

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

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



OLEH :

ARINA DAYANI
NPM : 1207110100

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN
MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**



OLEH :

ARINA DAYANI
NPM : 1207110100

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

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

OLEH :

ARINA DAYANI
NPM : 1207110100

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Jum'at, 30 Agustus 2019

Banda Aceh, 30 Agustus 2019

Pembimbing I


(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

Pembimbing II


(Farida Hanum, S.Si, M.Si)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)
NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

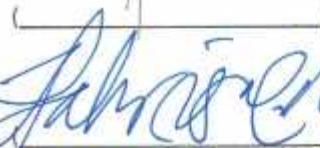
**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

Banda Aceh, Agustus 2019
TANDA TANGAN

Ketua : Drs. H.Ghazali Amin, MPH



Penguji I : Farida Hanum, S.Si, M.Si



Penguji II : Fahrissal Akbar, SKM, MPH



Penguji III : Suzanna Hasan Basri, MHRM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)
NIP: 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul " Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019". Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada dosen pembimbing I Bapak **Drs. H.Ghazali Amin, MPH** dan dosen pembimbing II Ibu **Farida Hanum, S.Si, M.Si** yang telah membimbing penulis dengan memberikan petunjuk, arahan dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan juga ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc. HPPF, DLSHTM, PhD** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Kepala Puskesmas Krueng Barona Jaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Orang tua tercinta Ayahanda dan Ibunda yang telah memberikan doa dan motivasi kepada penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan.
7. Adik-adik tersayang yang telah membantu dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Dan semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun pembahasannya. Oleh sebab itu penulis senantiasa menerima kritikan, saran dan pandangan yang bersifat membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan penelitian selanjutnya.

Akhirnya dengan satu harapan semoga penulisan ini berguna dan bermanfaat bagi penulis dan semua kalangan pembacanya. *Amin.....*

Banda Aceh, 3 September 2019

Penulis

Arina Dayani

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	
LEMBAR PENYATAAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	vi
BIODATA.....	vii
KATA MUTIARA.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1. Kepuasan Pasien	8
2.1.1. Pengertian Kepuasan.....	8
2.1.2. Manfaat Kepuasan.....	10
2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan Pasien.....	10
2.3. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	25
2.4. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan.....	26
2.5. Mutu Pelayanan Kesehatan	26
2.6. Puskesmas.....	30
2.6.1 Pengertian.....	30
2.6.2 Peran Puskesmas	30
2.6.3 Fungsi Puskesmas	30
2.6.4 Program Pokok Puskesmas	31
2.7. Kerangka Teoritis.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	33
3.1. Kerangka Konsep.....	33
3.2. Variabel Penelitian.....	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	35
3.5. Hepotesia Penelitian.....	36

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	38
4.1. Jenis Penelitian.....	38
4.2. Lokasi penelitian.....	38
4.3. Jadwal Penelitian.....	38
4.4. Populasi dan Sampel.....	38
4.5. Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6. Pengolahan Data.....	40
4.7. Analisa Data.....	41
4.8. Penyajian Data.....	42
BAB V GAMBARAN UMUM.....	44
5.1. Gambaran Umum.....	44
5.1.1. Letak Geografi.....	44
5.1.2. Data Demografis.....	44
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
6.1. Hasil Penelitian.....	56
6.2. Analisa Univariat.....	47
6.3. Analisa Bivariat.....	49
6.4. Pembahasan.....	55
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
7.1. Kesimpulan.....	65
7.2. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 3.1. DEFINISI OPERASIONAL.....	35
Tabel 5.1 DISTRIBUSI JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	45
Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	47
Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	47
Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI KEHANDALAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	48
Tabel 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI KETANGGAPAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	48
Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BUKTI FISIK DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	48
Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI JAMINAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	49
Tabel 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI EMPATI DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	50
Tabel 6.8 HUBUNGAN ANTARA KEHANDALAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	51
Tabel 6.9 HUBUNGAN ANTARA KETANGGAPAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	52
Tabel 6.10 HUBUNGAN ANTARA BUKTI FISIK DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	53
Tabel 6.11 HUBUNGAN ANTARA JAMINAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	54

Tabel 6.12	HUBUNGAN ANTARA EMPATI DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.....	55
------------	---	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	32
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Kuesioner penelitian

Lampiran 3. Tabel skor

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Output Data

Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian Dari FKM Unmuha Kepada Kepala

Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Lampiran 7. Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Kepala Puskesmas

Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Lampiran 8. Time Schedule

ABSTRAK

NAMA : ARINA DAYANI

NPM : 1207110100

**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN MUTU
KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA
ACEH BESAR TAHUN 2019**

**PELAYANAN
JAYA KABUPATEN**

xvii + 72 Halaman: 12 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

Puskesmas Krueng Barona Jaya diketahui bahwa jumlah pasien rawat jalan tahun 2019 periode Januari sampai dengan Mei sebanyak 633 pasien, Pasien yang mengatakan kurang memuaskan dikarenakan kurang cepatnya pelayanan yang diberikan oleh petugas, sehingga membuat pasien harus menunggu terlalu lama, sedangkan 1 pasien lain yang biasa saja mengatakan fasilitas kurang memadai seperti ruang tunggu yang sangat panas. Pasien mengharapkan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kepentingan dan harapan mereka yaitu manusiawi, cepat, penuh empati, ramah, dan komunikatif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien rawat jalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar bulan Mei 2019 sebanyak 117 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar bulan Mei 2019 sebanyak 117 orang yang berjumlah 54 responden. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 4 s/d 15 Agustus 2019.

Hasil penelitian didapat bahwa berdasarkan analisa univariat diketahui mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar memiliki masalah dimana 51,8% responden mengatakan tidak puas dibandingkan dengan puas sebanyak 51,8%, kehandalan sebanyak 64,8% baik, ketanggapan 51,8% kurang baik, bukti fisik sebanyak 61,1% kurang baik, jaminan 53,7% kurang baik, empathy sebanyak 72,2% baik. Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan derajat kemaknaan bahwa ada hubungan antara kehandalan ($p\text{ value}=0,022$), ketanggapan ($p\text{ value}=0,012$), jaminan ($p\text{ value}=0,001$) dan empati ($p\text{ value}=0,003$) dan tidak ada hubungan antara bukti fisik ($p\text{ value}=0,145$) dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Disarankan agar dapat meningkatkan kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien, tidak membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas yang diberikan oleh petugas.

Kata Kunci : kepuasan pasien, mutu pelayanan, kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan, empathy

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan berfungsi menyediakan pelayanan secara lengkap dengan mengutamakan upaya pencegahan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Salah satu instalasi pelayanan kesehatan adalah Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes, 2013). Pasien/masyarakat menilai pelayanan yang bermutu sebagai layanan yang dapat memenuhi harapan dan kebutuhan yang dirasakannya. Mutu dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas berpotensi mempengaruhi kepuasan pasien (Nugraheni dkk, 2016).

Mutu dikaitkan dengan keselamatan pasien dimana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan *outcome* pelayanan kesehatan sesuai dengan yang di harapkan dan konsisten dengan pengetahuan professional terkini, atau secara singkat berpedoman pada struktur (sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, tenaga/SDM), proses (menjalankan apa yang sesungguhnya dilakukan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan), *output* (menunjukan efek pelayanan yang diberikan terhadap pasien), dan *outcome* (*kepuasan pasien*). Kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien dan mengakibatkan pasien kembali datang

untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut. Pasien dapat menjadi kunci dalam mengukur kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan mereka (Aryani, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (PMK RI, No, 75, 2014).

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini, diharapkan tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit sebab dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, akan menciptakan kepuasan bagi para pasien (Abidin, 2016).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan Puskesmas menuntut pelayanan yang diberikan sesuai dengan haknya, yakni pelayanan yang bermutu dan paripurna. Pasien mengharapkan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kepentingan dan harapan mereka yaitu manusiawi, cepat, penuh empati, ramah, dan komunikatif (Nursalam, 2011). Tidak jarang ditemukan pasien yang mengeluh, merasa tidak puas dengan apa yang telah diberikan oleh petugas karena dianggap kurang baik dan tidak peka terhadap kebutuhan pasien. Maka bukan hal

yang tidak mungkin minat pasien untuk menggunakan jasa pelayanan di Puskesmas tersebut berkurang dan lebih memilih pelayanan kesehatan yang lain yang bisa memberikan jaminan kepuasan dengan pelayanan yang lebih baik (Herlambang, 2012).

