

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG
PASIEEN DI PUSKESMAS BEUTONG KECAMATAN BEUTONG KABUPATEN NAGAN
RAYA**



OLEH :

LIA SUSANTI

1707110050

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

2024

SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEEN DI PUSKESMAS BEUTONG KECAMATAN BEUTONG KABUPATEN NAGAN RAYA

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



OLEH :

LIA SUSANTI
1707110050

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LIA SUSANTI
NPM : 1707110050
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Proposal : HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT
KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI PUSKESMAS BEUTONG
KECAMATAN BEUTONG KABUPATEN NAGAN RAYA

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

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

Banda Aceh, 23 Juli 2024

Penulis



LIA SUSANTI

1707110050

ABSTRAK

Nama : Lia Susanti

Npm : 1707110050

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI PUSKESMAS BEUTONG KECAMATAN BEUTONG KABUPATEN NAGAN RAYA

Xi + 86 halaman + 15 tabel + 26 lampiran

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan primer yang penting dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong, Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya, yang mengalami penurunan kunjungan pasien sebesar 73% pada tahun 2021-2022. Fokus penelitian meliputi aspek kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian di lakukan pada Puskesmas Beutong kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya sejak Maret hingga April 2024. Penelitian ini bersifat dekriptif analitik, dengan pengampilan sampel dengan teknik purposive sampling dari 100 responden berdasarkan kriteria inklusi. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner dan data sekunder dari Puskesmas setempat, selanjutnya di tabulasi dan dianalisis menggunakan SPSS versi 24.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang meliputi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Analisis distribusi frekuensi pada terhadap 100 responden menunjukkan bahwa kehandalan mempengaruhi minat pasien dengan 69% responden menunjukkan minat positif. Ketanggapan mempengaruhi 53% responden yang menunjukkan minat positif. Jaminan memiliki pengaruh terbesar dengan 77% responden menunjukkan minat positif. Empati mempengaruhi 68% responden dengan minat positif, dan bukti fisik mempengaruhi 63% responden dengan minat positif. Sebaliknya, masing-masing 31%, 47%, 23%, 32%, dan 37% responden menyatakan kurang berminat pada kelima variabel tersebut.

Hasil survei terhadap 100 responden menunjukkan bahwa variabel kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien memiliki nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$), ketanggapan dengan nilai $p = 0,092$ ($p > 0,05$), jaminan dengan nilai $p = 0,026$ ($p < 0,05$),

empati dengan nilai $p = 0,081$ ($p > 0,05$), dan bukti fisik dengan nilai $p = 0,054$ ($p > 0,05$).

Secara spesifik, kehandalan petugas kesehatan menunjukkan bahwa 45,2% responden yang merasa kurang handal memiliki minat kunjungan ulang yang rendah, sementara 54,8% lainnya menunjukkan minat tinggi. Ketanggapan petugas kesehatan menunjukkan bahwa 42,6% responden yang merasa kurang tanggap memiliki minat kunjungan ulang yang rendah, sementara 41,5% lainnya menunjukkan minat tinggi. Jaminan petugas kesehatan menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik dengan 52,2% responden yang merasa kurang terjamin memiliki minat kunjungan ulang yang rendah, sementara 44,7% lainnya menunjukkan minat tinggi. Empati petugas kesehatan menunjukkan bahwa 43,8% responden yang merasa kurang empati memiliki minat kunjungan ulang yang rendah, sementara 56,3% lainnya menunjukkan minat tinggi. Bukti fisik menunjukkan bahwa 45,9% responden yang merasa bukti fisik kurang tersedia memiliki minat kunjungan ulang yang rendah, sementara 54,1% lainnya menunjukkan minat tinggi.

Untuk meningkatkan minat kunjungan ulang pasien ke Puskesmas Beutong, Kabupaten Nagan Raya, diharapkan kepada puskesmas Beutong untuk meningkatkan kehandalan petugas kesehatan melalui pelatihan rutin dan evaluasi kinerja; meningkatkan ketanggapan dengan menyediakan saluran komunikasi yang efektif dan responsif terhadap keluhan serta permintaan pasien; meningkatkan jaminan dengan memperkuat kredibilitas dan profesionalisme petugas melalui sertifikasi dan pelatihan berkelanjutan; meningkatkan empati petugas melalui pelatihan soft skills agar lebih peka terhadap perasaan dan kebutuhan pasien; dan meningkatkan kondisi fisik puskesmas dengan investasi dalam peralatan medis modern, ruang tunggu yang nyaman, dan lingkungan yang bersih.

