Pasien	25
2.3 Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
3.1 Konsep Pemikiran.....	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.2.1 Variabel Dependen	32
3.3 Definisi Operasional	32
4.4 Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5 Hipotesis Penelitian.....	34

BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dan Sampel.....	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel.....	36
4.2.3 Metode Pengambilan Sampel	36
4.2.4 Kriteria Sampel	37
4.3 Pengumpulan Data.....	38
4.3.1 Data Primer	38
4.3.2 Data Sekunder.....	38
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	36
4.5.2 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Instrumen Penelitian.....	36
4.6 Cara Pengumpulan Data	36
4.7 Pengolahan Data	37
4.7.1 Editing	38
4.7.2 Coding	38
4.7.3 Tabulating.....	40
4.8 Analisis Data	40
4.8.1 Analisis Univariat.....	40
4.8.2 Analisis Bivariat	41
4.9 Penyajian Data.....	41
 BAB V GAMBARAN UMUM	 44
5.1 Profil UPTD Puskesmas Kuta Alam.....	44
5.2 Sarana dan Prasarana.....	44
5.3 Visi dan Misi	46
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 44
6.1 Hasil Penelitian.....	44
6.2 Pembahasan	53
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran.....	61
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL	3.1 DEFINISI OPERASIONAL.....	25
TABEL	6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.	40
TABEL	6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI KEHANDALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	40
TABEL	6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI DAYA TANGGAP DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	41
TABEL	6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI JAMINAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	41
TABEL	6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI KEPEDULIAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	42
TABEL	6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA FISIK DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	42
TABEL	6.7 HUBUNGAN KEHANDALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	43
TABEL	6.8 HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	44
TABEL	6.9 HUBUNGAN JAMINAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	45
TABEL	6.10 HUBUNGAN KEPEDULIAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	46
TABEL	6.11 HUBUNGAN SARANA FISIK DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023	47

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Angket Penelitian
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun 2022
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari Puskesmas
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin baik mutu pelayanan kesehatan tersebut maka makin sempurna kepuasan tersebut. Kepuasan pasien adalah kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan cara kuantitatif ataupun kualitatif (Muninjaya, 2015).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Jika suatu instansi kesehatan salah satunya puskesmas akan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus dilakukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Munsil, 2018). Kepuasan dinilai dari pelayanan, suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila kenyataan sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan fasilitas serta sikap pemberi layanan (Kemenkes RI, 2017).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang dirasakan (*perceived performance*) dengan ekspektasinya. Dengan demikian, seorang pasien

puas atau tidak, selain ditentukan oleh sarana prasarana yang tersedia di fasilitas kesehatan, lingkungan yang nyaman, juga sangat tergantung pada kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Respati, 2015).

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).

Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi puskesmas tersebut, puskesmas harus menjalankan manajemen puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu. Upaya kesehatan yang bermutu merupakan upaya yang

memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan out come sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian (Etlidawati, 2017) menunjukkan bahwa 90% masyarakat di lima negara berkembang di dunia menerima perawatan saat dibutuhkan atau kualitas pelayanan yang efisien sehingga ketercapaian derajat kesehatan yang baik ditandai dengan seluruh masyarakat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang diderita. Tetapi, di Negara China paling sedikit masyarakat yang mendapat perawatan kesehatan saat dibutuhkan. Alasan utama masyarakat adalah biaya untuk menuju akses sebagai penghalang utama, dengan negara terendah adalah Afrika Selatan dan Rusia (kurang dari 2%) dan negara India (35%), Meksiko (40%) dan Ghana 47%. Data kementerian RI tahun 2018 Sekitar 60% di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulizaton Syifa (2021), yang dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat terhadap 100 responden, responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 70 responden (70,0%), dan responden yang menyatakan cukup puas terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 30 responden (30,0%).

Puskesmas Kuta Alam merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan Rawat Jalan. Bagi masyarakat Puskesmas adalah satu-satunya sarana kesehatan atau tempat berobat yang disediakan pemerintah terdekat dan dengan

biaya terjangkau. Puskesmas menjadi sarana kesehatan yang diharapkan masyarakat. Puskesmas Kuta Alam memegang peran yang sangat penting dalam menjaga sekaligus mengobati kesehatan masyarakat di kecamatan Kuta Alam. Pentingnya peran puskesmas ini menuntut puskesmas untuk memberi pelayanan yang lebih baik (Puskesmas Kuta Alam tahun 2021).

Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas Kuta Alam menurun pada tiap tahunnya, tahun 2018 pasien yang berobat sebanyak 2.514, tahun 2019 pasien yang berobat sebanyak 2.228 pasien, tahun 2020 pasien yang berobat sebanyak 1.593 pasien dan tahun 2021 pasien yang berobat sebanyak 1.593 pasien. Data kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam menurun pada tiap tahunnya. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas terdapat 30.910 jiwa, artinya kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kuta Alam sebesar 40% apabila dilihat dari standar pelayanan minimum. Dengan demikian pemanfaatan UPTD Puskesmas Kuta Alam belum mencapai target standar pelayanan minimum yaitu sebesar 75% (UPTD Kuta Alam tahun 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta Alam pada Oktober 2021 terdapat beberapa pegawai puskesmas yang datang tidak tepat waktu sementara pasien sudah datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan ada juga pegawai yang meninggalkan puskesmas sebelum waktunya pulang dan hasil wawancara dengan beberapa pasien diantaranya menyatakan belum puas, ada juga yang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Pasien yang menjawab belum puas karena sikap pegawai yang kurang ramah terhadap pasien, pelayanan yang tidak tepat waktu, proses lama dalam pendaftaran, suasana ruang

pemeriksa kurang nyaman. Sedangkan pasien yang puas dengan pelayanan karena kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai dan informasi diagnosa yang diberikan. Pasien menyatakan belum puas lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang puas dengan pelayanan oleh sebab itu puskesmas perlu terus meningkatkan mutu pelayanan agar kepuasan pasien dapat tercapai.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam masih ada nya Pasien yang mengeluh tidak puas atas pelayanan yang di dapatkan dari Puskesmas seperti beberapa pegawai puskesmas yang datang tidak tepat waktu sementara pasien sudah datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan ada juga pegawai yang meninggalkan puskesmas sebelum waktunya pulang. Hasil wawancara dengan beberapa pasien diantaranya menyatakan belum puas terhadap pelayanan yang diberikan karena sikap pegawai yang kurang ramah terhadap pasien, pelayanan yang tidak tepat waktu, proses lama dalam pendaftaran, suasana ruang pemeriksa kurang nyaman. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu

kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*empathy*).

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan kehandalan (*reliability*) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan Jaminan (*assurance*) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
4. Untuk mengetahui i hubungan empati (*emphaty*) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
5. Untuk mengetahui i hubungan sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam

melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha meningkatkan pemahaman tentang kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan masyarakat.

1.5.2 Tempat penelitian

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, agar kepuasan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam semakin meningkat.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan masyarakat khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Pohan (2012) mutu atau kualitas adalah barang atau jasa yang memiliki nilai sangat bagus dan berharga. Secara fisik barang yang bermutu dicerminkan dengan kata-kata baik, indah, benar, istimewa, dan lain sebagainya. Dalam sebuah organisasi nonprofit biasanya mutu dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan oleh seseorang atau sebuah organisasi sehingga pelanggan merasa puas, tanpa adanya keluhan atas pelayanan yang didapat dari organisasi tersebut (Tjiptono, 2014). Mutu atau kualitas pelayanan dapat diartikan sesuai dengan persepsi masing-masing. Kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang dipertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan (Gerson, 2014).

Mutu pelayanan 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 (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa batasan yang dipandang cukup penting mengenai pengertian mutu antara lain sebagai berikut :

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati.
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh sesuatu program.

3. Mutu adalah totalitas, wujud, serta ciri sesuatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Dari keempat batasan itu, mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya adalah karena mutu pelayanan kesehatan tersebut bersifat multidimensional. Bergantung pada latar belakang dan kepentingan individual. Dengan demikian, setiap orang dapat saja melakukan penilaian dengan dimensi yang berbeda (Sondakh, 2014).