Menurut Tjiptono (2014), kualitas pelayanan menjadi indikator kinerja bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Terdapat berbagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman, et.al. dalam Kotler, (2013) ada lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu (1) *Realibilitas/keandalan (realibility)* yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (2) *Daya Tanggap (responsiveness)* yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, (3) *Jaminan (assurance)* mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (4) *Empati (empathy)* meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (5) *Bukti fisik (tangible)* meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vanda dkk (2017) diketahui bahwa dari hasil analisis terhadap sikap perawat yang baik dan pasien yang puas adalah sebesar 80,9% (89 pasien), sedangkan sikap perawat yang baik namun pasien yang kurang puas adalah 1,8% (2 pasien). Hasil terhadap sikap perawat yang tidak baik namun pasien mengatakan puas ada 7,3% (8 pasien), sedangkan sikap perawat yang tidak baik dan pasien yang mengatakan kurang puas adalah 10,0% (11 pasien). Variabel

dari sikap menghasilkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ nilai tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Eunike RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Peneliti sudah melakukan studi awal yang dilakukan pada Puskesmas Krueng Barona Jaya diketahui bahwa jumlah pasien rawat jalan tahun 2019 periode Januari sampai dengan Mei sebanyak 633 pasien, berdasarkan hasil studi awal diketahui bahwa dari 10 pasien di tempat pendaftaran pasien (bagian kartu) didapatkan data dari 3 pasien mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, 6 pasien mengatakan pelayanannya kurang memuaskan, dan 1 pasien mengatakan pelayanannya biasa saja. Pasien yang mengatakan kurang memuaskan dikarenakan kurang cepatnya pelayanan yang diberikan oleh petugas, sehingga membuat pasien harus menunggu terlalu lama padahal pasien harus segera ditangani karena sedang sakit, sedangkan 1 pasien lain yang biasa saja mengatakan fasilitas kurang memadai seperti ruang tunggu yang sangat panas padahal pasiennya banyak. Berbeda dengan studi pendahuluan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar di tempat pendaftaran, diketahui bahwa masyarakat yang berobat ke puskesmas tersebut merasa puas dan senang, karena perlakuan petugas yang baik dan ramah terhadap pelayanan di berikan oleh petugas.

1.2. Rumusan Masalah

Pasien sebagai pengguna pelayanan Puskesmas menuntut agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan, yakni pelayanan yang bermutu dan paripurna. Pasien mengharapkan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kepentingan dan harapan mereka yaitu manusiawi, cepat, penuh empati,

ramah, dan komunikatif. Tampak dari observasi awal penulis bahwa, ½ dari pasien yang diwawancarai tidak merasa cukup terhadap fasilitas yang diberikan, 20% merasa lama di layani dan 20% merasa diperlakukan tidak baik. Tidak jarang ditemukan pasien yang mengeluh, merasa tidak puas dengan apa yang telah diberikan oleh petugas karena dianggap kurang baik dan tidak peka terhadap kebutuhan pasien. Peneliti melihat bahwa ada masalah dengan pelayanan kesehatan di puskesmas dilihat dari kepuasan pasien antara lain di tinjau dari kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empati. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mennyelidiki tentang “Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan pertimbangan waktu, diperlukan untuk mempertimbangkan berbagai aspek risiko yang dianggap memiliki keterkaitan yang kuat dan mampu memperjelas arah penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini dibatasi dengan hanya melihat kepuasan pasien rawat jalan dengan mutu pelayanan kesehatan di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien rawat jalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan antara empati dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk:

1. Pasien yang berobat ke puskesmas
Menambah wawasan tentang mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Tempat penelitian

Sebagai salah satu bahan masukan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan serta bahan pertimbangan untuk evaluasi dan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan poli umum di dengan memperhatikan kepuasan pasien

3. Diri sendiri/peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM).

4. Pemerintah dan praktisi kesehatan

Sebagai informasi dan evaluasi kepada pembuat kebijakan dan pelaksanaan program berkaitan dengan intervensi tentang kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Satrinegara, 2014).

Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan pelanggan serta kebutuhannya (Tjiptono, 2010).

Menurut Hermanto (2013). Mutu dikaitkan dengan keselamatan pasien adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan *outcome* pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan dan konsisten dengan pengetahuan professional terkini, atau secara singkat berpedoman pada struktur (sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, tenaga/SDM), proses (menjalankan apa yang sesungguhnya dilakukan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan), *output* (menunjukkan efek pelayanan yang diberikan terhadap pasien), dan *outcome* (*kepuasan pasien*).

Mutu pelayanan atau kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Nasution (2010), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Menurut Larasati (2016) menyatakan bahwa kualitas pelayanan mengacu pada pengertian bahwa pertama, kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik angung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas penggunaan produk tersebut. Kedua, kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas kekurangan atau kerusakan. Dalam penyelenggaraan

pelayanan public terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain sebagai berikut:

- a. Memperkuat posisi tawar menawar pengguna jasa layanan
- b. Maksimalisasi mekanisme '*Voice*'
- c. Pembentukan birokrat yang berorientasi pelayanan
- d. Pengembangan kultur pelayanan
- e. Pembangunan sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat

Mutu pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang menikmati jasa perusahaan, sehingga mereka lah yang menentukan kualitas jasa tersebut. Mutu dari pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkatan kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Menurut Satrinegara (2014) Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya

dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Ivan, 2016):

- a. Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- b. Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).
- c. Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- d. Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat).
- e. Kesiambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- f. Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- g. Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- h. Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).

- i. Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- j. Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian.

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.

2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu

masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Satrinegara, 2014).

Menurut Nursalam (2011), faktor yang mempengaruhi mutu yaitu 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan, 2) Layanan selama proses menikmati jasa, 3) Perilaku personel, 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan, 5) *Cost* atau biaya, 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subjektivitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2014) :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Penelitian dari Rahman dan Kutubi (2013) untuk mengidentifikasi faktor-faktor mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien di Rumah Sakit swasta di Bangladesh dengan 390 responden dan memakai 11 variabel dimensi mutu menunjukkan bahwa kehandalan berhubungan secara bermakna dengan kepuasan

pasien. Sementara penelitian dari Faisal dkk (2013) tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Kota Manado dengan 85 responden menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dan kepuasan pasien.

Menurut Parasuraman dkk (2015), ada lima dimensi mutu. Kelima dimensi tersebut, yaitu :

1. *Reliability* (keandalan) ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
1. *Tangibles* (berwujud) ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
2. *Responsiveness* (Daya tanggap), ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
3. *Assurance* (kepastian), ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
4. *Emphaty*, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Menurut Supranto 2011 menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan pasien, meliputi:

- a. Kehandalan (*Reliability*).

Kehandalan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien

terhadap ketepatan waktu, pelayanan profesional, dan praktis dengan mudah dimengerti oleh pasien.

Kehandalan yaitu dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Beberapa dimensi pokok kualitas jasa menurut pararusman adalah kesopanan meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu aspek komunikasi artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan termasuk didalamnya adalah penjelasan mengenai jasa atau layanan yang ditawarkan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Ririn & Mastuti, 2013).

Kategori dalam atribut pelayanan yang berkontribusi secara langsung pada pembangunan nilai, masing-masing yaitu: (1) Atribut produk dan pelayanan yang berkaitan dengan fungsi, kulaitas, harga serta waktu; (2) Hubungan dengan pelanggan yang berkaitan dengan kenyamanan, advis pribadi, dan daya tanggap, serta (3) citra dan reputasi yang berkaitan dengan pengetahuan. Hal tersebut memperkuat bahwa pelayanan yang diberikan oleh suatu institusi akan membuat penilaian atau persepsi dari setiap pemakaiannya yang akan berujung kepada rasa puas atau tidaknya menggunakan pelayanan tersebut (Purnama, 2013).

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam

pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. (Purnama, 2013).

Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*).

Ketanggapan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan cepat memberikan tindakan, mengatasi dan menetapkan keputusan, yang diambil namun tetap dengan etika sopan santun dan ramah.

Ketanggapan yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesiapan tenaga kerja dalam melayani konsumen. Kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan

atas keluhan konsumen. Dimensi daya tanggap merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi (Supranto, 2011).

Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi rumah sakit tersebut awalnya dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik. Ketanggapan petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien dapat menilai respon yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien saat pasien membutuhkan pertolongan. Ketanggapan petugas kesehatan dapat terlihat dari tindakan yang diambil oleh seorang petugas kesehatan saat ada pasien baru masuk, saat pasien dalam kritis, saat pasien membutuhkan perawatan medis dan saat perawat terampil dan tepat (Muninjaya, 2010).

Ketanggapan yang cepat akan memberikan jaminan yang aman pada pasien, lalu akan membentuk bukti fisik yang sesuai dengan keadaan tersebut dimana empati akan memberikan keinginan yang diharapkan pasien, sehingga kehandalan akan tercipta dan memuaskan para pasien yang harapan dan kenyataannya akan terpenuhi. Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme

kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Pasasuraman dkk, 2015).

Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu aspek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Seyogyanya pihak yang memberikan pelayanan apabila menemukan orang yang dilayani kurang mengerti atas berbagai syarat prosedur atau mekanisme, maka perlu diberikan suatu pengertian dan pemahaman yang jelas secara bijaksana, berwibawa dan memberikan berbagai alternatif kemudahan untuk mengikuti syarat pelayanan yang benar, sehingga kesan dari orang yang mendapat pelayanan memahami atau tanggap terhadap keinginan orang yang dilayani (Supranto, 2011).

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai

dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai.

c. Bukti langsung (*Tangibles*).