Kata kunci: Puskesmas, kualitas pelayanan, minat kunjungan ulang, pelayanan kesehatan, kepuasan pasien

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

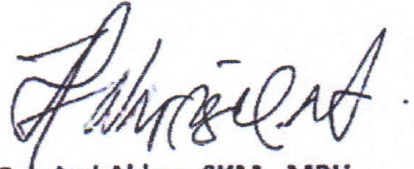
Banda Aceh, 29 Juli 2024

Pembimbing I,



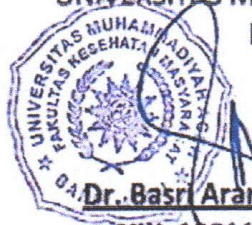
Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Pembimbing II,



Fahrissal Akbar, SKM., MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG
PASIHEN DI PUSKESMAS BEUTONG KECAMATAN BEUTONG KABUPATEN NAGAN
RAYA**

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

OLEH :

LIA SUSANTI
1707110050

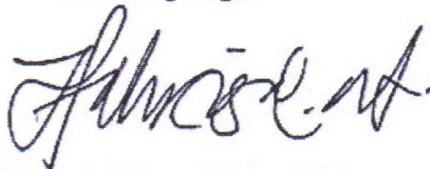
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian Skripsi pada hari Senin, 29 Juli 2024

Banda Aceh, 24 Juli 2024

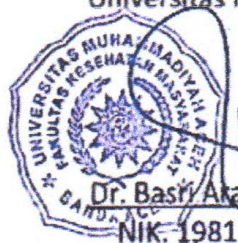
Pembimbing I


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Pembimbing II


Fahrissal Akbar, SKM., MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Akamico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 29 Juli 2024

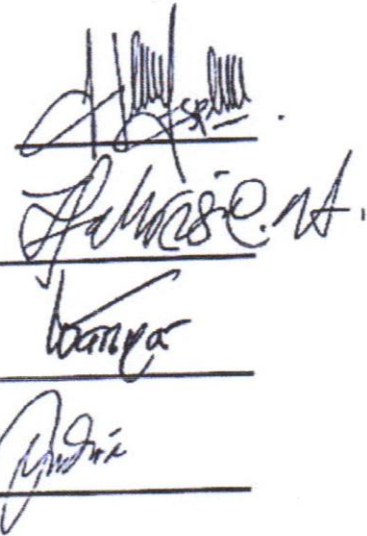
TANDA TANGAN

Ketua : Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM

Penguji I : Fahrissal Akbar, SKM., MPH

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd

Penguji III : Dedi Andria, SKM., M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN,

Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Lia Susanti
Tempat/Tgl. Lahir : Meunasah Krueng 07 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Meunasah Krueng, Kec. Beutong, Kab.
Nagan Raya
Email : liyasusantisusanti@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Rusli Jafar
Pekerjaan Ayah : Petani
Ibu : Nuraini
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Desa Meunasah Krueng, Kec. Beutong, Kab.
Nagan Raya

C. Riwayat Pendidikan Formal

Sekolah Dasar : SD N Meunasah Krueng
SSMP : SMP N 1 Beutong
SMK/SMA/MA : MAN 1 Nagan Raya
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Aceh

D. Karya Tulis

1. Hubungan Kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul Hubungan kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muammadiyah Aceh.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak yang dengan ikhlas memberikan waktu, ilmu, dan tenaga. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib. SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing yaitu Ibu Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM selaku pembimbing 1 dan Fahrissal Akbar, SKM., MPH selaku pembimbing 2 atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga dari Bapak/Ibu selama penyusunan proposal skripsi ini. Keberhasilan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan Bapak/Ibu, dan penulis merasa sangat beruntung dapat mendapatkan bimbingan dari sosok yang penuh dedikasi.
4. Orang Tua dan Keluarga, Terima kasih kepada orang tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi dalam setiap langkah perjalanan pendidikan penulis. Keberhasilan ini adalah buah dari doa dan semangat yang terus menerus diberikan.

5. Suami tercinta Dr. Mu'amar Abdan, S.Pi., M.Si yang telah memberikan semangat kepada penulis
6. Teman-teman, terima kasih kepada teman-teman sejawat yang selalu saling memberikan dukungan, sharing informasi, serta pengalaman di kampus UNMUHA.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan bermanfaat bagi masyarakat luas. Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Banda Aceh, 29 Juli 2024

Lia Susanti

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR TIM PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Minat Kunjangan Ulang	7
2.2 Pasien	16
2.3 Disinisi Puskesmas	20
2.4 Loyalitas pelanggan	23
2.5 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Konsep Pemikiran	27
3.2 Variabel Penelitian	27
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Pengukuran Variabel	30
3.5 Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Waktu dan Tempat penelitian	33
4.3 Populasi dan Sampel penelitian	34
4.4 Jenis Data	34
4.5 Pengumpulan Data	35