2.1.2 Unsur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2014) setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*) serta unsur keluaran (*output*). Uraian dari masing-masing unsur yaitu:

1. Masukan (*input*). Unsur masukan ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan meliputi tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*). Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.
2. Lingkungan (*environment*). Unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang memengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan

sekitar yang terpenting adalah kebijakan (policy), organisasi (organization), dan manajemen (management). Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

3. Proses (*process*). Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis dan tindakan nonmedis. Apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.
4. Keluaran (*output*). Unsur keluaran adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam yang meliputi aspek medis dan non medis. Apabila kedua hal ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu.

2.1.3 Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman dkk (2011), terdapat lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*) yang dapat dinilai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Lima dimensi tersebut yaitu:

1. Daya tanggap (*responsiveness*). Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas kesehatan dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu, petugas

memberi pelayanan yang baik. Menurut Nursalam (2015), mendefinisikan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur daya tanggap sebagai berikut:

- a. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya, sehingga individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
 - b. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu penjelasan yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.
 - c. Memberikan pembinaan atas bentuk pelayanan yang dianggap kurang atau belum sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
 - d. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti ketentuan yang harus dipenuhi.
 - e. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku
2. Jaminan (*assurance*). Jaminan atau assurance merupakan pengetahuan, kesopanan, sifat dan perilaku petugas kesehatan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri pasien dalam menerima layanan kesehatan yang diberikan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi pasien terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa layanan kesehatan. Menurut Nursalam (2015),

pasien sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin untuk:

- a. Mampu memberikan mutu yang baik dalam pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas.
 - b. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentukbentuk integritas kerja, etos kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan visi, misi suatu fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - c. Mampu memberikan kepastian atas pelayanan kesehatan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan agar pasien merasa yakin sesuai dengan perilaku pemberi layanan kesehatan yang dilihatnya.
3. Bukti fisik (*tangible*). Bukti fisik atau tangibles merupakan mutu pelayanan yang berupa wujud/tampilan melalui fisik, perlengkapan, penampilan petugas kesehatan dan peralatan komunikasi. Pasien akan menggunakan indera penglihatan untuk mempersepsikan nilai terhadap dimensi bukti fisik pelayanan kesehatan. Mutu atau kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Menurut Nursalam (2015), mutu atau kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berupa :
- a. Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.

- b. Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data sesuai dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
 - c. Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.
4. Empati (*empathy*). Empati merupakan kemampuan penyedia layanan kesehatan yang dilakukan langsung oleh petugas kesehatan untuk memberikan perhatian kepada pasien secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan pasien. Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus petugas kesehatan kepada setiap pasien, memahami kebutuhan pasien dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pasien ingin memperoleh bantuannya. Empati meliputi perhatian pribadi petugas kesehatan dalam memahami kebutuhan para pasien. Empati dalam suatu pelayanan kesehatan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dari petugas kesehatan pada saat memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Menurut Nursalam (2015), suatu bentuk mutu atau kualitas layanan kesehatan dari empati petugas kesehatan terhadap pasien harus diwujudkan dalam hal:
- a. Mampu memberikan perhatian terhadap bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
 - b. Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan kesehatan memberikan sikap yang baik.

- c. Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
 - d. Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
 - e. Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.
5. Keandalan (*reliability*). Keandalan atau *reliability* merupakan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat. Dalam pelayanan jasa yang meliputi ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan. Dimensi ini sering dipersepsikan dimensi paling penting bagi dalam pelayanan jasa kesehatan. Menurut Nursalam (2015), kehandalan dalam pemberian layanan kesehatan dapat dipersepsikan dari:
- a. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerja dari masing-masing petugas kesehatan.
 - b. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien.
 - c. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya. Sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat

dilakukan secara cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalaman.

- d. Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan dalam pemberian layanan kesehatan.

2.1.4 Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Adapun manfaat dari program jaminan mutu, adalah:

1. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan yang tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.

3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai pelayan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.
4. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugutan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat yang telah semakin meningkat. Dari uraian tersebut, dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien (Azwar, 2014).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Nursalam, 2015).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk atau pelayanan jasa dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Nursalam, 2015).

Kepuasan pasien adalah kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, bahwa pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (Pohan, 2012).

Menurut Syafrudin (2013) kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui beberapa aspek kualitas pelayanan kesehatan yaitu:

1. Kenyamanan. meliputi lokasi, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
2. Hubungan pasien dan petugas kesehatan. meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan dan spontan.
3. Kompetensi teknis petugas. meliputi pengetahuan dokter, dan perawat, teknologi, ketrampilan, keberanian bertindak, pengalaman, keberhasilan pengobatan.
4. Biaya. meliputi mahalnnya pelayanan yang sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya, ada tidaknya keinginan dan lain-lain.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang

lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2. Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
3. Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
4. Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
5. Kehandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan (Setia, 2016).

Menurut Muninjaya (2014), dalam menentukan tingkat kepuasan terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Kualitas pelayanan, Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
2. Emosional, Dalam hal ini kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari layanan kesehatan yang diberikan tetapi nilai sosial yang membuat pasien menjadi puas bila mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang kualitas layanan kesehatannya telah dinilai baik oleh orang banyak.
3. Harga. Harga merupakan aspek penting. Layanan kesehatan yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif lebih murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada yang ingin memanfaatkan layanan kesehatan tersebut.

4. Biaya. Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan layanan kesehatan cenderung puas terhadap pelayanan kesehatan tersebut.
5. Waktu tunggu. Lamanya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Petugas yang terlalu lama/kurang cepat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan membuat pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Muninjaya (2014), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting
2. Sikap peduli (empati) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan factor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. Biaya (cost) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis pelayanan yang diberikan dari teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan yang pada akhirnya biaya perawatan akan menjadi sumber keluhan pasien.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.

5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan ,ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap pasien.

2.2.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien menurut Wardani (2017), yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Dokter dengan Pasien (*Doctor-patient relation*), yaitu terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan dokter dengan pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Setiap dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.
2. Kenyamanan (*Amenities*), yaitu mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, suasana yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan tersebut menyangkut fasilitas yang disediakan, sikap dan tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
3. Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*), yaitu memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, dan apabila kebebasan memilih ini diberikan, maka harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*), yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
5. Efektifitas Pelayanan (*Effectiveness*), yaitu efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin tinggi pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan
6. Keamanan Tindakan (*Safety*), yaitu untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

2.2.4 Pentingnya Penilaian Kepuasan Pasien

Menurut Bustami (2013), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

1. Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan tidak semata-mata kesembuhan kepada pasien.
2. Berhubungan dengan pemasaran fasilitas kesehatan bahwa pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya terhadap layanan kesehatan yang bermutu yang didapatkannya. Pasien yang puas akan datang lagi

kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain serta iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru untuk mau memanfaatkan layanan kesehatan yang ditawarkan.

3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Analisis kuantitatif. Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak berdasarkan perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi dan melakukan peningkatan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2.2.5 Pengukuran kepuasan pasien

Menurut Tjiptono (2014) salah satu cara pengukuran kepuasan pasien ialah dengan melakukan survei kepuasan pasien. Sebagian besar riset kepuasan pasien menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, websites dan wawancara langsung kepada pasien menggunakan instrumen penilaian kepuasan pelayanan kesehatan. Melalui survei, pihak penyedia jasa layanan kesehatan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pasien dan juga memberikan kesan positif bahwa penyedia jasa layanan kesehatan menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengukuran kepuasan pasien melalui metode survei ini dapat dilakukan melalui:

1. *Directly reported satisfaction*, pengukuran dilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pasien.
2. *Derived satisfaction*, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yaitu :
 - a. Tingkat harapan atau ekspektasi pasien terhadap kinerja tenaga kesehatanyang memberikan layanan kesehatan.
 - b. Persepsi pasien terhadap kinerja aktual dari tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan.
 - c. Problem analysis, dalam teknik ini pasien diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan jasa pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan dan saran-saran perbaikan yang dapat diberikan. Kemudian penyedia jasa layanan kesehatan akan melakukan analisis terhadap semua masalah dan saran perbaikan yang diberikan.

2.2.6 Manfaat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien yang penting untuk menyusun strategi pemasaran Hal ini tidak terlepas dari fakta empiris yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan bercerita kepada keluarganya, teman-teman atau tetangganya, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itu puskesmas atau sarana kesehatan lainnya harus selalu berupaya untuk mengantisipasi ketidak puasan sekecil apapun dan sedini mungkin.