Bukti langsung adalah ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

Bukti fisik adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, penampilan petugas, sarana dan informasi. Bukti fisik dapat memberi gambaran tentang kualitas pelayanan rumah sakit dan dalam beberapa hal akan sangat mempengaruhi pasien dalam menilai kualitas pelayanan tersebut (Pasasuraman dkk, 2015).

Menurut Kotler, kepuasan pasien adalah perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan. Pasien akan puas apabila layanan yang didupatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan pasien (Aziz, 2012).

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu

pertimbangan dalam manajemen organisasi. Arisutha menyatakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan. (Supranto, 2011)

Biasanya bentuk pelayanan fisik tersebut berupa kemampuan menggunakan dan memanfaatkan segala fasilitas alat dan perlengkapan di dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan kemampuan penguasaan teknologi yang ditunjukkan secara fisik dan bentuk tampilan dari pemberi pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Dalam banyak organisasi, kualitas layanan fisik terkadang menjadi hal penting dan utama, karena orang yang mendapat pelayanan dapat menilai dan merasakan kondisi fisik yang dilihat secara langsung dari pemberi pelayanan baik menggunakan, mengoperasikan dan menyikapi kondisi fisik suatu pelayanan (Aziz, 2012).

d. Jaminan (*Assurance*).

Pengetahuan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya oleh konsumen sehingga menimbulkan keyakinan akan kebenaran bahwa produk atau barang yang dihasilkan bermutu tinggi. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang handal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Tjiptono, 2014).

Jaminan (*assurance*) yang mencakup pengetahuan dan keterampilan para pegawai objek wisata dalam melayani kebutuhan pelanggan, etika para pegawai, dan jaminan keamanan dari perusahaan atas pelanggan saat berkunjung ke objek pariwisata. Adanya jaminan keamanan dari suatu perusahaan akan membuat pelanggan merasa aman dan tanpa ada rasa ragu-ragu untuk melakukan rekreasi, disamping itu jaminan dari suatu perusahaan pariwisata akan berpengaruh pada kepuasan konsumen karena apa yang diinginkan pelanggan dapat dipenuhi oleh perusahaan yaitu dengan pengetahuan dan keterampilan dari pegawai objek wisata tersebut. Kesopanan dan keramahan dari pegawai objek wisata akan membuat pelanggan merasa dihargai sehingga mereka puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Supranto, 2011).

Assurance merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap pengetahuan dan rasa hormat tenaga kesehatan dan kemampuan mereka dalam memberikan rasa semangat dan kepercayaan. *Assurance* merupakan gabungan dari: (Pasasuraman dkk, 2015).

- a) Kemampuan komunikasi
- b) Kemampuan untuk dipercaya
- c) Jaminan / tanggung jawab
- d) Kompetensi
- e) Rasa hormat
- e. Empati (*Emphaty*).

Memberikan perhatian secara individu kepada konsumen dan bertanggung jawab terhadap keamanan dan kenyamanan. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan obyektif didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Namun demikian empati empati bisa dikatakan “kunci” sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (*impulsif judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas. *Empathy* merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kepedulian, perhatian antar individu, dan kemampuan dalam menghadirkan kaakraban terhadap pengguna jasa. *Empathy* merupakan gabungan dari: (Muninjaya, 2014)

- a) Rasa untuk memahami
- b) Keinginan untuk mengetahui

c) Kemampuan menghadapi pengguna jasa

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya dipercaya. Empati merupakan perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Sikap petugas yang sabar dan tekun dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa membedakan satu dengan lainnya dapat memberikan harapan dan kepuasan tersendiri bagi pasien.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama. Berarti empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas layanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai.

Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani (Supranto, 2011).

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada pasien, agar dapat membantu memecahkan masalah pasien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien. Perawat harus menggunakan tehnik aktif *listening* dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan pasien. Empati petugas di antaranya terwujud dalam sikap sabar dalam menangani pasien, senantiasa memberikan motivasi dan semangat kepada pasien agar pasien kuat dan optimis dapat sembuh, petugas ramah dan bersahabat dengan pasien, dan selalu bertindak menenangkan pasien (Muninjaya, 2014).

Menurut Muninjaya (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah: 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*. 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. 3) Biaya (*cost*). 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*). 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini. 5) Keandalan dan ketrampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan. 6) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Kepuasan tiap orang dalam menilai suatu pelayanan khususnya pelayanan Kesehatan berbeda-beda tiap orang karena memiliki karakteristik yang berbeda, baik secara pengetahuan, kelas sosial, pengalaman, pendapatan dan harapan. Kepuasan pasien merupakan bentuk evaluasi dari pasien terhadap suatu produk atau pelayanan yang mereka dapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan bahkan melebihi harapan mereka. Kualitas pelayanan secara sederhana, yaitu ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan, artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pelanggan/pengunjung. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Nilai kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan laboratorium dan staffnya dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten (Tjipton, 2014).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Ni Putu 2013).

Setiap pasien dalam mempersepsikan suatu pelayanan perawat dapat berbeda dengan pasien yang lainnya, karena penilaian masing-masing pasien lebih bersifat subjektif. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasannya setelah menggunakan pelayanan perawat dan menggunakan informasi untuk

memperbaharui persepsinya tentang kualitas pelayanan. Hal ini yang membuat adanya hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah merasa senang perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa didalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan yang memberikan pelayanan dengan baik tersebut (Nursalam, 2011).

Menurut Kotler (2007) bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan. Kepuasan pasien merupakan reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas

pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen.

Kepuasan pasien dapat dicapai atau tidak dapat dilihat dari awal yaitu tujuan Rumah Sakit, salah satunya memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga mempunyai dampak yang baik kepada pasien, salah satunya membuat pasien merasa nyaman melakukan rawat inap di Rumah Sakit tersebut. Setelah itu rumah sakit harus mengetahui apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan dari pasien, sehingga rumah sakit dapat memenuhi apa yang menjadi harapan pasien. Apabila kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan harapan pasien maka tingkat kepuasan pasien akan tercapai (Guntur, 2012)

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Pohan, 2013).

Sedangkan menurut Hafid (2014) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan/ pasien dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan ditentukan

oleh persepsi pelanggan atau *performance* dalam memenuhi harapan pelanggan, pelanggan merasa puas apabila harapan terpenuhi.

Menurut Sabarguna (2014), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

2.2.2. Manfaat kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- f. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang
- g. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- h. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting
- i. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- j. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
- k. Pelanggan puas akan kembali
- l. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.2.3. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Ada empat aspek yang dapat diukur yaitu kenyamanan, hubungan pelanggan dengan petugas, kompetensi petugas dan biaya: (Parasuraman dkk, 2015)

- a. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan wc, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain.
- b. Hubungan pelanggan dengan petugas rumah sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support.
- c. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil keputusan.
- d. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya-biaya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan masyarakat miskin.

2.4 Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di Puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu: (Kemenkes RI, 2014).

- m. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.

- n. Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan.
- o. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan.

2.5. Puskesmas

2.5.1. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75 Tahun 2014).

Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (Alamsyah, 2012).

2.5.2. Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut

ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi dan Mahfudli, 2015).

2.5.3 Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain:

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

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.5.4. Program Pokok Puskesmas

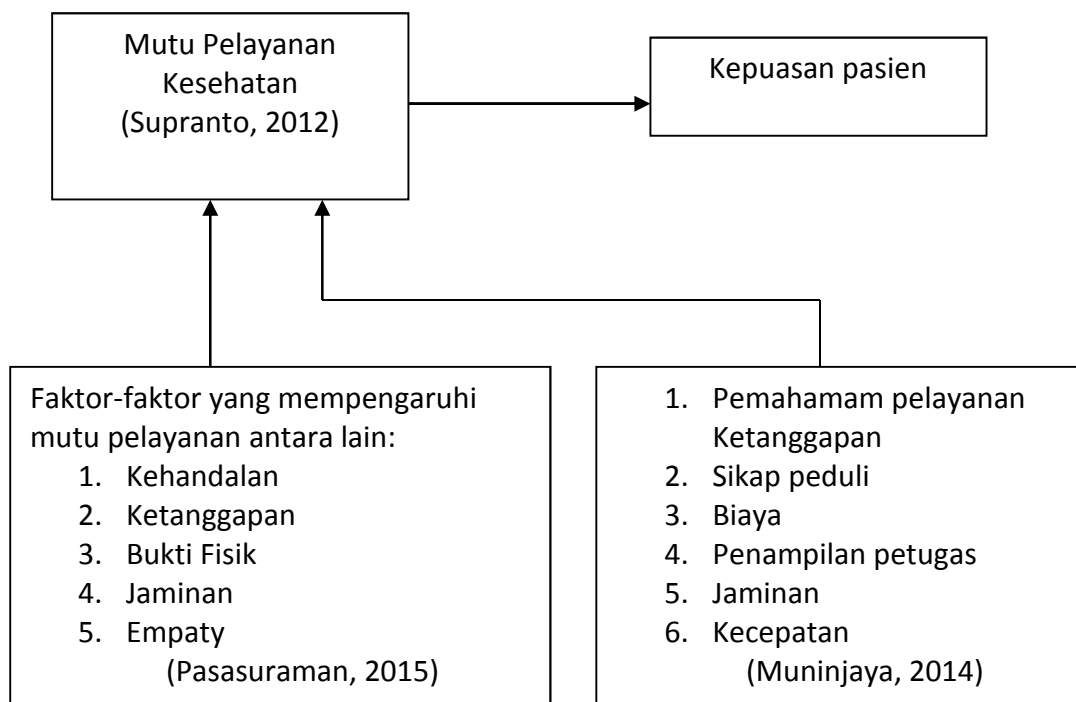
Program pokok puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang tersedia di masing-masing puskesmas. Oleh karenanya program pokok di setiap puskesmas berbeda. Namun demikian, program pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA)/KB
- b. Usaha peningkatan gizi.
- c. Pemberantasan penyakit menular.
- d. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
- e. Kesehatan Lingkungan
- f. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- g. Perawatan kesehatan masyarakat.
- h. Usaha kesehatan gigi dan mulut.
- i. Usaha kesehatan jiwa.
- j. Kesehatan mata.
- k. Laboratorium.
- l. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan.

m. Kesehatan usia lanjut (Effendi, 2015).