4.6 Pengolahan Data	35
4.7 Analisa Data	36
4.8 Penyajian data	38
 BAB V GAMBARAN UMUM	 39
5.1 Letak geografis UPTD. Puskesmas Beutong	40
5.2 Profil Puskesmas Beutong	41
5.3 Jumlah Tenaga Kesehatan	41
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 44
6.1 Hasil Penelitian	44
6.1.1 Karakteristik responden	45
6.1.2 Analisis univariat	46
6.1.3 Analisis bivariat	48
6.2 Pembahasan	53
 BAB VII PENUTUP	 65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	65
 DAFTAR PUSTAKA	 67
 LAMPIRAN	 73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data kunjungan pasien puskesmas Beutong tahun 2021-2022	3
Tabel 3.1 Difisini operasional.....	28
Tabel 5.1 Tenaga Staf UPTD Puskesmas Beutong	41
Tabel 5.2 Tenaga Staf UPTD Puskesmas dengan izin STR, SIP dan SIK	42
Tabel 6.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan dan jenis kelamin	45
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehandalan pada pasien di Puskesmas Beutong	45
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketanggapan pada pasien di Puskesmas Beutong	46
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan pada pasien di Puskesmas Beutong	46
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Empati pada pasien di Puskesmas Beutong.	47
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Bukti fisik pada pasien di Puskesmas Beutong	47
Tabel 6.7 Hubungan kehandalan dengan minat kunjungan ulang pada pasien puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya	48
Tabel 6.8 Hubungan ketanggapan dengan minat kunjungan ulang pada pasien puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya	50
Tabel 6.9 Hubungan jaminan dengan minat kunjungan ulang pada pasien puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya	50
Tabel 6.11 Hubungan empati dengan minat kunjungan ulang pada pasien puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya	51
Tabel 6.10 Hubungan bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pada pasien puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat di tingkat kecamatan. Puskesmas memiliki peran strategis karena mudah diakses oleh masyarakat (Candrarini, 2020). Selain itu, puskesmas juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, terdapat tren peningkatan jumlah kunjungan pasien ke pusat layanan kesehatan di Indonesia dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 2,1 miliar kunjungan pasien ke pusat layanan kesehatan, jumlah ini meningkat menjadi 2,2 miliar kunjungan pada tahun 2020. Laporan yang serupa disampaikan oleh Katadata tahun 2022, bahwa kunjungan pasien BPJS Kesehatan ke Faskes mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sebesar 34,5% dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan ini terjadi di semua jenis Faskes, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga rumah sakit. Peningkatan signifikan dalam jumlah kunjungan pasien ini mencerminkan kesadaran masyarakat Indonesia yang semakin meningkat terhadap pentingnya aspek kesehatan dan juga menunjukkan tingginya tingkat kepercayaan

masyarakat terhadap layanan kesehatan terutama puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terdekat dengan masyarakat.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, menunjukkan jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas pada tahun 2019 mencapai 617.130 orang. Rata-rata kunjungan bulanan ke Puskesmas sekitar 8,05%, kunjungan untuk Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebesar 1,21%, dan kunjungan ke pusat perawatan gigi sebesar 1,07%. Meskipun demikian, indikator pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa rasio fasilitas kesehatan dasar terhadap penduduk relatif rendah, yaitu 15,1%. Persentase penduduk yang dirawat inap di puskesmas atau pusat kesehatan terpadu (pustu) mencapai 65%. Puskesmas memegang peran sentral dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebagaimana tercermin dari jumlah pasien rawat jalan yang mencapai hampir 71%, dengan 15% dari mereka melakukan kunjungan ke praktek dokter.

Puskesmas Beutong adalah salah satu unit layanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya, Provinsi Aceh. Menurut data statistik Kabupaten Nagan Raya tahun 2022, terdapat 24 desa di Kecamatan Beutong dengan jumlah penduduk mencapai 14.174 jiwa. Data Puskesmas Beutong tahun 2021-2022 menunjukkan adanya penurunan kunjungan masyarakat sebesar 73%, yaitu dari 14.789 kunjungan pada tahun sebelumnya menjadi 4.020 kunjungan. Penelitian Choiriah *et al.* (2022) menunjukkan bahwa penurunan kunjungan pasien di layanan kesehatan dapat disebabkan oleh ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan, seperti kehandalan, daya tanggap, jaminan kesehatan, dan bukti fisik. Ketidakpuasan pasien ini dapat menurunkan minat pasien untuk kembali

memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal serupa juga dilaporkan oleh Aprilia (2018) bahwa faktor internal dalam rumah sakit, seperti kualitas layanan, inovasi pengembangan, proses operasional, manajemen pelanggan, kepuasan karyawan, dan pengembangan sumber daya manusia, dapat menjadi penyebab keputusan pasien untuk tidak mengunjungi puskesmas.

Observasi dan survei awal dengan beberapa masyarakat dan pasien pengguna jasa Puskesmas Beutong menunjukkan bahwa pasien memiliki harapan besar terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas tersebut. Harapan ini mencakup aspek pelayanan, tenaga medis, pegawai, ketersediaan obat-obatan dalam pengobatan, serta sarana prasarana yang ada. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien ke Puskesmas Beutong.