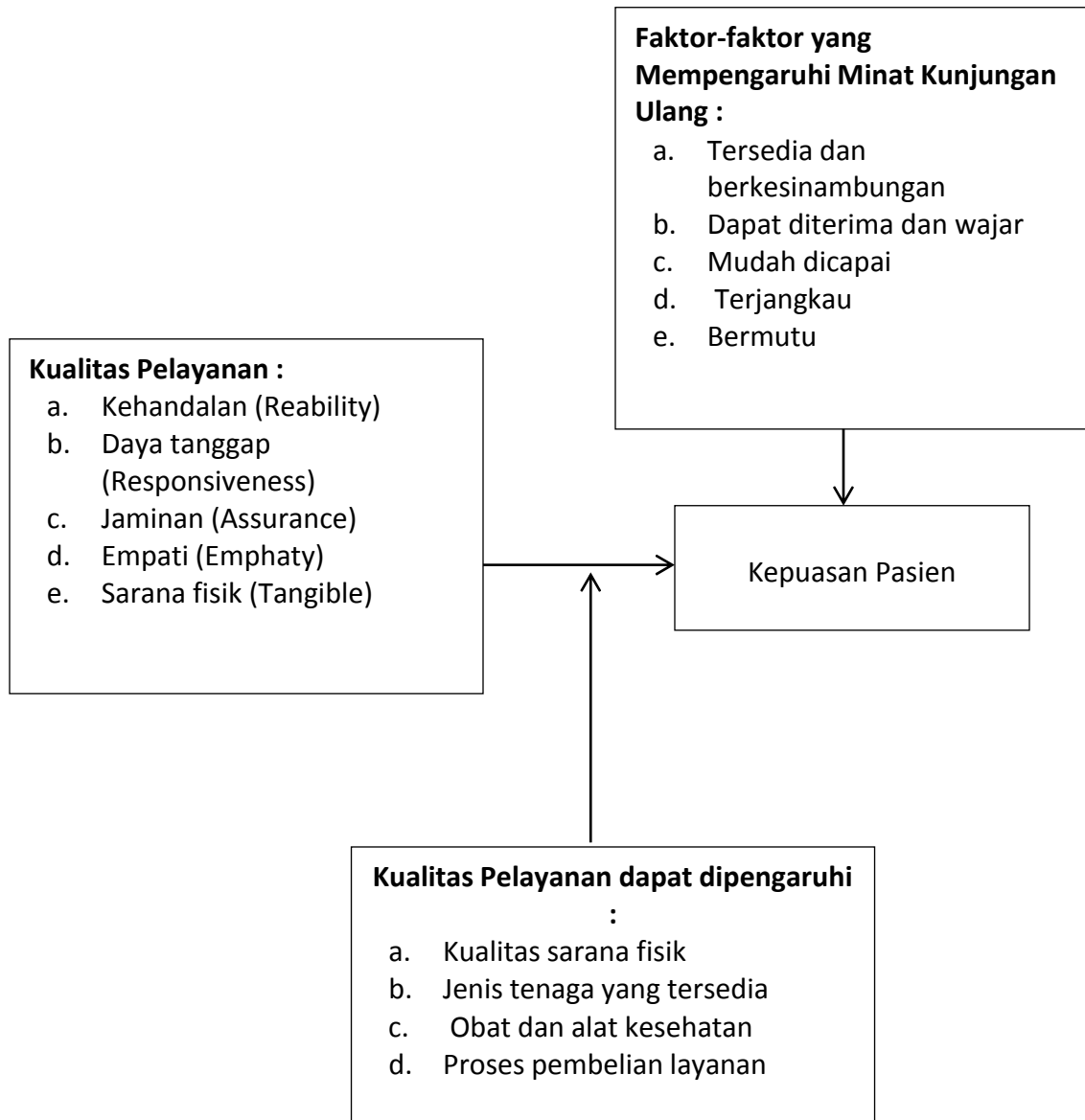
1. Alasan-alasan mengapa perlu mengukur mutu dan kepuasan pelanggan : Untuk mempelajari persepsi pasien, Pasien memiliki sifat individual dan setiap orang akan memandang sesuatu secara berbeda dari orang lain, meskipun dalam situasi yang sama. Pengukuran akan mendapatkan gambaran persepsi pasien yang menjadi dasar untuk meningkatkan program pelayanan.
2. Untuk menentukan kebutuhan dan harapan pasien Pengukuran kepuasan pasien tidak hanya untuk menentukan bagaimana pasien menikmati produk atau jasa yang mereka beli dan pelayanan yang mereka terima, tetapi juga harus mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan pasien keseluruhan proses pelayanan.
3. Untuk menutup kesenjangan Dengan mengukur kesenjangan antara pelanggan dan penyedia jasa merupakan satu-satunya cara untuk menutup kesenjangan. Semua kesenjangan berdasarkan perbedaan persepsi antara penyedia jasa dengan pelanggan mengenai apa yang seharusnya disediakan oleh penyedia jasa dan apa yang seharusnya diterima pelanggan.
4. Untuk memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien sesuai harapan penyedia jasa atau tidak. Dalam hal ini peningkatan mutu pelayanan berdasarkan harapan pasien yang dihubungkan dengan tujuan pelayanan penyedia jasa. Karena peningkatan mutu sejalan dengan peningkatan laba peningkatan mutu pelayanan dapat memberikan kepuasan bagi pasien dan akan meningkatkan jumlah pasien yang membutuhkan jasa pelayanan, sehingga dapat memberikan laba/ keuntungan bagi penyedia jasa pelayanan.

5. Untuk mempelajari bagaimana melakukannya dan apa yang harus dilakukan dikemudian hari. Alasan ini merupakan yang terpenting untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya pelayanan yang diberikan saat ini dan digunakan sebagai informasi untuk merencanakan apa yang dilakukan di masa mendatang.

Untuk menerapkan proses perbaikan berkesinambungan Semua kegiatan yang terkait dengan pelayanan senantiasa harus ditingkatkan secara berkesinambungan untuk menghindari persaingan dari penyedia jasa pelayanan yang lain. Dengan demikian mutu pelayanan dapat selalu dijaga, diperbaiki dan ditingkatkan secara berkelanjutan (Florani, 2017).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka sebagai berikut :



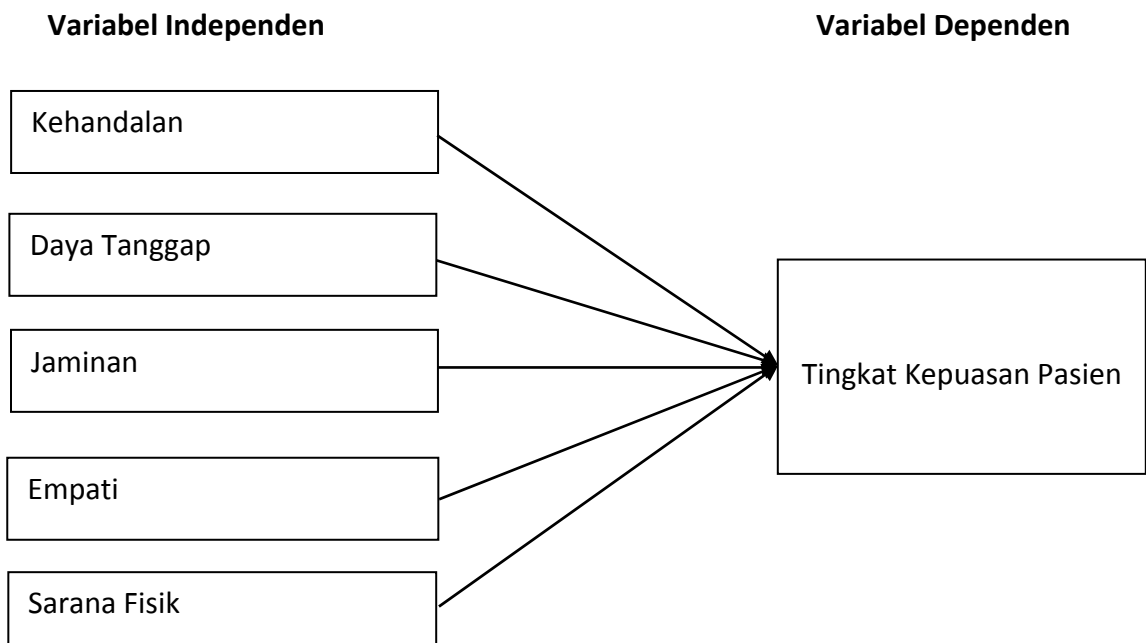
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber : Modifikasi dari Bustami (2011) Mahdani (2009) dan Purwoastuti dan Walyani (2015)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan masyarakat. Sedangkan variabel independennya adalah kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Tingkat Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pasien meliputi perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja (hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya.	Wawancara	Kuesioner	1. Puas 2. Kurang Puas	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	<i>Reability</i> (Kehandalan)	Kemampuan petugas melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan, dapat diandalkan, dan akurat.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	Persepsi pasien terhadap mutu layanan yang berupa kemauan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan pasien dengan segera, cepat, tanggap, dan sigap.				
4.	<i>Assurance</i> (Jaminan)	Suatu keadaan yang diberikan puskesmas kepada masyarakat meliputi kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sikap sopan santun.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
5.	<i>Empathy</i> (Kepedulian)	Komunikasi yang baik dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan masyarakat	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
6.	Sarana Fisik	Ketampakan Fasilitas Fisik meliputi : ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman, peralatan yang memadai, dll	Wawancara	Kuesioner	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Tingkat Kepuasan Pasien (Nur Rofi'ah, 2019)