2.6. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, kerangka teori dalam penelitian ini yang dikembangkan oleh Pasasuraman (2015), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* dimana variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Sehingga hasil penelitian akan dapat membuktikan hipotesis penelitian yang akan diuji secara analitik dengan menggunakan *uji chi-square* (χ^2)

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.3. Jadwal Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 4 s/d 15 Agustus 2019.

4.4. Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar bulan Mei 2019 sebanyak 117 orang.

4.4.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar bulan Mei 2019 sebanyak 117 orang. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*.

Perhitungan besar jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin, (1960, dikutip dari Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

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

$$n = \frac{117}{1 + 117(0,1)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117}$$

$$n = \frac{117}{2,17}$$

$$n = 53,91$$

$$n = 54 \text{ orang}$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti diatas, maka didapatkan besar sampel sebanyak 54 orang. Dengan kriteria:

- a. Pasien yang berkunjung ke ruang poli umum
- b. Pasien yang minimal sudah 2 x berobat ke poli umum
- c. Bersedia diwawancara

4.5. Tehnik Pengumpulan Data

4.5.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.

4.5.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas, kecamatan dan kabupaten yang berhubungan dengan penelitian melalui dokumentasi dari pihak puskesmas itu sendiri serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.

4.6. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

4.6.1. *Editing*, yaitu data yang dikumpulkan seperti kualitas produk, pelayanan, faktor emosional, harga dan biaya diperiksa kebenarannya untuk kelengkapan data, berkesinambungan data dan keseragaman data.

4.6.2. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data. Yaitu setelah selesai *editing* penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan melalui setiap jawaban dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode-kode tertentu hal ini dimaksudkan untuk memudahkan analitik. Dalam penelitian ini setiap bobot skore untuk jawaban yang paling benar peneliti memberikan nilai 1, sedangkan untuk jawaban yang salah peneliti memberikan bobot 0.

4.6.3. *Tabulating*, yaitu data yang telah dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi. Setelah data dilakukan dengan editing dan coding, langkah selanjutnya yaitu memindahkan data setelah dikumpulkan setiap

frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel seperti jaminan, empati, daya tanggap dan keandalan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau memindahkan sesuai dengan kelompok data dalam satu tabel.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dalam bentuk data ordinal. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu:

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

Keterangan :

P : persentasi

fi : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi dan besarnya masalah.

4.7.2. Analisa bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (Dependen). Variabel kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empati yang akan dianalisis masing-masing dengan uji statistik *chi-square*.

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program komputer *Statistical Programme for Social Science (SPSS)* versi 22,0 dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai $p \text{ value} < \text{nilai alpha}$ (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, namun bila nilai $p \text{ value} > \text{nilai alpha}$ (0,05) maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Menurut Dahlan (2012), syarat uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimum 20% dari jumlah sel jika syarat uji-square tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah:

- a. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel 2x2, adalah uji fisher exact.
- b. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel 2x2, adalah uji Kolmogorov-smirnov.
- c. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel selain 2x2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai B x K yang baru tersebut.

4.8. Penyajian Data

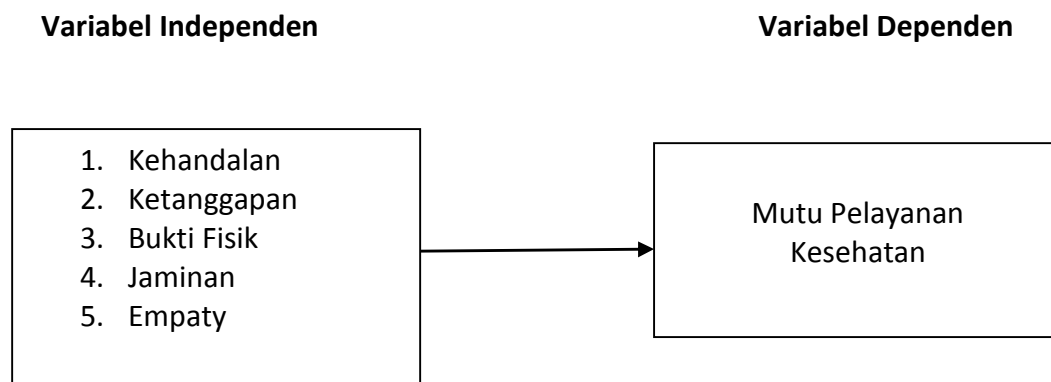
Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Konsep Penelitian

Berdasarkan konsep teoritis yang dikembangkan oleh Pasasuraman (2015), yang menjelaskan bahwa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empathy. Berdasarkan teori diatas maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empathy.

3.2.2. Variabel Dependen yaitu mutu pelayanan kesehatan.

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Mutu pelayanan kesehatan	Segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas kepada pasien meliputi kehandalan, ketanggapan petugas, jaminan, bukti fisik dan empathy	Wawancara	Kuesioner	- Puas - Tidak Puas	Ordinal
Variabel Independen					
Kehandalan	Segala sesuatu yang berkaitan dengan pemberian informasi kepada pasien berupa fasilitas yang tersedia di puskesmas untuk melayani pasien	Observasi	Checklist	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
Ketanggapan	Suatu bentuk daya tanggap yang ditunjukkan pihak puskesmas dalam hal menyediakan fasilitas sarana bagi pasien dan masyarakat yang ingin menyampaikan keluhan dan masukan kepada pihak rumah sakit melalui berbagai media seperti SMS, telepon, kotak saran,	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
Bukti Fisik	Suatu pelayanan yang ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien rawat jalan seperti memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.	Observasi	Checklist	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
Jaminan	Segala sesuatu yang	Wawancara	Kuesioner	- Baik	Ordinal

	dilakukan oleh penyediaan pelayanan seperti berperilaku sopan, ramah, jujur serta kemampuan penyedia layanan memberikan rasa aman			- Kurang Baik	
Empati	Suatu hal yang berkaitan dengan cara yang dilakukan oleh setiap petugas maupun tenaga medis untuk mengungkapkan rasa kepedulian mereka terhadap pasien yang berobat ke puskesmas seperti tanda pengenal, sikap dan perhatian	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Kehandalan

Untuk mengukur kehandalan menggunakan 2 kategori yaitu :

- Baik, jika diperoleh skor nilai $\geq$ nilai 9,5
- Kurang Baik, jika diperoleh skor nilai $<$ nilai 9,5

3.4.2. Ketanggapan

Untuk mengukur ketanggapan menggunakan 2 kategori yaitu :

- Baik, jika diperoleh skor nilai $\geq$ nilai 11,2
- Kurang Baik, jika diperoleh skor nilai $<$ nilai 11,2

3.4.3. Bukti fisik

Untuk mengukur bukti fisik menggunakan 2 kategori yaitu :

- Baik, jika diperoleh skor nilai $\geq$ nilai 7,4
- Kurang Baik, jika diperoleh skor nilai $<$ nilai 7,4

3.4.4. Jaminan

Untuk mengukur jaminan menggunakan 2 kategori yaitu :

- a. Baik, jika diperoleh skor nilai $\geq$ nilai 7,3
- b. Kurang Baik, jika diperoleh skor nilai $<$ nilai 7,3

3.4.5. Empati

Untuk mengukur empati menggunakan 2 kategori yaitu :

- a. Baik, jika diperoleh skor nilai $\geq$ nilai 8,6
- b. Kurang Baik, jika diperoleh skor nilai $<$ nilai 8,6

3.4.6. Mutu pelayanan kesehatan

Untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan menggunakan 2 kategori yaitu :

- a. Puas
- b. Tidak Puas

3.5. Hipotesa Penelitian

1. Kehandalan

Ha: Ada hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

2. Ketanggapan

Ha: Ada hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

3. Bukti Fisik

Ho: Tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4. Jaminan

Ha: Ada hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

5. Empati

Ha: Ada hubungan antara empati dengan mutu pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya

5.1.1. Letak Geografi

Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya terletak di jalan Blang Bintang Lama Km.6,5 Cot Irie berdiri tahun 2004. Kecamatan Krueng Barona Jaya kedudukannya berada pada meridian bumi antara $5,2^0$ - $5,8^0$ Lintang Utara dan $95,0^0$ - $9,5,80$ Bujur Timur. Dengan luas wilayah mencakup $9,2 \text{ Km}^2$ yang terbagi atas 12 Desa. 44 dusun dengan jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten $\pm 54 \text{ km}$ dan ke ibu kota Provinsi Aceh $\pm 6,5 \text{ km}$, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kota Banda Aceh.
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam.