1.2 Rumusan Masalah

Puskesmas, sebagai unit pelayanan kesehatan, dianggap sangat strategis dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Meski demikian, keluhan terkait kualitas pelayanan Puskesmas menjadi perbincangan yang signifikan, terutama di kalangan masyarakat pengguna jasa Puskesmas, termasuk di Puskesmas di Kecamatan Beutong. Data tahun 2021-2022 menunjukkan penurunan tingkat kunjungan di Puskesmas Beutong sebanyak 73% dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang membahas kualitas pelayanan pasien terhadap kunjungan ulang di Puskesmas Beutong, Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya. Aspek-aspek yang akan dieksplorasi dalam penelitian ini mencakup

kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Tabel 1. Data kunjungan pasien puskesmas Beutong tahun 2021-2022

No	Bulan	Kunjungan tahun 2021	Kunjungan tahun 2022	Persentase (%)
1	Januari	1384	356	74.3
2	Februari	1208	367	69.6
3	Maret	1283	402	68.7
4	April	1380	407	70.5
5	Mei	1018	338	66.8
6	Juni	1477	462	68.7
7	Juli	911	361	60.4
8	Agustus	915	275	69.9
9	September	956	287	70.0
10	Oktober	1247	239	80.8
11	November	1755	257	85.4
12	Desember	1255	269	78.6
Total		14.789	4.020	72.8

Sumber : Puskesmas Beutong (*Unpublished data*)

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan pertimbangan waktu, diperlukan untuk mempertimbangkan berbagai aspek risiko yang dianggap memiliki keterkaitan yang kuat dan mampu memperjelas penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini dibatasi dengan hanya melihat Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan pasien terhadap kunjungan ulang di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Dari uraian di atas, maka tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan kehandalan petugas (*reability*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024
2. Untuk mengetahui hubungan ketanggapan (*responsiveness*) petugas dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024
3. Untuk mengetahui hubungan jaminan (*assurance*) petugas dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024
4. Untuk mengetahui hubungan Empati (*emphaty*) petugas dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas beutong, kecamatan beutong kabupaten Nagan Raya tahun 2024

5. Untuk mengetahui hubungan bukti fisik (*tangible*) puskesmas dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada *stakeholder*, masyarakat dan peneliti:

1. Bagi Puskesmas Beutong, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pelayanan dan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan strategi kebijakan dengan tepat dan tetap memperhatikan kemampuan sumber daya yang ada.
2. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat menjadi gambaran pelayanan pada Puskesmas Beutong kecamatan Beutong
3. Bagi perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Minat Kunjungan Ulang

2.1.1 Pengertian minat kunjungan ulang

Minat kunjungan ulang merupakan keinginan pasien untuk menggunakan jasa yang sama di lain waktu dan atau di waktu yang bersama. Djaali (2013) mengatakan minat sangat berhubungan geraknya pasien yang mendorong sehingga mampu menghadapi atau interaksi dalam berkegiatan, menghadapi orang, benda serta pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. (Gerungan, 2013) juga menyebutkan bahwa minat dapat diartikan sebagai penerah perasaan dalam menafsirkan sesuatu hal (optional). Selain itu, minat juga definisikan sebagai bagian dari ranah afeksi, mulai dari kesadaran sampai pada pilihan nilai.

Menurut Djaali (2013), minat sangat berkaitan dengan unsur afeksi, kesadaran sampai pilihan nilai, penerahan perasaan, seleksi, dan kecenderungan hati. Selain itu, minat dapat diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan bahwa pasien lebih menyukai suatu hal daripada hal lainnya, dapat pula dimanifestasikan melalui partisipasi dalam suatu aktivitas.

Kajian teoritis lainnya tentang kunjungan ulang dikemukakan oleh Zeithaml *et al.* (2018) bahwa minat berkunjung kembali (*future intention*) sangat ditekankan pada pentingnya pengukuran minat kembalinya pasien/pelanggan sehingga dapat

diketahui keinginan pelanggan yang tetap setia atau telah meninggalkan jasa tersebut. Berdasarkan pengalaman yang telah di catat, diharapkan mampu memberikan sarana kembalinya pasien dan menggunakan jasa tersebut kembali. Oleh karena itu, kualitas barang atau jasa perlu dipertahankan (Nitisusastro, 2022).

Kunjungan ulang yang berkelanjutan pada suatu jasa yang sama akan menunjukkan loyalitas pasien terhadap jasa tersebut. Hal ini, sangat berkaitan dengan kepuasan pasien yang akan mempengaruhi derajat kualitas pelayanan, kepuasan seorang pasien pada suatu jasa pelayanan akan mempengaruhi loyalitas terhadap jasa pelayanan tersebut. Namun loyalitas seringkali bukan disebabkan oleh puanya pasien yang tidak adanya pilihan (Danang, 2013).

Motivasi yang dikendalikan oleh sikap serta emosi dimana tindakan yang serupa dilakukan berulang maka hal tersebut dapat dikatakan perilaku dalam kehidupan (Liliweri, 2007).