1. Puas : Apabila Skor diperoleh ≥ 18 (Median).
2. Kurang Puas : Apabila Skor diperoleh < 18 (Median).

3.4.2 *Reability* (Kehandalan) (Nur Rofi'ah, 2019)

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 18 (Median).
2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 18 (Median).

3.4.3 *Responsiveness* (Daya Tanggap) (Nur Rofi'ah, 2019)

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 13 (Median).
2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 13 (Median).

3.4.4 *Assurance* (Jaminan) (Nur Rofi'ah, 2019)

1. Ada : Apabila Skor diperoleh ≥ 13 (Median).
2. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh < 13 (Median).

3.4.5 *Empathy* (Kepedulian) (Nur Rofi'ah, 2019)

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 18 (Median).
2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 18 (Median).

3.4.6 Sarana Fisik (Shinta, 2015)

1. Lengkap : Apabila Skor diperoleh ≥ 18 (Median).
2. Tidak Lengkap : Apabila Skor diperoleh < 18 (Median).

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan *reability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan empathy (kepedulian) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan sarana fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data sekaligus pada satu saat waktu saja (Ariani, 2014). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, sarana fisik) dengan variabel dependen (tingkat kepuasan pasien) di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2013) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di umum Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2022 yang berjumlah 184 pasien per bulan.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2013) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki

ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{184}{184 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{184}{184 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{184}{1,84 + 1}$$

$$n = \frac{184}{2,84}$$

$$n = 64,7$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di umum Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh yang berjumlah 65 pasien per bulan yang di pilih menggunakan *teknik accidental sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi menurut siapa yang ada (Sugiyono, 2017). Teknik *accidental sampling*

adalah teknik yang menentukan setiap sampel diseleksi berdasarkan siapa yang ada (kebetulan), yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui memenuhi kriteria sebagai responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang berobat di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh
- b. Minimal 2 kali kunjungan.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak bersedia menjadi responden.
- b. Belum Pernah Berobat di Puskesmas Kuta Alam.
- c. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kepuasan pasien, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kepuasan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Kuta Alam.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 02 - 09 Januari Tahun 2023.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- b. Responden dipilih hanya pasien Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- c. Setiap Responden dibagikan kuesioner yang telah disediakan.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

4.7 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden

dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.7.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programe For Social Sciene* (SPSS) versi 24.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $P\text{-value} \leq 0,05$, sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti H_a ditolak sehingga hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.9 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Profil UPTD Puskesmas Kuta Alam

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK.Hasyim Bandat Muda Gampog Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas wilayah 328.50 m² dan berjarak ± 2 KM dari pusat kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan Gampong Lamdingin
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Syah Kualan

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah 30.506 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 15830 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 14.245 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebanyak 5.097.

5.2 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas

5.2.1 Visi

“Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam untuk berperilaku hidup sehat mandiri”

5.2.2 Misi

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat dan keluarga sejahtera
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan kelompok dan masyarakat

3. Melaksanakan manajemen puskesmas yang transparan dan akuntabel
Menjalin kerjasama dengan jejaring dan lintas sektor terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh yang dimulai tanggal 02-09 Januari 2023. Dengan jumlah sampel sebanyak 65 responden yaitu pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi umur pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Umur	n	%
1	Remaja	13	20,0
2	Dewasa Awal	32	49,2
3	Dewasa Akhir	15	23,1
4	Lansia	5	7,7
Jumlah		65	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan umur remaja yang berobat ke Puskemas Kuta Alam Kota Banda Aceh 20,0%, dewasa awal 49,2%, dewasa akhir 23,1 dan lansia 7,7%.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi jenis kelamin pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	27	41,5
2	Perempuan	38	58,5
Jumlah		65	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi sebesar 58,5%, sedangkan laki-laki hanya 41,5%.

6.1.1.3 Jenis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi jenis penyakit pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS PENYAKIT PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Jenis Penyakit	n	%
1	Asam Lambung	1	1,5
2	Asma	3	4,6
3	Batuk Pilek	1	1,5
4	Darah Rendah	2	3,1
5	Darah Tinggi	1	1,5
6	DBD	8	12,3
7	Diabetes	5	7,7
8	Gatal-gatal	1	1,5

9	Kolestrol	4	6,2
10	Kolestrol + rematik	1	1,5
11	Lambung	25	38,5
12	Masalah Pencernaan	1	1,5
13	paru-paru	1	1,5
14	paru-paru Basah	2	3,1
15	Rematik	1	1,5
16	Sakit Gigi	5	7,7
17	Sakit Mata	1	1,5
18	Sakit Perut	1	1,5
19	Sesak	1	1,5
Jumlah		65	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan penyakit lambung mendominasi sebesar 38,5%, sedangkan DBD berada dibawahnya yaitu 12,3%.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.2.2 Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRBUSI FREKUENSI TINGKAT KEPUASAAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Tingkat Kepuasan Pasien	n	%
1	Kurang Puas	44	67,7
2	Puas	21	32,3
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden puas hanya 32,3%, sedangkan proporsi responden kurang puas sebesar 67,7%.

6.1.2.3 Kehandalan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kehandalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEHANDALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH

No	Kehandalan	n	%
1	Kurang Baik	43	66,2
2	Baik	22	33,8
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi kehandalan baik hanya 33,8%, sedangkan proporsi kehandalan kurang baik sebesar 66,2%.

6.1.2.4 Daya Tanggap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi daya tanggap di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DAYA TANGGAP DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH

No	Daya Tanggap	n	%
1	Kurang Baik	44	67,7
2	Baik	21	32,3
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi petugas dengan daya tanggap baik hanya 32,3%, sedangkan proporsi petugas dengan daya tanggap kurang baik sebesar 67,7% .

6.2.1.5 Jaminan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi jaminan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRBUSI FREKUENSI JAMINAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH

No	Jaminan	n	%
1	Tidak Ada	37	56,9
2	Ada	28	43,1
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki jaminan hanya 43,1%, sedangkan proporsi responden yang tidak memiliki jaminan sebesar 56,9%.

6.1.2.6 Empati

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi empati di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI EMPATI DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH

No	Empati	n	%
1	Kurang Baik	37	56,9
2	Baik	28	43,1
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 atas menunjukkan bahwa proporsi petugas yang memiliki empati baik hanya 43,1%, sedangkan proporsi petugas yang memiliki empati kurang baik sebesar 56,9%.

6.1.2.7 Sarana Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi sarana fisik di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA FISIK DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH

No	Sarana Fisik	n	%
1	Kurang Lengkap	32	49,2
2	Lengkap	33	50,8
Jumlah		65	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menjawab Puskesmas Kuta Alam memiliki sarana lengkap sebesar 50,8% sedangkan sarana kurang lengkap hanya 49,2%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik.