Puskesmas Krueng Barona Jaya memiliki 1 bangunan induk, 1 unit pustu, 9 unit polindes dan 3 unit rumah dinas yang semuanya berada dalam lingkup wilayah puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.1.2. Data Demografis

Pertumbuhan penduduk di Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabuapten Aceh Besar dalam tiga tahun terakhir terus bertambahn tidak terlalu signifikan dimana pada tahun 2017 jumlah penduduk berjumlah 14,892 jiwa dan pada tahun 2018 mencapai 54.264 jiwa. Dengan perbandingan jenis kelamin (*sex ratio*)

92,34 sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 4,46 Jiwa atau sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga.

5.1.3. Data Jumlah Tenaga Kesehatan

Tabel 5.1
Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Puskesmas
Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Bidan	38
4	Perawat	6
5	Perawat Gigi	3
6	Tenaga Kefarmasian	2
7	Kesehatan Masyarakat	11
8	Kesehatan lingkungan	2
9	Gizi	3
Jumlah		68

Sumber : Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2019

Dari tabel 5.1. diketahui jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga bidan sebanyak 38 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 11 orang dan yang paling sedikit adalah dokter gigi sebanyak 1 orang.

5.1.4. Sosial Budaya dan Lingkungan

Tingkat pendidikan rata-rata penduduk usia 10 tahun ke atas Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tergolong tinggi (11,671) jiwa, hal ini bisa disebabkan karena letak Kecamatan Krueng Barona Jaya berbatasan langsung dengan Kota Madya Banda Aceh dan sangat dekat dengan ibu kota Provinsi Aceh. Dimana rata-rata sarana pendidikan lebih banyak tersedia sehingga sangat mudah untuk menjangkau. Berdasarkan data penduduk yang tamat SD/MI 1.603 jiwa, tamat SMP/MTSN 2.020 jiwa, tamat SMA/SMK/MA

2.319 jiwa, sementara yang mencapai perguruan tinggi tingkat AK/Diploma 497 jiwa dan Universitas 404 jiwa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yang meliputi kepuasan pasien rawat jalan maupun variabel independen yang meliputi kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empathy.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empathy) dengan variabel dependen (kepuasan pasien rawat jalan). Hasil dari pengumpulan data dilapangan yang dilakukan selama 10 hari yang terhitung dari tanggal 4 - 15 Agustus tahun 2019, selanjutnya dianalisa secara uji kuantitatif (analisa univariat dan bivariat).

Adapun kendala dalam penelitian ini adalah mereka ingin cepat siap bila sedang diwawancara, masih dalam keadaan sibuk dan harus menunggu lama untuk menjawab apa yang ditanyakan oleh peneliti. Adapun waktu yang dilakukan untuk mewawancarai responden yaitu sekitar 10-15 menit. Peneliti juga dibantu oleh seorang enumerator pada saat observasi berlangsung dan mengambil hasil dokumentasi pada saat peneliti sedang diobservasi.

6.2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel 6.1 di bawah ini:

6.2.1. Karakteristik Responden

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI POLI UMUM PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Karatersitik Responden	Frekuensi	%
Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	22	40,7
2.	Perempuan	32	59,3
Pendidikan			
1.	Tinggi	17	31,4
2.	Menengah	39	72,2
3.	Dasar	6	11,1
Pekerjaan			
1.	PNS	12	22,2
2.	TNI	5	9,3
3.	Pedagang	19	35,2
4.	Buruh	18	33,3
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.1. menunjukkan bahwa karakteristik responden di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 59,3% dan 40,7% adalah laki-laki, untuk pendidikan rata-rata menengah sebesar 72,2%, tinggi 31,4% dan dasar sebesar 11,1%. Sedangkan untuk pekerjaan rata-rata adalah pedagang sebesar 35,2% dan buruh sebesar 33,3%.

6.2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Mutu Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	Puas	26	48,2
2	Tidak Puas	28	51,8
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.2. menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar sebesar 51,8% responden mengatakan tidak puas dibandingkan dengan puas sebanyak 48,2%.

6.2.2. Kehandalan Petugas

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI KEHANDALAN PETUGAS DI POLI UMUM PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Kehandalan Petugas	Frekuensi	%
1	Baik	35	64,8
2	Kurang Baik	19	35,2
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.3. menunjukkan bahwa di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar kehandalan petugas sebesar 64,8% responden mengatakan baik dan 35,2 % responden mengatakan kurang baik.

6.2.3. Ketanggapan Petugas

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI FREKUENSI KETANGGAPAN PETUGAS DI POLI UMUM PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Ketanggapan	Frekuensi	%
1	Baik	26	48,2
2	Kurang Baik	28	51,8
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.4. menunjukkan bahwa di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar ketanggapan petugas dimana 51,8% responden mengatakan kurang baik dan 48,2 % responden mengatakan baik.

6.2.4. Bukti Fisik

TABEL 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI BUKTI FISIK PUSKESMAS DI POLI UMUM PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Bukti Fisik Puskesmas	Frekuensi	%
1	Baik	21	38,9
2	Kurang Baik	33	61,1
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.5. menunjukkan bahwa di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar bukti fisik puskesmas dimana 61,1% responden mengatakan kurang baik dan 38,9% responden mengatakan baik.

6.2.5. Jaminan

TABEL 6.6.
DISTRIBUSI FREKUENSI JAMINAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA
JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Jaminan	Frekuensi	%
1	Baik	25	46,3
2	Kurang Baik	29	53,7
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.6. menunjukkan bahwa di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar jaminan dimana 53,7% responden mengatakan kurang baik dan 46,3% responden mengatakan baik.

6.2.6. Empaty

TABEL 6.7.
DISTRIBUSI FREKUENSI EMPATY DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA
JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Empaty	Frekuensi	%
1	Baik	39	72,2
2	Kurang Baik	15	27,8
Jumlah		54	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Dari tabel 6.7. menunjukkan bahwa di poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar empaty dimana 72,2% responden mengatakan baik dan 27,8% responden mengatakan kurang baik.

6.3. Analisa Bivariat

Tabulasi silang bertujuan menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya hubungan kepuasan pasien rawat jalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila P Value < 0,05.

6.3.1. Hubungan Antara Kehandalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8.
HUBUNGAN ANTARA KEHANDALAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI
POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Kehandalan	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P value
		Puas		Tidak puas				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	19	54,3	16	45,7	35	100	0,064
2.	Kurang Baik	7	36,8	12	63,2	19	100	
Jumlah		26		28		54		

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang puas dengan mutu pelayanan kesehatan sebesar 54,3% dinilai oleh responden yang

kehandalan baik lebih besar dibandingkan dengan kehandalan kurang baik sebesar 36,8%. Dari hasil uji statistik chi-square pada derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value* 0,064 atau *p value* <0,05 dimana H_0 diterima mengindikasikan tidak ada hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Dengan demikian kehandalan tidak dapat mempengaruhi responden dalam mendapatkan kepuasan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.3.2. Hubungan Antara Ketanggapan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terlihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9.
HUBUNGAN ANTARA KETANGGAPAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI
POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

Tahun 2019								
No.	Ketanggapan	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P value
		Puas		Tidak puas				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	18	69,2	8	30,8	26	100	0,004
2.	Kurang Baik	8	28,6	20	71,4	28	100	
	Jumlah	26		28		54		

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa bahwa proporsi responden yang puas dengan mutu pelayanan kesehatan sebesar 69,2% dinilai oleh responden yang ketanggapan baik lebih besar dibandingkan dengan ketanggapan kurang baik sebesar 28,6%. Dari hasil uji statistik chi-square pada derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value* 0,004 atau *p value* <0,05 dimana H_0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan

kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Dengan demikian ketanggapan dapat mempengaruhi responden dalam mendapatkan kepuasan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.3.3. Hubungan Antara Bukti Fisik Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terlihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10.
HUBUNGAN ANTARA BUKTI FISIK DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI
POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No.	Bukti Fisik	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P value
		Puas		Tidak puas				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	14	66,7	7	33,3	21	100	0,048
2.	Kurang Baik	12	36,4	21	63,6	33	100	
	Jumlah	26		28		54		