2.1.2 Kualitas terhadap kunjungan ulang pasien

Pohan (2019) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan menjadi pendorong terhadap kunjungan ulang pasien dari berbagai dimensi, dalam menilai kualitas pelayanan, maka perlu diperhatikan sebagai berikut, yaitu:

1. *Tangible* (nyata/tangible) yaitu penampilan luar substansi peralatan, karyawan, fasilitas, dan alat dari komunikasi
2. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan dalam melakukan layanan sesuai dengan dijanjikan secara konsisten, tepat dan andal (akurat)

3. *Responsiveness* (respon cepat), yaitu daya dukung perawat dalam mendukung pasien serta memberikan pelayanan secara responsif
4. *Competence* (Kompetensi), yaitu standar keterampilan atau sikap sesuai yang dipersyaratkan
5. *Acces* (Kemudahan), yaitu kemudahan dalam memperoleh manfaat jasa
6. *Courtesy* (Keramahan), yaitu perhatian, keramahan serta sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada konsumen.
7. *Communication* (Komunikasi), yaitu kemampuan untuk melakukan komunikasi serta menyampaikan informasi kepada pasien
8. *Credibility* (Kepercayaan), yaitu kepercayaan terhadap perusahaan atau puskesmas melalui reputasi, prestasi dan lainnya.
9. Keamanan (*Security*), yaitu minimalnya resiko yang diperoleh oleh pengguna jasa
10. *Understanding the costumer* (Pemahaman pelanggan), yaitu mampu memahami keinginan pengguna jasa terhadap keluhan – keluhan yang disampaikan.

Seiring dengan berkembangnya dimensi mutu kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan serta kepuasan pelanggan/pasien. Dimensi kualitas pelayanan difokuskan menjadi 4 dimensi kualitas jasa /pelayanan, yaitu:

1. *Tangible* (berwujud), yaitu penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, alat-alat komunikasi serta karyawan
2. *Reability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam melakukan layanan sesuai dengan dijanjikan secara konsisten, tepat dan andal (akurat)

3. *Assurance* (kepastian), yaitu keramah-tamahan terhadap pasien yang dilakukan oleh karyawan kepada pengguna jasa sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
4. *Responsiveness* (Cepat tanggap), yaitu ketanggapan, kemauan staf atau inisiatif karyawan dalam membantu para pasien.
5. *Empaty* (empati) yaitu, mampu memberikan pemahaman serta perhatian secara individual kepada pengguna jasa, kemudahan dalam komunikasi serta mampu memahami kebutuhan pasien.

Tjiptono and Diana (2001) menyebutkan kualitas pelayanan mempunyai hubungan dengan kepuasan pengguna jasa. Kualitas pelayanan mampu memberikan dorongan kepada pelanggan dalam menjalin ikatan hubungan berkelanjutan dengan perusahaan hal ini dianggap bahwa perusahaan mampu memahami dengan seksama harapan pelanggan yang dibutuhkan mereka. Oleh karena itu, perusahaan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan kualitas pelayanan sesuai harapan pelanggan.

Dimensi mutu pelayanan ini menjadi kerangka berguna dalam membantu dan menunjang program – program untuk digunakan dalam mengukur minat pasien berkunjung kembali.

2.1.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan Kesehatan adalah penanganan yang didapatkan oleh pasien nantinya. Pengukuran unsur keualitas berbeda-beda tentang, perbedaan

tersebut disebabkan adanya variasi latar belakang, umur, Pendidikan, jenis kelamin, pengalaman, pekerjaan, serta lingkungan (Wijono, 1999).

Persepsi kualitas merupakan pandangan individu terhadap jasa yang diterima dan dirasakan oleh panca indera manusia, sehingga dinilai dapat memberikan dampak atas pelayanan yang mereka terima, jika dinilai telah sesuai dengan yang diharapkan maka para pasien akan merasa puas atas pelayanan yang telah mereka rasakan dan terima (Bimo, 2004)

Sudut pandang atau sering disebut dengan persepsi adalah proses individu memberikan makna terhadap kesan indera mereka pada saat memperoleh pelayanan Kesehatan, setiap orang akan mempunyai persepsi yang berbeda secara objektif, hal ini sebabkan persepsi menjadi penafsiran yang nyata dan masing-masing orang memandang hal tersebut dari sudut yang berbeda (Robbins, 2009).

Kualitas merupakan hasil penilaian atas pengalaman pasien yang telah dirasakan selama menerima jasa yang digunakan beberapa faktor yang mempengaruhi adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataannya.

2.1.4 Faktor kunjungan ulang

Menurut Candra *et al.* (2017) menyatakan bahwa beberapa faktor menjadi tolak ukur kunjungan ulang pasien, yaitu:

1. Kualitas produk/jasa

Pengguna jasa akan merasa puas jika mereka menilai produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Sudut pandang pasien terhadap kualitas produk atau

jasa dapat dipengaruhi oleh dua hal seperti komunikasi perusahaan, kenyataan kualitas produk atau jasa.

2. Mutu pelayanan

Kepuasan pasien dinilai kesesuaian pelayanan yang diharapkan oleh pasien atau pengguna jasa.

3. Faktor emosional

Kebanggaan pasien atau kebanggaan pasien terhadap pelayanan yang dinilai mampu memberikan dampak pada permintaan pasien.

4. Harga

Peningkatan harga menjadikan ekspektasi atau harapan pasien semakin besar. Namun, puskesmas murah dengan kualitas yang sama lebih diharapkan oleh pasien.

5. Biaya

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Nooria (2008), bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang pelanggan, yaitu:

1. Karakteristik produk

Penampilan puskesmas meliputi bangunan, tipe kelas kamar dan kebersihan yang disediakan beserta kelengkapannya.