6.1.3.1 Hubungan Kehandalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN KEHANDALAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIENT DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Kehandalan	Tingkat Kepuasan Pasien				Total		p-value (95% CI)
		Kurang Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	35	81,4	8	18,6	43	100	0,001
2	Baik	9	40,9	13	59,1	22	100	
Jumlah		44	67,7	21	32,3	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi kehandalan petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas sebesar 81,4%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi kehandalan petugas baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas hanya 40,9%. Sebaliknya proporsi kehandalan petugas baik dengan tingkat kepuasan responden puas sebesar 59,1%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi kehandalan petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden puas hanya 18,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-

value $0,001 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.3.2 Hubungan Daya Tanggap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Daya Tanggap	Tingkat Kepuasan Pasien				Total		p-value (95% CI)
		Kurang Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	34	77,3	10	22,7	44	100	0,017
2	Baik	10	47,6	11	52,4	21	100	
Jumlah		44	67,7	21	32,3	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi daya tanggap petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas sebesar 77,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi daya tanggap petugas baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas hanya 47,6%. Sebaliknya proporsi daya tanggap petugas baik dengan tingkat kepuasan responden puas sebesar 52,4%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi daya tanggap petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden puas hanya 22,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $0,017 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.3.3 Hubungan Jaminan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan jaminan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN JAMINAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Jaminan	Tingkat Kepuasan Pasien				Total		p-value (95% CI)
		Kurang Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	31	83,8	6	16,2	37	100	0,001
2	Ada	13	46,4	15	53,6	28	100	
Jumlah		44	67,7	21	32,3	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memiliki jaminan dengan tingkat kepuasan kurang puas sebesar 83,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki jaminan dengan tingkat kepuasan kurang puas hanya 46,4%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki jaminan dengan tingkat kepuasan puas sebesar 53,6%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak memiliki jaminan dengan tingkat kepuasan puas hanya 16,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara jaminan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.3.3 Hubungan Empati Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan empati dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN EMPATI DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Empati	Tingkat Kepuasan Pasien				Total		p-value
		Kurang Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	33	89,2	4	10,8	37	100	0,000 (95% CI)
2	Baik	11	39,3	17	60,7	28	100	
Jumlah		44	67,7	21	32,3	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi empati petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas sebesar 89,2%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi empati petugas baik dengan tingkat kepuasan responden kurang puas hanya 39,3%. Sebaliknya proporsi empati petugas baik dengan tingkat kepuasan responden puas sebesar 60,7%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi empati petugas kurang baik dengan tingkat kepuasan responden puas hanya 10,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara empati dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.3.5 Hubungan Sarana Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN SARANA FISIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Sarana Fisik	Tingkat Kepuasan Pasien				Total		p-value
		Kurang Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Lengkap	26	81,3	6	18,8	32	100	0,021 (95% CI)
2	Lengkap	18	54,5	15	45,5	33	100	
Jumlah		44	67,7	21	32,3	65	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menjawab sarana kurang lengkap dengan tingkat kepuasan kurang puas sebesar 81,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang menjawab sarana lengkap dengan tingkat kepuasan kurang puas hanya 54,5%. Sebaliknya proporsi responden yang menjawab sarana lengkap dengan tingkat kepuasan puas sebesar 45,5%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang menjawab sarana kurang lengkap dengan tingkat kepuasan puas hanya 18,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value } 0,021 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.2. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

6.2.1. Hubungan Kehandalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan *p value* 0,001. Menurut asumsi peneliti kehandalan petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien disebabkan oleh semakin baik kehandalan dari petugas kesehatan, maka semakin tinggi pula persentase kepuasan pasien. Sebaliknya semakin kurang baik kehandalan petugas kesehatan, maka semakin rendah pula persentase kepuasaan dari pasien.

Untuk itu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan akan dapat mengatasi kecenderungan peningkatan angka kesakitan. Kepuasan masyarakat yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan sedangkan perilaku petugas terhadap masyarakat akan berdampak terhadap kepuasan masyarakat dimana kebutuhan masyarakat dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutananya akan mutu pelayanan yang diberikan (Azwar, 2016).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Ferry Efendi (2019) kemampuan petugas pelayanan mempunyai arti bahwa petugas pelayanan harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit, serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Unsur ini juga bergantung pada bagaimana standar pelayanan kesehatan itu digunakan dengan patuh, tepat, konsisten. Tidak dipenuhinya unsur ini dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika Apriyanti (2018) menunjukkan bahwa hasil uji statistik chi square pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,004 (P-value $< 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara kemampuan petugas pelayanan dengan kepuasan masyarakat. Sejalan dengan penelitian Nur Rofiah (2019) dengan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000, maka dapat dinyatakan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kemampuan petugas dengan kepuasan masyarakat di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019.

6.2.2 Hubungan Daya Tanggap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan p value 0,017. Menurut asumsi peneliti daya tanggap petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien disebabkan oleh semakin baik daya tanggap dari petugas kesehatan, maka semakin tinggi pula persentase kepuasan pasien. Sebaliknya semakin kurang baik daya tanggap petugas kesehatan, maka semakin rendah pula persentase kepuasan dari pasien.

Secara teori daya tanggap merupakan kesediaan untuk membantu konsumen, merespon dan memberikan pelayanan yang cepat dalam menangani keluhan konsumen serta kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada konsumen (Parasuraman, 2015). Selain itu ketanggapan merupakan kemampuan untuk membantu dan merespon permintaan konsumen dengan cepat dan penuh keramahan serta kesopanan (Fandi, 2014). Menurut sudut pandang pengguna jasa pelayanan, mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memenuhi

segala keinginan atau kebutuhan masyarakat secara tanggap yaitu penuh kesopanan dan keramahan (Wijono, 2011). Daya tanggap menurut Widyastuti (2020) adalah keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwidyanti Wira (2019) sesuai dengan teori tersebut, dimana persepsi masyarakat rawat inap kelas III di RSUD Wangaya terhadap daya tanggap perawat masih dirasakan kurang baik pada pelayanan asuhan keperawatan yang ramah dan sopan, sehingga hal ini mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Keramahan dan kesopanan merupakan hal yang penting dalam mengukur suatu kualitas pelayanan dan membantu dalam meningkatkan kepuasan masyarakat (Asmuji, 2018).

Sejalan dengan penelitian Nur'aini (2019) menunjukkan hasil pengujian hipotesis 1 menunjukkan bahwa $t\text{-hitung} = 2,067 < t\text{-tabel} = 1,98$, sehingga dapat disimpulkan bahwa daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat atau H_a diterima bahwa secara parsial terdapat pengaruh positif dan signifikan antara daya tanggap terhadap kepuasan masyarakat. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pengguna BPJS Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medis Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa variabel daya tanggap petugas memiliki pengaruh terhadap kepuasan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Djuwa, Sinaga dan Dodo (2020) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang responsiveness atau daya tanggap dengan minat kunjungan ulang. Selain itu sejalan juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Halimatus'adiah (2015) dimana menurutnya adanya pengaruh dari daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang atau kunjungan ulang yang alasannya kemungkinan besar disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi minat kunjungan ulang salah satunya yaitu kebutuhan pasien terhadap pengobatan sehingga pasien menerima pelayanan yang diberikan.

6.2.3 Hubungan Jaminan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jaminan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan *p value* 0,001. Menurut asumsi peneliti jaminan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien disebabkan oleh semakin banyak jaminan kesehatan, maka semakin tinggi pula persentase kepuasan pasien. Sebaliknya semakin kurang jaminan kesehatan, maka semakin rendah pula persentase kepuasan dari pasien.

Jaminan atau assurance merupakan dimensi dari mutu pelayanan dimana karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keraguraguan Retraningsih (2013). Selaras dengan yang disampaikan Hastuti et al. (2017) bahwa jika jaminan atas kualitas jasa yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan kesehatan akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Halimatus'adiah (2015) dimana ada hubungan bermakna antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang dan dipaparkan hal tersebut karena adanya pengaruh jaminan pelayanan dengan minat

pemanfaatan ulang kemungkinan besar disebabkan oleh persepsi pasien terhadap keadaan pelayanan yang diberikan.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helmawati dan Handayani (2014) bahwa adanya hubungan antara persepsi jaminan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmiati dan Temesveri (2020) bahwa ada hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang minat di Instalasi Rawat Jalan RSU Kabupaten Tangerang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan jaminan layanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Tingkat IV Slamet Riyadi Surakarta (Kurniawan, 2017). Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang juga menemukan dimensi jaminan layanan mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja (Juwita, 2017).