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.10 menunjukkan bahwa bahwa proporsi responden yang puas dengan mutu pelayanan kesehatan sebesar 66,7% dinilai oleh responden yang bukti fisik baik lebih besar dibandingkan dengan bukti fisik kurang baik sebesar 36,4%. Dari hasil uji statistik chi-square pada derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value* 0,048 atau *p value* <0,05 dimana H_0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Dengan demikian bukti fisik

dapat mempengaruhi responden dalam mendapatkan kepuasan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.3.4. Hubungan Antara Jaminan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terlihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.11.
HUBUNGAN ANTARA JAMINAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Jaminan	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	16	64,0	9	36,0	25	100	0,019
2.	Kurang Baik	10	34,4	19	65,6	29	100	
	Jumlah	26		28		54		

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden yang puas dengan mutu pelayanan kesehatan sebesar 64,0% dinilai oleh responden yang jaminan baik lebih besar dibandingkan dengan jaminan kurang baik sebesar 34,4%. Dari hasil uji statistik chi-square pada derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai p value 0,019 atau p value <0,05 dimana H_0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Dengan demikian jaminan dapat mempengaruhi responden dalam mendapatkan kepuasan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.3.5. Hubungan Antara Empaty Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian poli umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berikut adalah hubungan antara empathy dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terlihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.12.
HUBUNGAN ANTARA EMPATY DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No.	Empaty	Mutu Pelayanan Kesehatan				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	22	56,4	17	43,6	39	100	0,098
2.	Kurang Baik	4	26,7	11	73,3	15	100	
	Jumlah	26		28		54		

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang puas dengan mutu pelayanan kesehatan sebesar 56,4% dinilai oleh responden yang merasakan empathy petugas baik lebih besar dibandingkan dengan empathy kurang baik sebesar 26,7%. Dari hasil uji statistik chi-square pada derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value* 0,098 atau *p value* <0,05 dimana H_0 diterima mengindikasikan tidak ada hubungan antara empathy dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Dengan demikian empathy tidak dapat mempengaruhi responden dalam mendapatkan kepuasan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.4. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari

penelitian yang terdiri dari hubungan kepuasan pasien rawat jalan dengan mutu pelayanan kesehatan di bagian Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

6.4.1. Hubungan Antara Keandalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai *p value* 0,064.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara keandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya belum maksimal memberikan perhatian pribadinya ketika pasien membutuhkan pelayanan segera karena kurangnya rasa tenggang rasa yang dimiliki oleh petugas. Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda dapat dikarenakan adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Di dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor keandalan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dan digunakan para pelanggan dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan. Apabila suatu pelayanan kesehatan kurang handal atau dapat dipercaya maka pasien tersebut merasa kurang puas atau tidak puas. *Reliability* atau keandalan disini mempunyai arti memberikan layanan yang akurat pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan informasi pelayanan sesuai dengan waktu yang disepakati.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwien Simbala (2013) yang menyatakan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara

pelayanan kehandalan perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSI Sitti Maryam Kota Manado. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pasien masih mengeluhkan keterlambatan jadwal pelayanan di loket pendaftaran Puskesmas Lamper Tengah yang dapat mengakibatkan antrian pasien menumpuk dan membutuhkan waktu lama pasien untuk menunggu. Hal tersebut tidak sejalan dengan karakteristik kualitas jasa, dimana reliability merupakan servis kualitas yang bersifat dependable, accurately, dan consistently. Dependable berarti jasa yang disampaikan dapat diandalkan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dibutuhkan (*needed care*) yang diberikan dengan cara kompeten (sesuai dengan standard), memuaskan, tepat waktu, dengan resiko minimal, yang tercapai dengan tujuan yang diinginkan. Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standard pelayanan propesi yang ditetapkan (Supranto, 2011).

Kemampuan untuk memberikan dan melaksanakan jasa/pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat, tepat, dan dapat diandalkan. Keandalan mencakup dua hal pokok, yaitu; konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Perusahaan harus mampu memberikan pelayanan secara tepat semenjak pertama dan memenuhi janjinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ani (2016) diketahui bahwa Hasil Uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan derajat kepercayaan yang digunakan 95% dan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ yang berarti secara statistik

terbukti ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi Gawat Darurat dalam dimensi reliability dengan kepuasan secara umum di RSUD Kabupaten Sumedang.

6.4.2. Hubungan Antara Ketanggapan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai *p value* 0,004.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ketanggapan pelayanan secara signifikan berkaitan dengan kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan khususnya di poli umum, hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara ketanggapan dengan kepuasan pasien di karena masih kurangnya ketanggapan petugas dalam melayani pasien seperti petugas tidak memberi informasi secara tertulis bila pasien kurang begitu paham tentang prosedur pelayanan di puskesmas serta waktu tunggu yang lama akan membuat pasien menjadi jenuh dan pasien tidak akan dapat menerima atau membuat apapun saat berobat.

Peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari setiap pasien yang sedang menjalani pelayanan di poli umum karena salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi, dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, pasien/keluarga merasa cukup puas karena

dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Bhayangkara, 2009).

Ketanggapan yang cepat akan memberikan jaminan yang aman pada pasien, lalu akan membentuk bukti fisik yang sesuai dengan keadaan tersebut dimana empati akan memberikan keinginan yang diharapkan pasien, sehingga kehandalan akan tercipta dan memuaskan para pasien yang harapan dan kenyataannya akan terpenuhi. Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Pasasuraman dkk, 2015).

Setiap pasien dalam mempersepsikan suatu pelayanan dapat berbeda dengan pasien yang lainnya, karena penilaian masing-masing pasien lebih bersifat subjektif. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasannya setelah menggunakan pelayanan petugas dan menggunakan informasi untuk memperbaharui persepsinya tentang kualitas pelayanan. Hal ini yang membuat adanya hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Dalam konteks kepuasan

pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya (Tjiptono, 2014).

6.4.3. Hubungan Antara Bukti Fisik Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai *p value* 0,048.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum disebabkan karena petugas tidak memonitor dan mengontrol pasien yang akan berobat ke poli umum, serta prosedur yang diberikan kepada pasien tidak dijelaskan dengan detail. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien dikaitkan dengan kemampuan perawat memenuhi kebutuhan pasien baik biologis maupun psikologis dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Pangerapan dkk (2018) diketahui bahwa berdasarkan tabulasi silang yang dilakukan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien, diperoleh data bahwa dari 68 responden (70,1%) yang bukti fisik baik, kepuasan pasien merasa puas sebanyak 43 responden (44,3%) dan yang tidak puas sebanyak 25 responden (25,8%), sedangkan dari 29 responden (29,9) yang bukti fisik kurang baik, kepuasan pasien merasa puas sebanyak 7 responden (7,2%) dan yang tidak puas sebanyak 22 responden (22,7%). Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.

Hal ini sesuai dengan teori Suaib et al (2012) yang menyatakan bahwa semakin baik pelayanan yang diberikan maka kepuasan pasien juga mengalami peningkatan, meskipun demikian perlu dilakukan peningkatan keterampilan petugas dengan pelatihan atau pendidikan berkelanjutan. Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi. Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan.

Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi rumah sakit tersebut awalnya dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik. Hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien adalah: bukti fisik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap bukti fisik maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika penilaian pasien terhadap bukti fisik buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah. Seorang pasien yang menjalani perawatan di poli umum puskesmas, pada saat masuk pertama-tama yang dinilai oleh pasien/klien rawat jalan adalah penampilan fisik kamar tempat dia diperiksa.

6.4.4. Hubungan Antara Jaminan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai *p value* 0,019.

Menurut asumsi peneliti bahwa setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola poli umum puskesmas. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan memberikan rasa aman kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah. Dengan demikian, kepercayaan mereka terhadap rumah sakit akan bertambah. Hubungan jaminan dengan kepuasan pasien ialah jaminan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap jaminan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika persepsi pasien terhadap jaminan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Winardi, dkk. (2014), dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pasien Rawat Inap di SMC Rumah Sakit Telogorejo bahwa jaminan berhubungan dengan kepuasan pasien sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan yang baik berhubungan dengan meningkatnya kepuasan pasien serta loyalitas pasien.

Berdasarkan pengertian Mukti (2007) bahwa layanan bermutu adalah sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Kualitas layanan yang prima akan menciptakan pelanggan yang puas bangga memilih organisasi layanan kesehatan bahkan dengan senang hati menjadi pelanggan loyal organisasi layanan kesehatan anda setelah mereka merasakan pengalaman mutu layanan kesehatan yang diberikan.

Menurut Tjiptono (2014), mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, lingkungan perawatan yang menyenangkan, dan keramahan petugas. Jaminan meliputi kemampuan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Keramahan, kenyamanan dan kesopanan perawat juga termasuk sebagai indikator dari variabel jaminan sangat mempengaruhi penilaian kepuasan pelanggan akan mutu pelayanan sebuah rumah sakit.