2. Harga

Tingginya harapan pasien yang disebabkan oleh harga yang semakin mahal.

3. Mutu pelayanan

Mutu pelayan yang meliputi keramahan petugas serta kecepatan dalam pelayanan.

4. Lokasi

Lokasi yang dimaksud meliputi letak kamar serta lingkungannya. Aspek ini menjadi faktor pertimbangan dalam memilih puskesmas. Jika semakin dekat atau lebih mudah dijangkau puskesmas tersebut maka pasien akan lebih banyak menggunakan jasa puskesmas tersebut.

5. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas puskesmas menjadi faktor lainnya terhadap motivasi kunjungan pasien, misalnya sarana dan prasarana, ruang tunggu, tempat parkir, dan ruang kamar rawat inap.

6. Image (Citra)

Reputasi serta kepedulian perawat terhadap pasien menjadi faktor penilai lain menjadi faktor kembalinya pasien.

7. Suasana

Ketenangan, kesejukan, kenyamanan, dan keindahan juga sangat mempengaruhi pasien berkunjung kembali.

8. Komunikasi

Komunikasi dinilai menjadi faktor lainnya terhadap puasnya pasien sehingga memilih jasa itu kembali, misalnya tersampainya keluhan pasien kepada perawat dan mampu ditangani dengan cepat.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kunjungan ulang sangat berkaitan dengan puasnya pasien terhadap karakteristik produk/jasa, mutu pelayanan, lokasi, harga, desain visual, suasana serta image.

2.1.4 Indikator kunjungan ulang

Beberapa indikator yang mempengaruhi minat pasien berkunjung menurut Pohan (2019) sebagai berikut :

- a. Pasien puas terhadap akses layanan kesehatan dinyatakan dengan pengetahuan dan sikap, seperti ;
 1. Tersedia pada saat dibutuhkan meliputi waktu dan tempat.
 2. Mampu memberikan pelayanan dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat.
 3. Mudah dimengerti terhadap sistem layanan kesehatan itu bekerja (keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan).
- b. Puas terhadap kualitas layanan kesehatan, Seperti;
 1. Kompetensi teknik dokter/profesi layanan kesehatan yang berhubungan dengan pasien.
 2. Perubahan yang dialami oleh pasien yang di tangani oleh dokter/perawat.

- c. Proses layanan kesehatan, seperti ;
 - 1. ketersediaan layanan puskesmas berdasarkan penilaian pasien.
 - 2. Persepsi terhadap perhatian dan kepedulian dokter terhadap layanan kesehatan yang diperoleh pasien.
 - 3. Adanya kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - 4. Adanya pengertian berkaitan dengan kondisi pasien atau diagnosis.
 - 5. Tingkat kesulitan dalam memahami nasehat ataupun arahan dokter terhadap rencana pengobatan.
- d. Sikap kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, seperti ;
 - 1. Lingkungan layanan kesehatan dan Fasilitas fisik pada puskesmas
 - 2. Antrian, perjanjian pemanfaatan waktu, waktu tunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel serta mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - 3. Sifat keuntungan layanan dan lingkup kesehatan yang ditawarkan.

2.1.5 Aspek yang mempengaruhi kunjungan ulang pasien

Menurut (Maulana, 2021) mengelompokkan empat aspek yang mempengaruhi puasannya pasien sehingga berkunjung kembali, meliputi :

- 1. Kenyamanan yaitu menyangkut kebersihan, lokasi puskesmas, penerangan, kenyamanan ruang, kesegaran ruangan, pembuangan sampah, dan peralatan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ pukesmas yaitu Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, komunikatif, informative, suportif, cekatan, responsive, dan sopan.

3. Petugas yang Kompeten

Kompetensi petugas seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, serta keberanian dalam mengambil keputusan dan gelar yang dimiliki.

4. Biaya

Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya serta tidaknya keinginan, kewajaran biaya dan tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin.

2.2 Pasien

2.2.1 Pengertian Pasien

Pasien merupakan orang yang menggunakan jasa dalam hal perawatan medis. Pasien dalam bahasa Indonesia merupakan bahasa serapan dari kata bahasa Inggris yaitu Patient sedangkan dalam bahasa Latin *patiens* memiliki arti "penderita". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pasien diartikan sebagai orang yang sakit (memperoleh perawatan), penderita (sakit). Sedangkan Menurut UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pasien merupakan setiap individu yang berkonsultasi masalah kesehatan dengan tujuan memperoleh pelayanan yang diperlukan secara langsung maupun tidak

langsung. Pasien juga diartikan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan di puskesmas dalam keadaan sehat atau sakit.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001), arti pasien secara tradisional merupakan pelanggan, yaitu individu yang membeli, memanfaatkan atau menggunakan suatu produk atau jasa. Pelanggan merupakan pemanfaat jasa pelayanan. Setiap individu dengan keadaan fisik dan mental yang lemah dan menyerahkan perawatan serta pengawasannya, mengikuti dan menerima pengobatan disebut sebagai pasien (Budianto dan inggrit, 2010). Sedangkan (Aditama, 2002) menyatakan bahwa pasien sebagai individu yang diobati di puskesmas. (Soejadi, 2009) Soejadi (Soejadi) menyatakan bahwa pasien adalah pengguna jasa pelayanan kesehatan, namun pasien disebut juga sebagai pelanggan.