6.2.4 Hubungan Empati Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara empati dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan *p value* 0,000. Menurut asumsi peneliti empati petugas kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien disebabkan oleh semakin baik rasa empati dari petugas kesehatan, maka semakin tinggi pula persentase kepuasan pasien. Sebaliknya semakin kurang baik rasa empati petugas kesehatan, maka semakin rendah pula persentase kepuasan dari pasien.

Setiap petugas kesehatan pada satu unit layanan seharusnya memiliki sikap yang ramah, sopan, penuh perhatian dan menjunjung tinggi profesionalisme pekerjaannya serta memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pekerjaan

dan tempat kerjanya (Kristin, 2020). Petugas kesehatan merupakan orang yang paling penting didalam memberikan pelayanan kesehatan, tanpa perantara petugas kesehatan maka proses pengobatan tidak dapat berjalan dengan baik, meskipun petugas kesehatan sudah memberikan yang terbaik tetapi ada juga beberapa yang belum menunjukkan sikap positif sehingga ada responden yang menyatakan bahwa tidak puas terhadap pelayanan ketika melakukan kunjungan ke unit pelayanan kesehatan (Sinaga, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmad Gurusinga (2022) menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value } 0,01 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara perhatian petugas dengan kepuasan masyarakat rawat jalan di poliklinik lantai I RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2022. Hal ini sejalan dengan penelitian Munawir I (2018) dari hasil penelitiannya dinyatakan bahwa dari 7 faktor yang dianalisis ada 1 faktor yang berhubungan dengan kepuasan masyarakat yaitu sikap petugas, sehingga dari hasil penelitiannya dapat disimpulkan ada faktor yang mempengaruhi masyarakat merasa tidak puas dengan pelayanan petugas kesehatan meskipun petugas sudah memberikan pelayanan prima secara maksimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Meliala A.S (2018) dari hasil penelitian di peroleh bahwa di samping obat yang dapat menyembuhkan masyarakat perhatian petugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu indikator penentu kepuasan masyarakat karena petugas yang langsung berhadapan dan komunikasi dengan masyarakat, jika petugas memiliki perhatian kepada masyarakat, maka masyarakat akan merasa senang dan puas. Selain itu, dari hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti dari 102 reponden ada 23 responden yang

menyatakan tidak puas, hal ini dikarenakan responden menyatakan petugas kesehatan bersikap tidak ramah terhadap pelayanan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawir I (2018) dari 25 responden (30,5%) memilih tidak puas dikarenakan petugas kesehatan yang kurang ramah, tidak tepat waktu ketika masyarakat ingin berkonsultasi terhadap kondisinya, sehingga masyarakat lama menunggu, selain itu, ada petugas yang hanya sibuk dengan kegiatannya seperti menulis status dan memasukkan data ke komputer.

6.2.5 Hubungan Sarana Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan *p value* 0,021. Menurut asumsi peneliti sarana fisiki berhubungan dengan kepuasan pasien disebabkan oleh lengkap sarana yang tersedia di Puskesmas, maka semakin tinggi pula persentase kepuasan pasien. Sebaliknya semakin kurang lengkap sarana yang tersedia di Puskesmas, maka semakin rendah pula persentase kepuasaan dari pasien.

Tangible atau bukti fisik menurut Parasuraman et al dalam Gurning (2020) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan berbagai materi komunikasi, penampilan, sarana, dan prasarana fisik perusahaan serta keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan akan mempengaruhi perilaku dari pasien untuk selanjutnya. Jika pasien merasa puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk berminat melakukan kunjungan kembali tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2016) menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien tentang bukti fisik pelayanan dengan minat kunjungan ulang yang menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan.

Selain itu juga hasil penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Habibi (2020) ada hubungan dari bukti fisik dengan minat kunjungan ulang di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. Dengan adanya hubungan dari mutu pelayanan dimensi bukti fisik dengan minat kunjungan ulang, artinya sangat perlu bagi RIS Hospital untuk mempertahankan unsur-unsur yang sudah dianggap baik agar minat kunjungan ulang pasien terus meningkat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. Berdasarkan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan sarana fisik. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,001.
2. Ada hubungan antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,017.
3. Ada hubungan antara jaminan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,001.
4. Ada hubungan antara empati dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,000.
5. Ada hubungan antara sarana fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,021.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Diharapkan kepada Pihak Puskesmas agar lebih memperhatikan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, agar kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kuta Alam dapat meningkat.
2. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti tingkat pendidikan petugas kesehatan, letak wilayah serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Hasan Basri, Dadang Filani Leoganda. 2016. Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs. *Journals Of Ners Community*, Vol. 07 Nomor 01.
- Aini, Efi. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos* Vol. 5 No. 1 Januari 2016.
- Alfisyahrin, Muhammad., Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Di Indonesia. Jakarta; Yayasan Pustaka Obor Indonesia. 2017.
- Amalia, R. M., & Utami, D. Y. (2018). Pemberian Reward Berdasarkan Penilaian Kinerja Karyawan Dengan Metode Ahp Pada Pt. Anugerah Protecindo. *Jitk (Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Komputer)*, 3(2), 181–188.
- Ariani, Dyah Ratih Sulistyasturi., "Metode Penelitian Kuantitatif." (2014).
- Asmuji., Manajemen Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2018.
- Assaf. Y., Pengukuran Kualitas Peayanan Kesehatan. Jakarta : Gramedia. 2019.
- Assauri, Sofyan., Manajemen Pemasaran. Jakarta :Rajawali. 2017.
- Azrul, Azwar., Pengantar Administrasi Kesehatan.Tangerang Selatan: Binapuraaksara. 2014.
- Azwar, A. (2017). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Badan Pusat Statistik., Luas Wilayah Dan Data Kependudukan, Aceh Selatan, 2022.
- Barata, Atep A., Dasar-Dasar Pelayanan Prima. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo. 2018.
- Budhiarta, Iwan Dan Muttaqin., Pengukuran Kualitas Peayanan Kesehatan.Jawa Timur : Qiara Media. 2019.
- Bustami, A. (2013). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya (Edisi Ke-2). Jakarta: Erlangga

- Deliana D, Rachmawaty M. Noer, Agushtia M, Pratiwi Cd, Rumayar Aa, Mandagi Ckf, Et Al. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Covid-19. Kesmas. 2020.
- Dewi, Mutia., Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Jurnal Manajemen Dan Keuangan. 2016.
- Dwidyaniti, Wira, Wijaya G. Suarjana, And I. Putu Ganda Wijaya. "Hubungan Antara Persepsi Daya Tanggap Dan Persepsi Empati Dengan Kepuasan Pasien Di Rsud Wangaya Denpasar." Public Health And Preventive Medicine Archive. (2019).
- Etlidawati, E., & Handayani, D. Y. (2017). Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Medisains, 15(3).
- Fandi Ciptono. Strategi Pemasaran. Edisi 3. Yogyakarta: Andy. 2018.
- Ferry, Efendi., Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta. 2019.
- Fredy Rangkuti., Customer Service Satisfaction & Call Centre. Jakarta; Kompas Gramedia Building. 2018.
- Gerson, R. F. (2014). Mengukur Kepuasan Pelanggan (Edisi Ke-2). Jakarta: Rhineka Cipta.
- Gurning, Pramita,F., Dasar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta ; K-Media. 2018.
- Hardiyansyah., Kualitas Pelayanan Public .Yogyakarta:Gava Media. 2017.
- Hardono., "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pasien Rawat Inap Dalam Menggunakan Jasa." Jurnal Ilmu Manajemen. (2014).
- Haryati. C., 2016. Analisis Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Langsa., Tesis Usu.
- Herman, Herman, Sudirman Sudirman, And Nizmayanun Nizmayanun. "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala." Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2017).