6.4.5. Hubungan Antara Empaty Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara empati dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai *p value* 0,098.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara empati dengan mutu pelayanan kesehatan disebabkan karena sikap petugas yang tidak langsung melayani pasien yang akan berobat dan menunjukkan sikap yang lama dalam melayani pasien. Sikap keramahan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan terhadap pasien yang berkunjung ke poli umum puskesmas tidak baik. Dalam pelayanan kesehatan sebaiknya petugas menunjukan sikap yang baik kepada siapa saja terlebih saat melayani kebutuhan

pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien merasa nyaman, namun ada juga terkadang kurang memperhatikan sikap saat melakukan tindakan keperawatan.

Sikap empati sangat diperlukan dalam pelayanan kefarmasian, karena dengan sikap ini petugas akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati seorang petugas dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga petugas dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara objektif. Sikap simpati membuat petugas farmasi tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya dipercaya.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok, sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan (Wawan, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vanda dkk (2017) diketahui bahwa dari hasil analisis terhadap sikap petugas yang baik dan pasien yang puas adalah sebesar 80,9% (89 pasien), sedangkan sikap petugas yang baik namun pasien yang kurang puas adalah 1,8% (2 pasien). Hasil terhadap sikap petugas yang tidak baik namun

pasien mengatakan puas ada 7,3% (8 pasien), sedangkan sikap petugas yang tidak baik dan pasien yang mengatakan kurang puas adalah 10,0% (11 pasien). Variabel dari sikap menghasilkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ nilai tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Eunike RSUD GMIM Kalooran Amurang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, berdasarkan aspek kehandalan, ketanggapan, bukti fisik, jaminan dan empati. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan dan menyusun saran-saran sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara ketanggapan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
4. Ada hubungan antara jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Tidak ada hubungan antara empat dengan mutu pelayanan kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

7.2. Saran

1. Kepada Kepala Puskesmas

Agar dapat meningkatkan kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien, tidak membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas yang diberikan oleh petugas.

2. Petugas Kesehatan

Kepada tenaga kesehatan (dokter, perawat) agar lebih meningkatkan dibidang kepedulian, saat melaksanakan tugasnya sebaiknya tenaga kesehatan lebih ramah kepada pasien, lebih mengenal pasien, memberikan perhatian kepada pasiennya dan sejauh mana komunikasi dapat terbentuk sehingga pasien dapat merasa nyaman karena diperhatikan, dan merespon secara cepat keluhan pasien di ruang rawat jalan.

3. Peneliti Selanjutnya

Apabila ingin melakukan penelitian dengan judul dan area yang sama, hendaknya dapat melanjutkan penelitian dengan melihat variabel-variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin., *Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare*. Jurnal MKMI. 21(2); 70-72. 2016
- Azwar, A., *Pengantar Administrasi Kesehatan, Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010.
- Aryani E.F., *Outpatients Satisfaction Analysis Of Pharmaceutical Service Quality* In.12(1):101-112. 2015.
- Budiarto, E., *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta : EGC, 2013.
- Christasani PD, Satibi. *Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas,13(1); 28-34. 2016.
- Effendi F, Mahfudli, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta. 2015.
- FKM UNMUHA., *Pedoman Penulisan Skripsi*, Banda Aceh, 2014.
- Faisal, F.C., J.M. *Pangemanan dan S. Engkeng. Hubungan Antara Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap A Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Kota Manado*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 1(9);34-30. 2013.
- Guntur, M Effendi SE. *Transformasi Manajemen Pemasaran+Membangun Citra Negar.*, Jakarta : Sagung Seto. 2012.
- Hafizurrachman HM. *Kebijakan Keperawatan Berbasis Kinerja di RSU Tangerang*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Tangerang:STIKIM. 2014.
- Hafid M.A., *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Syech Yusuf*. Jurnal Kesehatan, 7(2); 368-371, 2014.
- Herlambang, S., *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2012.
- Hermanto. *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur*. Jurnal Kesehatan, 2(3), 2013.

- Ivan. *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wonogiri. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2, No 2. Kabupaten Wonogiri. 2016.*
- Irine D. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Yogyakarta; Nuha Medika. 2009.*
- Kemenkes R.I., *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, 2018*
- Larasati N., *Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Rangka Menjamin Perlindungan Kesehatan Bagi Peserta Bpjs Di Rsud Dr.M.Soewandhie Kota Surabaya. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, 4(2);81-87, 2016.*
- Lusa. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Jakarta: Airlangga. 2007.*
- Muninjaya., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2014.*
- Nugraheni G, Liga R.P, Catur D.S, I Nyoman. *Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Analisis Menggunakan Servqual Model Dan customer window quadrant). Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia. e-ISSN : 2541-0474. 2016*
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2011.*
- Notoatmodjo,S., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta, 2011.*
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry, *Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, 64 (1). 2015.*
- Pohan, I.S., *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2007.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 *Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.

Sabarguna BS. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto. 2014.

Satrianegara. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan*, Jakarta : Salemba Medika, 2014.

Supranto, M.A. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar (Cetakan Keempat)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2011.

Tjiptono, F, *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*, Andi Offset, Yogyakarta. 2014.

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Arina Dayani
Tempat/tgl. Lahir : Takengon, 26 Juli 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Kawin
Alamat : Jln. T. Iskandar No.336 Lamglumpang Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

II. Identitas orang tua

Nama ayah : Azhar
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama ibu : Rosna
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Meucat Adan, Beureunon, Pidie

III. Identitas Suami dan Anak

Nama Suami : Adi Ricky ST.MT
Tempat Tgl. Lahir : Banda Aceh, 28 Maret 1980
Nama Anak : Aralyn Varisha
Tempat Tgl. Lahir : Banda Aceh, 29 Juni 2015
Alamat : Jln. T. Iskandar No.336 Lamglumpang Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

IV. Pendidikan yang ditempuh

1. SDN Dayah Tanoh : 1992-1998
2. SLTPN 1 Mutiara : 1998-2001
3. SMUN 1 Mutiara : 2001-2003
4. DIII Akademi Kebidanan Poltekkes
Banda Aceh : 2007
5. FKM UNMUHA : 2012- Sekarang

Tertanda

ARINA DAYANI

Lampiran 1. *Informed consent*

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya Arina Dayani, atas nama peneliti, mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui analisis kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di puskesmas. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program tersebut.

Keikutsertaan saudara (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak, baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami 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 yang bersangkutan.

Demikian informasi yang kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Banda Aceh, Juli 2019

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

Persembahan

Anugraahkan kepadaku dan kepada Ibu Bapakku dan untuk mengerjakan amal saleh yang engkau Ridhoi dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang saleh.

(QS. An-Naml: 19)

Dan andaikan semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambah lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (QS. Luqman ;027)

*Kemenangan terasa lebih indah bila mencapainya melalui perjuangan
Alhamdulillah.....*

*Akhirnya sebuah perjalanan telah berhasil penulis tempuh
Walau terkadang penulis tersandung dan terjatuh
Namun semangat penulis tak pernah rapuh dalam mengejar cita-cita*

Alhamdulillah

*Dengan penuh keikhlasan kupersembahkan sebuah karya untuk orang tua tercinta
serta Suami dan Anak Tercinta atas keberhasilanku
Tetapan kebahagiaan kuwujudkan dari bimbinganmu dan ciptakan kesejukan bagi
ku.....*

*Penulis
ARINA DAYANI*

**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DENGAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS
DI POLI UMUM PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

1. No Responden	:			
2. Jenis Kelamin	:			
3. Pendidikan	:	1. SD	4. Sarjana	
		2. SMP	3. SMA	
4. Pekerjaan	:	1. PNS	3. Pedagang	5. Petani
		2. TNI	4. Buruh	6. dll

Berikan tanda checklist (√) pada kolom angka yang berada sebelah kanan pada masing-masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

- ## II. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan

No	Pernyataan	Apa yang anda rasakan tentang mutu pelayanan				
		Sangat Puas	Cukup Puas	Puas	Kurang puas	Tidak puas
Kehandalan						
1	Petugas memberikan informasi tentang jalur pelayanan bagi pasien yang datang kepuskesmas					
2	Petugas siap membantu kesulitan dalam pengobatan pasien					
3	Kelengkapan sarana dan prasarana bagi pasien yang berobat ke puskesmas					
4	Pelayanan informasi pelayanan kesehatan menggunakan bahasa yang bisa dimengerti pasien					

5	Petugas memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan pelayanan kesehatan					
Ketanggapan						
1	Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien					
2	Petugas memberi informasi secara tertulis bila pasien kurang begitu paham tentang prosedur pelayanan di puskesmas					
3	Setiap keluhan pasien di atasi dengan cepat					
4	Informasi yang diberikan petugas akurat serta bisa dipertanggungjawabkan					
5	Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan					
6	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan					
Empathy						
1	Petugas mengenakan tanda pengenal yang jelas					
2	Informasi pelayanan kesehatan diberikan tanpa pasien harus meminta					
3	Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi					
4	Petugas memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien					
Bukti fisik						
1	Tersedianya Ruang khusus untuk pelayanan kesehatan					
2	Ruangan pelayanan informasi di puskesmas aman dan nyaman					
3	Tersedia informasi pelayanan dalam bentuk brosur					
4	Ruangan pelayanan terlihat rapi dan bersih					