Pasien adalah semua orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan setiap hari (Pohan, 2015). Menurut Pasal 1 Undang-Undang Puskesmas Nomor 44 Tahun 2009, pasien adalah setiap orang yang secara langsung atau tidak langsung berkonsultasi di Puskesmas tentang kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Menurut KBBI (2011) pasien merupakan pengguna jasa atau konsumen dalam bidang pelayanan kesehatan. Menurut (Wila, 2011) pasien adalah yang membutuhkan pertolongan dokter untuk menyembuhkan penyakitnya, dan pasien juga didefinisikan sebagai pasien yang tidak mengetahui penyakitnya.

Pohan (2019) menjelaskan bahwa pasien sebagai orang atau individu yang berhubungan dengan layanan kesehatan. Ada dua jenis pelanggan untuk pelayanan kesehatan, pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan eksternal adalah

orang-orang yang menerima layanan medis tetapi berada di luar organisasi perawatan kesehatan. Pasien dan keluarganya termasuk dalam klien eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang-orang yang bekerja di organisasi kesehatan dan memberikan layanan medis. Sebagai pelanggan eksternal pelayanan kesehatan, pasien tidak hanya perlu sembuh dari penyakit, tetapi pasien juga merasakan dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diterimanya, hal ini berkaitan dengan kualitas dan hasil kinerja yang diberikan.

Oleh karena itu, pasien merupakan individu/orang yang memiliki kelemahan fisik, mental serta membutuhkan layanan kesehatan, dengan sepenuhnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya serta menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh layanan medis (dokter dan obat – obatan).

2.1.3 Hak Pasien

Konsumen mempunyai hak yang untuk terpenuhi keinginannya sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayar. Pelanggan/konsumen dalam penelitian ini ialah pasien pengguna pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas. Menurut Deklarasi Lisbon (1981): Hak Pasien, disebutkan beberapa hak pasien, termasuk hak untuk memilih dokter, hak untuk menerima perawatan medis "gratis", dan hak untuk menerima atau menolak pengobatan. Hak untuk menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak untuk mati dengan bermartabat, hak untuk memperoleh dukungan moral atau spiritual. Dalam Undang-Undang Nomor 23 tentang Kesehatan Tahun 1992 Pasal 53 disebutkan beberapa hak pasien, yaitu hak untuk mengetahui, hak untuk memperoleh

pendapat kedua, hak atas kerahasiaan, hak untuk mendapatkan persetujuan pengobatan, hak atas gangguan jiwa, dan hak atas kompensasi.

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4 sampai dengan 8 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, akses terhadap layanan, keamanan, bermutu dan terjangkau, memilih sendiri jenis diperlukan, lingkungan bersih dan sehat, info dan keseimbangan edukasi kesehatan, tanggung jawab serta keterbukaan data kesehatan dirinya.

Hak-hak pasien dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi:

1. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menularberat, gangguan jiwa berat).
2. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin yang bersangkutan,kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat)
3. Hak untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian layanan (kecuali tindakan darurat seperti penyelamatan nyawa dan cegah cacat).

Selain itu, terdapat beberapa hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan, menurut Praptiningsih (2007) sebagai berikut :

1. Kesesuaian standar pelayanan kesehatan. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur.
2. Keterbukaan informasi terhadap penjelasan berkait dengan penyakitnya, tindakan medis serta keperawatan beserta pengobatan akan dilakukan; informasi ini diberikan oleh dokter dan perawat yang bertugas

3. Hak "*second opinion*" adalah hak pasien memperoleh masukan atau saran terhadap penyakitnya dari tenaga tenaga kesehatan seperti baik dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain.
4. Hak menentukan nasib, yaitu penentuan pengobatan atau perawatan terhadap penyakitnya sepenuhnya di serahkan kepada pasien

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien sebagai individu yang memiliki hak sepenuhnya atas kesehatan atau kesembuhannya.

2.3 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) merupakan sebuah wadah kesehatan yang lahir untuk menjawab semua masalah pelayanan kesehatan yang ada. Puskesmas merupakan unit layanan kesehatan sebaga unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang bertugas melaksanakan pencegahan/pengendalian, penyuluhan, serta penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya secara terpadu dan terkoordinasi. Definisi Puskesmas berdasarkan Kepmenkes No 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas adalah unitpelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja UPT tugasnya adalah menyelenggarakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan.

Puskesmas merupakan upaya pemberian pelayanan kesehatan yang memadai serta mempunyai jangkauan luas bagi masyarakat. Tujuan umum pelayanan kesehatan melalui puskesmas adalah untuk terselenggaranya upaya

kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, bermutu dan peran serta masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya Puskesmas memiliki beberapa usaha pokok tentang Kebutuhan Dasar Puskesmas, dimana hal pokok Puskesmas dikurangi dari 18 menjadi 6 yaitu :

1. Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
2. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Kesehatan Lingkungan
4. Pemberantasan Penyakit Menular
5. Promosi Kesehatan
6. Upaya Pengobatan

Berdasarkan difisini tersebut, pelayanan kesehatan masyarakat tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan terus di upayakan pada tingkat Puskesmas sebagai unit layanan berjenjang yang merupakan perpanjangan tanga rumah sakit. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien.