- Ika Apriyanti, Ratih, Indah Hestyana., Hubungan Antara Prosedur Pelayanan, Kemampuan Petugas Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Dan Kenyamanan Lingkungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2018. *Journal Of Applied Health Research And Development*. 2018.
- Indonesia Mkr. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Vol. 39, Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Irawan., 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo. 2018.
- Jacobalis, S., Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan Dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia. Jakarta; Irsja. 2015.
- John. Togas., "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rsud Wanane Kabupaten Sorong Dengan Metode Servqual." *Pharmacon*. (2012).
- Juwita, G. S., Marlinae, L., Dan Rahman,. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang, Kalimantan Tengah. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2016. Penguatan Layanan Kesehatan. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kotler, Philip., Pemasaran, Perhotelan Dan Kepariwisataa.Jakarta :Prehallindo. 2012.
- Kurniawan, A., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tingkat Iv Slamet Riyadi, Surakarta. 2017.
- Lupiyoadi, Inka Janita, And A. Kusumawati Suharyono. "Pengaruh Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan (Studi Pada Pelanggan Klinik Haryono Malang)." *Jurnal Administrasi Bisnis*. (2013).
- Mahdani. 2009. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sigli". Skripsi Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Maulizaton Syifa., Arfah Husna., Marniat.I, Fitrah Reynaldi., Safrizal Sa. (2021). Hubungan Persepsi Pasien Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*. Volum 1, Nomor 1, Agustus 2021.

- Meliala, A, S., Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsu Mitra Sejati Medan. Jurnal Rekam Medik. 2018.
- Mudlikah S, Indrawati Ly, Mulyani E, Handajani Do. Hubungan Antara Kepuasan Pasien Dengan Minat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pegantenan Pamekasan. J Kebidanan Midwifery. 2020.
- Mumu, Kandou Gd, Doda D V. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Clinic Of Internal Medicine Department Of Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou. J Unsrat. 2015.
- Munawir, I., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2018.
- Muninjaya, A.A. (2015). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Egcc,
- Munsil, Dinda Dwi. 2017. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Poli Jantung Dengan Metode Ipa (Importance Performance Analysis) Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Skripsi, Universitas Halu Ulelo, Kendari.
- Nur Rofiah., Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2019.
- Nur'aini., Pengaruh Daya Tanggap Dan Empati Para Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. Jurnal Simplex. 2019.
- Nursalam., "Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta. Rinneka Cipta" (2013). Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L., Delivering Quality Service. The Free Press, Maxwell Macmillan, Canada. 2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Pohan, Imbalo S., Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egcc. 2017.
- Pohan, Imbalo S., Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kesaint Blanc. 2018.
- Purwoastuti, E Dan E.S, Walyani. 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Rahmad Gurusinga., "Relationship Of Health Services And Attitude Of Health Officers To Outpatient Patient Satisfaction." Jurnal Kesmas Dan Gizi. (2022).
- Rangkuti., Customer Service Satisfaction & Call Centre. Jakarta; Kompas Gramedia Building. 2018.
- Ratminto Dan Atik Septi Winarsih., Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2017.
- Respati, S.A. (2015). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Jurnal Kesmas Uns.
- Safrudin. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Upt Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 8 No 2.
- Sarwono, S. (2013). Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Serta Aplikasinya (Edisi Ke-2). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Setia L, Dkk. (2016). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Di Laboratorium Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016. Studi Kasus Pasien Jaminan Kesehatan Nasional.
- Siagian, S, P. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Ke-2). Jakarta: Pt. Elek Media Kompetindo.
- Sinaga, P, J., Rambey, H., Bangu, M, S., & Saputri, N, I., Implementasi Strategi Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021.
- Sondakh, J. J. (2014). Mutu Pelayanan Kesehatan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudaryono.,Membangun Kesetiaan Pelanggan Melalui Peningkatan Kepuasan Dengan Supplier (Studi Empiris Pada Perusahaan Perusahaan Apotik Di Kota Semarang). Diss. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2016.
- Sugiyono., "Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D Edisi Ii." (2017).
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit.

- Syafruddin, S. (2013). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Tenaga Kesehatan (Edisi Ke-2). Yogyakarta: Cv. Trans Info Media.
- Syarif Et Al. (2017). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Pragaan Sumenep Jawa Timur). E Jurnal Riset Manajemen. Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi Unisma.
- Tangdilambi, N., Badwi, A & Alim., Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rsud Makasar. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs Dr. Soetomo. 2019.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S., Manajemen Publik. Grasindo, 2017.
- Tjiptono, F. (2014). Kepuasan Dalam Pelayanan (Edisi Ke-3). Jakarta: Salemba Empat.
- Wardani. (2017). Analisa Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Terakreditasi Paripurna Versi Kars 2012. Jurnal Wiyata, Vol. 4 No. 1 Tahun 2017.
- Wati, Hardina Sosila., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daya Tahun 2017. Jukemas. Universitas Hasanuddin Makassar. 2017.
- Wijono, D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi Dan Aplikasi. Surabaya: Airlangga Unniversity Press; 2011.
- Winardi, J. (2013). Motivasi Dan Pemasalahan Dalam Manajemen (Edisi Ke-2). Jakarta: Pt. Raja Gravindo Persada.
- Yeni, Andi., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsu Daeng Radja. Jukemas. Universitas Hasanudin Makassar. 2019.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Mira Elvina, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Keikutsertaan Bapak/ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim 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 kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

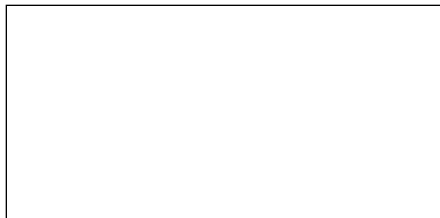
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / /2023

Responden

Nama :

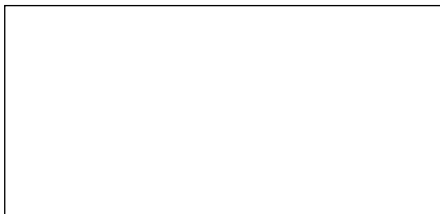
Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

No.	Variabel Penelitian	No. Urut	Bobot Skor					Rentang
			Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	
1.	Kepuasan Masyarakat	1	5	4	3	2	1	1. Puas Apabila Skor $\geq$ 18 (Median) 2. Kurang Puas Apabila Skor < 18 (Median)
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
2.	Kehandalan	1	5	4	3	2	1	1. Baik Apabila Skor $\geq$ 18 (Median) 2. Kurang Baik Apabila Skor < 18 (Median)
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
3	Daya Tanggap	1	5	4	3	2	1	1. Baik Apabila Skor $\geq$ 13 (Median) 2. Kurang Baik Apabila Skor < 13 (Median)
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
4.	Jaminan	1	5	4	3	2	1	1. Ada Apabila Skor $\geq$ 13 (Median) 2. Tidak Ada Apabila Skor < 13 (Median)
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
5.	Empati	1	5	4	3	2	1	1. Baik Apabila Skor $\geq$ 18 (Median) 2. Kurang Baik Apabila Skor < 18 (Median)
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	

6.	Sarana Fisik	1	1	0	-	-	-	1. Lengkap Apabila Skor $\geq 4,5$ (Median) 2. Kurang Lengkap Apabila Skor $< 4,5$ (Median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
		8	1	0				

KUESIONER

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Identitas Responden

- a. Nama :
- b. No. Responden :
- c. Alamat :
- d. Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian

Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat dan sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (V) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan kotak pernyataan dibawah ini!