Jaminan						
1	Informasi yang diberikan oleh petugas puskesmas yang diberikan akurat					
2	Informasi oleh petugas puskesmas yang diberikan tentang pelayanan bisa dipertanggung jawabkan					
3	Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi terkait pelayanan di puskesmas					
4	Jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan					

TABEL SKOR

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Skor					Ket
1	Mutu Pelayanan	1	2	1				Puas Tidak puas
2	Kehandalan	1	4	3	2	1	0	Baik, jika $x \geq 9,5$ Kurang Baik, jika $x < 9,5$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		5	4	3	2	1	0	
3	Ketanggapan	1	4	3	2	1	0	Baik, jika $x \geq 11,2$ Kurang Baik, jika $x < 11,2$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		5	4	3	2	1	0	
		6	4	3	2	1	0	
4	Empathy	1	4	3	2	1	0	Baik, jika $x \geq 8,6$ Kurang Baik, jika $x < 8,6$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
5	Bukti fisik	1	4	3	2	1	0	Baik, jika $x \geq 7,4$ Kurang Baik, jika $x < 7,4$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
6	Jaminan	1	4	3	2	1	0	Baik, jika $x \geq 7,3$ Kurang Baik, jika $x < 7,3$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 30 Agustus 2019

Pembimbing I



(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

Pembimbing II



(Farida Hanum, S.Si, M.Si)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)

NIP: 19710703 199503 1 001

Frequencies

		Statistics					
		Mutu Pelayanan Kesehatan	Kehandalan Petugas	Ketanggapan	Bukti Fisik Puskesmas	Jaminan	Empaty
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Mutu Pelayanan Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	26	48,1	48,1	48,1
	Tidak puas	28	51,9	51,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Kehandalan Petugas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	64,8	64,8	64,8
	Kurang	19	35,2	35,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Ketanggapan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	48,1	48,1	48,1
	Kurang baik	28	51,9	51,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Bukti Fisik Puskesmas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	38,9	38,9	38,9
	Kurang baik	33	61,1	61,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	46,3	46,3	46,3
	Kurang baik	29	53,7	53,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Empaty

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	72,2	72,2	72,2
	Kurang baik	15	27,8	27,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan Petugas * Mutu Pelayanan Kesehatan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Kehandalan Petugas * Mutu Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

			Mutu Pelayanan Kesehatan		Total
			Puas	Tidak puas	
Kehandalan Petugas	Baik	Count	19	16	35
		% within Kehandalan Petugas	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	73,1%	57,1%	64,8%
	Kurang	Count	7	12	19
		% within Kehandalan Petugas	36,8%	63,2%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	26,9%	42,9%	35,2%
Total	Count		26	28	54
	% within Kehandalan Petugas		48,1%	51,9%	100,0%
	% within Mutu Pelayanan Kesehatan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,501 ^a	1	,081		
Continuity Correction ^b	1,884	1	,064		
Likelihood Ratio	2,515	1	,118		
Fisher's Exact Test				,076	,055
Linear-by-Linear Association	2,473	1	,075		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketanggapan * Mutu Pelayanan Kesehatan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Ketanggapan * Mutu Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

			Mutu Pelayanan Kesehatan		Total
			Puas	Tidak puas	
Ketanggapan	Baik	Count	18	8	26
		% within Ketanggapan	69,2%	30,8%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	69,2%	28,6%	48,1%
	Kurang baik	Count	8	20	28
		% within Ketanggapan	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	30,8%	71,4%	51,9%
Total	Count		26	28	54
	% within Ketanggapan		48,1%	51,9%	100,0%
	% within Mutu Pelayanan Kesehatan		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,927 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	8,373	1	,004		
Likelihood Ratio	9,186	1	,002		
Fisher's Exact Test				,001	,003
Linear-by-Linear Association	8,762	1	,003		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Fisik Puskesmas * Mutu Pelayanan Kesehatan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Bukti Fisik Puskesmas * Mutu Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

			Mutu Pelayanan Kesehatan		
			Puas	Tidak puas	Total
Bukti Fisik	Baik	Count	14	7	21
Puskesmas		% within Bukti Fisik Puskesmas	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	53,8%	25,0%	38,9%
	Kurang baik	Count	12	21	33
% within Bukti Fisik Puskesmas		36,4%	63,6%	100,0%	
% within Mutu Pelayanan Kesehatan		46,2%	75,0%	61,1%	
Total		Count	26	28	54
		% within Bukti Fisik Puskesmas	48,1%	51,9%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,720 ^a	1	,030		
Continuity Correction ^b	7,585	1	,048		
Likelihood Ratio	8,790	1	,029		
Fisher's Exact Test				,033	,029
Linear-by-Linear Association	7,633	1	,031		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jaminan * Mutu Pelayanan Kesehatan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Jaminan * Mutu Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

		Mutu Pelayanan Kesehatan		Total
		Puas	Tidak puas	
Jaminan	Baik	Count	16	9
		% within Jaminan	64,0%	36,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	61,5%	32,1%
	Kurang baik	Count	10	19
		% within Jaminan	34,5%	65,5%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	38,5%	67,9%
Total		Count	26	28
		% within Jaminan	48,1%	51,9%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,685 ^a	1	,030		
Continuity Correction ^b	7,578	1	,019		
Likelihood Ratio	7,752	1	,029		
Fisher's Exact Test				,015	,029
Linear-by-Linear Association	7,599	1	,032		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empaty * Mutu Pelayanan Kesehatan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Empaty * Mutu Pelayanan Kesehatan Crosstabulation

			Mutu Pelayanan Kesehatan		
			Puas	Tidak puas	Total
Empaty	Baik	Count	22	17	39
		% within Empaty	56,4%	43,6%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	84,6%	60,7%	72,2%
	Kurang baik	Count	4	11	15
		% within Empaty	26,7%	73,3%	100,0%
		% within Mutu Pelayanan Kesehatan	15,4%	39,3%	27,8%
Total	Count	26	28	54	
	% within Empaty	48,1%	51,9%	100,0%	
	% within Mutu Pelayanan Kesehatan	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,839 ^a	1	,050		
Continuity Correction ^b	2,740	1	,098		
Likelihood Ratio	3,966	1	,046		
Fisher's Exact Test				,070	,048
Linear-by-Linear Association	3,768	1	,052		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI B BAN - PT SK No. 032/BAN-PT/Ak-XV/S1/X/2012

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata-Banda Aceh 23245

Telp. 0651-31054, Fax. 0651-31053,

<http://www.fkm.unmuha.ac.id> - e-mail: fkm.unmuha@yahoo.com

No : 727/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 04 April 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinkes Aceh Besar

di
Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Arina Dayani
NPM : 1207110100
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT
JALAN TERHADAP MUTU PELAYANAN
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KAB.
ACEH BESAR TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA
Jln. T. Iskandar KM. 6,5 Cot Irie Aceh Besar Kode Pos 23371
EMAIL: pkmbaronajaya@gmail.com SMS: 082320998351



Nomor : 070 / 445 / 0611 / 2019
Lampiran : -
Perihal : SELESAI PENGAMBILAN DATA
AWAL

Cot Irie, 18 April 2019
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Schubungan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dengan nomor : 070 / 411 / 2019 Tanggal 04 April 2019, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal untuk SKRIPSI, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswi :

Nama : Arina Dayani
N P M : 1207110100

Dengan ini telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal dengan judul :
“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 “

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Krueng Barona Jaya

(dr. Nilawati)

Nip. 19780410 200904 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/ 355 /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 4 Agustus 2019
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

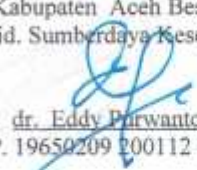
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 1112/UM.FKM.M/2019 Tanggal 02 Agustus 2019 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa;

Nama : Arina Dayani
NIM : 1207110100
Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Puskesmas Di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kab Aceh Besar Tahun 2019.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumberdaya Kesehatan


dr. Eddy Purwanto
NIP. 19650209 200112 1 001

Tembusan

1. Camat Krueng Barona Jaya
2. Kepala Puskesmas Krueng Barona Jaya
3. Peninggal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA
Jln. T. Iskandar KM. 6,5 Cot Irie Aceh Besar Kode Pos 23371
EMAIL: pkmbaronajaya@gmail.com SMS: 082320747455



Cot Irie, 15 Agustus 2019

Nomor : 070 / 445 / 0887 / 2019
Lampiran : -
Perihal : **SELESAI PENELITIAN**

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dengan nomor : 070/ 355 /2019 tanggal 04 Agustus 2019 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama : Arina Dayani
Npm : 1207110100

Dengan ini telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

" Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Puskesmas Di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kab. Aceh Besar Tahun 2019 "

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Krueng Barona Jaya
(dr. Nilawati)
Nip. 197804102009042002