Keterangan :

- | | |
|-----------------------|---|
| ➤ Sangat Setuju | 5 |
| ➤ Setuju | 4 |
| ➤ Cukup setuju | 3 |
| ➤ Tidak Setuju | 2 |
| ➤ Sangat Tidak Setuju | 1 |

A. Variabel Dependen**I. Tingkat Kepuasan Pasien (Nur Rofiah, 2019)**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya merasa puas dengan pelayanan Puskesmas Kuta Alam yang ramah					
2	Saya merasa nyaman atas keramahan dan etika petugas kesehatan Puskesmas Kuta Alam ketika melayani pasien					
3	Saya merasa puas dengan tanggapan Dokter ketika konsultasi atas penyakit yang di alami					
4	Bila ada keluarga atau teman yang membutuhkan perawatan di Puskesmas maka saya akan merekomendasikan Puskesmas Kuta Alam					
5	Saya merasa yakin pelayanan Puskesmas Kuta Alam benar-benar bagus					
6	Pelayanan kesehatan yang diterima oleh saya terpenuhi dengan baik					
7	Untuk melakukan pengobatan saya hanya percaya dengan Pelayanan Puskesmas Kuta Alam					

B. Variabel Independen

I. Kehandalan (Nur Rofiah, 2019)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Petugas Puskesmas Kuta Alam memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit					
2	Puskesmas Kuta Alam memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat					
3	Tenaga kesehatan Puskesmas Kuta Alam dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat.					
4	Lama pengobatan yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan harapan pasien					
5	Dokter datang tepat waktu					
6	Dokter mendiagnosa terhadap penyakit pasien dengan akurat					
7	Petugas kesehatan Puskesmas Kuta Alam melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan					

II. Daya Tanggap (Nur Rofiah, 2019)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Tenaga kesehatan selalu menanyakan keluhan pasien					
2	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
3	Pasien diikuti sertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya					
4	Perawat bersikap ramah dan sopan					
5	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien					

III. Jaminan (Nur Rofiah, 2019)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Jaminan Kesehatan di Puskemas Kuta Alam sudah sesuai harapan.					
2	Jaminan Keamanan/privasi di Puskemas Kuta Alam sudah terjaga dengan baik.					
3	Puskemas Kuta Alam memberikan dukungan dan dapat bekerjasama dengan masyarakat.					
4	Puskemas Kuta Alam Menjamin Ketersediaan Fasilitas yang dibutuhkan oleh masyarakat.					
5	Puskemas Kuta Alam memberi jaminan berobat gratis bagi masyarakat yang memiliki kartu BPJS.					

IV. Empati (Nur Rofiah, 2019)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Para petugas Puskesmas Kuta Alam Memberikan perhatian penuh pada pasien					
2	Puskemas Kuta Alam memberikan pengertian dan toleransi terhadap pengguna jasa (pasien) apabila terjadi masalah					
3	Petugas Puskesmas Kuta Alam mengutamakan kepentingan pengguna jasa (Pasien).					
4	Ketersediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan					
5	Menghibur dan memberikan dorongan supaya pasien cepat sembuh dari penyakit yang di derita					
6	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
7	Waktu berkonsultasi pasien dengan Dokter di Puskesmas Kuta Alam dapat terpenuhi					

V. Sarana Fisik (Shinta, 2015)

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Puskesmas menyediakan Gedung yang nyaman untuk ibu/bapak		
2	Puskesmas menyediakan balai pengobatan/ tempat pemeriksaan yang nyaman bagi ibu/ bapak ?		
3	Toilet yang disediakan Puskesmas selalu terjaga kebersihannya		
4	Area Parkir yang disediakan puskesmas cukup luas		
5	Puskesmas menyediakan tempat pelayanan (loket) yang nyaman bagi ibu/ bapak		
6	Ruang tunggu yang disediakan puskesmas sangat nyaman		
7	Ruang tunggu yang disediakan puskesmas (Kursi) sangat cukup		
8	Peralatan medis dan non medis disediakan puskesmas dalam kondisi baik dan tidak membahayakan bagi ibu/ bapak		

Proses Wawancara Dengan Responden







FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis_Kelamin Jenis_Penyakit
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

Statistic		
Umur		
N	Valid	65
	Missing	0

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	15	23.1	23.1	23.1
	Dewasa Awal	32	49.2	49.2	72.3
	Lansia	5	7.7	7.7	80.0
	Remaja	13	20.0	20.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	27	41,5	41,5	41,5
	P	38	58,5	58,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

		Jenis_Penyakit			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Asam Lambung	1	1,5	1,5	1,5
	Asma	3	4,6	4,6	6,2
	Batuk Pilek	1	1,5	1,5	7,7
	Darah Rendah	2	3,1	3,1	10,8
	Darah Tinggi	1	1,5	1,5	12,3
	DBD	8	12,3	12,3	24,6
	Diabetes	5	7,7	7,7	32,3
	Gatal-gatal	1	1,5	1,5	33,8
	Kolestrol	4	6,2	6,2	40,0
	Kolestrol + rematik	1	1,5	1,5	41,5
	Lambung	25	38,5	38,5	80,0
	Masalah Pencernaan	1	1,5	1,5	81,5
	paru-paru	1	1,5	1,5	83,1
	paru-paru Basah	2	3,1	3,1	86,2
	Rematik	1	1,5	1,5	87,7
	Sakit Gigi	5	7,7	7,7	95,4
	Sakit Mata	1	1,5	1,5	96,9
	Sakit Perut	1	1,5	1,5	98,5
	Sesak	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat_Kepuasan_Pasien  Kehandalan  Daya_Tanggap  Jaminan
Empati Sarana_Fisik
  /STATISTICS=MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequency Table

Tingkat_Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	44	67,7	67,7	67,7
	Puas	21	32,3	32,3	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	43	66,2	66,2	66,2
	Baik	22	33,8	33,8	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Daya_Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	44	67,7	67,7	67,7
	Baik	21	32,3	32,3	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	37	56,9	56,9	56,9
	Ada	28	43,1	43,1	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	37	56,9	56,9	56,9
	Baik	28	43,1	43,1	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Sarana_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Lengkap	32	49,2	49,2	49,2
	Lengkap	33	50,8	50,8	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Kehandalan Daya_Tanggap Jaminan Empati Sarana_Fisik BY
Tingkat_Kepuasan_Pasien
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Tingkat_Kepuasan_Pasien						
Daya_Tanggap *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Tingkat_Kepuasan_Pasien						
Jaminan *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Tingkat_Kepuasan_Pasien						
Empati *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Tingkat_Kepuasan_Pasien						
Sarana_Fisik *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Tingkat_Kepuasan_Pasien						

Kehandalan * Tingkat_Kepuasan_Pasien

Crosstab

		Tingkat_Kepuasan_Pasien		Total
		Kurang Puas	Puas	
Kehandalan	Kurang Baik	Count	35	8
		% within Kehandalan	81,4%	18,6%
	Baik	Count	9	13
		% within Kehandalan	40,9%	59,1%
Total	Count		44	21
	% within Kehandalan		67,7%	32,3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,908 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,135	1	,003		
Likelihood Ratio	10,707	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,740	1	,001		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Daya_Tanggap * Tingkat_Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Tingkat_Kepuasan_Pasien		
			Kurang Puas	Puas	Total
Daya_Tanggap	Kurang Baik	Count	34	10	44
		% within Daya_Tanggap	77,3%	22,7%	100,0%
	Baik	Count	10	11	21
		% within Daya_Tanggap	47,6%	52,4%	100,0%
Total		Count	44	21	65
		% within Daya_Tanggap	67,7%	32,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,716 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	4,440	1	,035		
Likelihood Ratio	5,563	1	,018		
Fisher's Exact Test				,024	,019
Linear-by-Linear Association	5,628	1	,018		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan * Tingkat_Kepuasan_Pasien

Crosstab

		Tingkat_Kepuasan_Pasien		Total
		Kurang Puas	Puas	
Jaminan	Tidak Ada	Count	31	6
		% within Jaminan	83,8%	16,2%
	Ada	Count	13	15
		% within Jaminan	46,4%	53,6%
Total	Count		44	21
	% within Jaminan		67,7%	32,3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,170 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,533	1	,003		
Likelihood Ratio	10,319	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	10,013	1	,002		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati * Tingkat_Kepuasan_Pasien

Crosstab

		Tingkat_Kepuasan_Pasien		Total
		Kurang Puas	Puas	
Empati	Kurang Baik	Count	33	4
		% within Empati	89,2%	10,8%
	Baik	Count	11	17
		% within Empati	39,3%	60,7%
Total	Count		44	21
	% within Empati		67,7%	32,3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,149 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,939	1	,000		
Likelihood Ratio	18,923	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,870	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Sarana_Fisik * Tingkat_Kepuasan_Pasien

Crosstab

		Tingkat_Kepuasan_Pasien		Total
		Kurang Puas	Puas	
Sarana_Fisik	Kurang Lengkap	Count	26	6
		% within Sarana_Fisik	81,3%	18,8%
	Lengkap	Count	18	15
		% within Sarana_Fisik	54,5%	45,5%
Total		Count	44	21
		% within Sarana_Fisik	67,7%	32,3%
				100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,298 ^a	1	,021		
Continuity Correction ^b	4,147	1	,042		
Likelihood Ratio	5,432	1	,020		
Fisher's Exact Test				,033	,020
Linear-by-Linear Association	5,216	1	,022		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,34.

b. Computed only for a 2x2 table

[illegible]