2.3.1 Fungsi Puskesmas

Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah. Wewenang puskesmas dalam melaksanakan fungsi meliputi:

1. Perencanaan serta pelaksanaannya sesuai dengan analisis masalah kesehatan masyarakat serta kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Pelaksanaan advokasi serta sosialisasi segala kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan edukasi, komunikasi, informasi serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Mampu mengerakkan masyarakat dalam upaya mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan di tingkat masyarakat
5. Melaksanakan pembinaan teknis pada jenjang masyarakat secara menyeluruh berbasis kemasyarakatan.
6. Pelaksanaan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Pemantauan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Mampu mencatat, melaporkan, serta mengevaluasi segala akses, kualitas, dan cakupan pelayanan kesehatan secara menyeluruh
9. Memberi rekomendasi berhubungan dengan permasalahan kesehatan masyarakat, seperti kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit dalam masyarakat.

2.3.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan dengan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum

dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang Tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, keluarga, baik individu, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.4 Loyalitas pelanggan

2.4.1 Pengertian loyalitas

Loyalitas konsumen merupakan tanggapan yang dikemukakan oleh pelanggan. Menurut Tunggal (2008) menyebutkan bahwa loyalitas adalah keinginan tidak berpindah pada sebuah merek, pabrik atau bahkan pemberi jasa lain yang didasarkan pada sikap yang menguntungkan serta adanya tanggapan yang baik, sehingga terjadi pembelian ulang. Hal yang sama juga di kemukakan oleh (Hasan, 2008) bahwa loyalitas pelanggan di artikan sebagai individu yang membeli secara teratur dan berulang-ulang, sehingga pelanggan merupakan seseorang yang disebut sebagai pembeli atau pengguna jasa yang berulang.

Beberapa teori lain tentang loyalitas pelanggan juga dikemukakan oleh Dharmayanti (2006) bahwa pelanggan yang loyal merupakan pelanggan yang merasa sangat puas dengan produk atau jasa yang ditawarkan sehingga timbul perasaan atau sikap antusiasme. Engel, Blackwell, Miniard *dalam* Hasan (2008) juga berpendapat bahwa bahwa loyalitas pelanggan adalah perilaku pelanggan yang membeli berulang atau datang berulang pembelian produk atau jasa.

Berdasarkan teori diatas disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan merupakan perasaan yang didapatkan oleh pelanggan sehingga timbul rasa kelekatan dengan produk atau jasa yang di tawarkan oleh sebuah perusahaan.

2.4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi loyalitas

Loyalitas pelanggan adalah tujuan inti yang ingin dicapai oleh perusahaan dalam pemasaran modern, sehingga loyalitas diharapkan mampu memberikan keuntungan bagi perusahaan dalam jangka panjang atas terjalinnya hubungan mutualisme antara pelanggan yang terjalin. Beberapa faktor dianggap mempengaruhi loyalitas pelanggan dalam meningkatkan dan membangun rasa loyal para pelanggan, yaitu sebagai berikut :

Faktor yang mempengaruhi loyalitas menurut Robinette *dalam* (Yasin, 2001), yaitu :

1. Perhatian (*caring*),

Setiap perusahaan dinilai harus mampu melihat dan mengatasi segala kebutuhan, harapan, maupun permasalahan yang dihadapi oleh pelanggan, dengan demikian setiap pelanggan akan merasa puas terhadap perusahaan yang menawarkan jasa datau produk yang erakhir pada

pelanggan perusahaan yang loyal. Oleh karena itu, Semakin tingginya perhatian yang diberikan oleh perusahaan maka semakin besar loyalitas pelanggan yang akan muncul.

2. Kepercayaan (*trust*),

Kepercayaan merupakan perasaan tenang yang di timbulkan dalam proses yang lama dari kedua belah pihak. Numu, jika kepercayaan sudah terjalin antara kedua belah pihak, maka pembinaan usaha akan terasa lebih mudah, hubungan ini tercermin pada tingkat kepercayaan (*trust*) para pelanggan. Jika kepercayaan pelanggan tinggi, maka akan berimbas pada hubungan perusahaan dan pelanggan menjadi kuat. Hal yang perlu dilakukan oleh sebuah perusahaan sehingga terjalinnya kepercayaan yaitu produk atau jasa yang ditawarkan harus memiliki kualitas serta mampu memberikan kepuasan pada pelanggan

3. Perlindungan (*length of patronage*),

Perlindungan merupakan hal lainnya yang menjadi prioritas loyalitas pelanggan dengan perusahaan. Perusahaan harus mampu memberikan perlindungan, seperti kualitas produk, pelayanan, komplain serta layanan purna jual. Sehingga, pelanggan tidak khawatir terhadap perusahaan dalam melakukan transaksi dan hubungan dengan perusahaan.

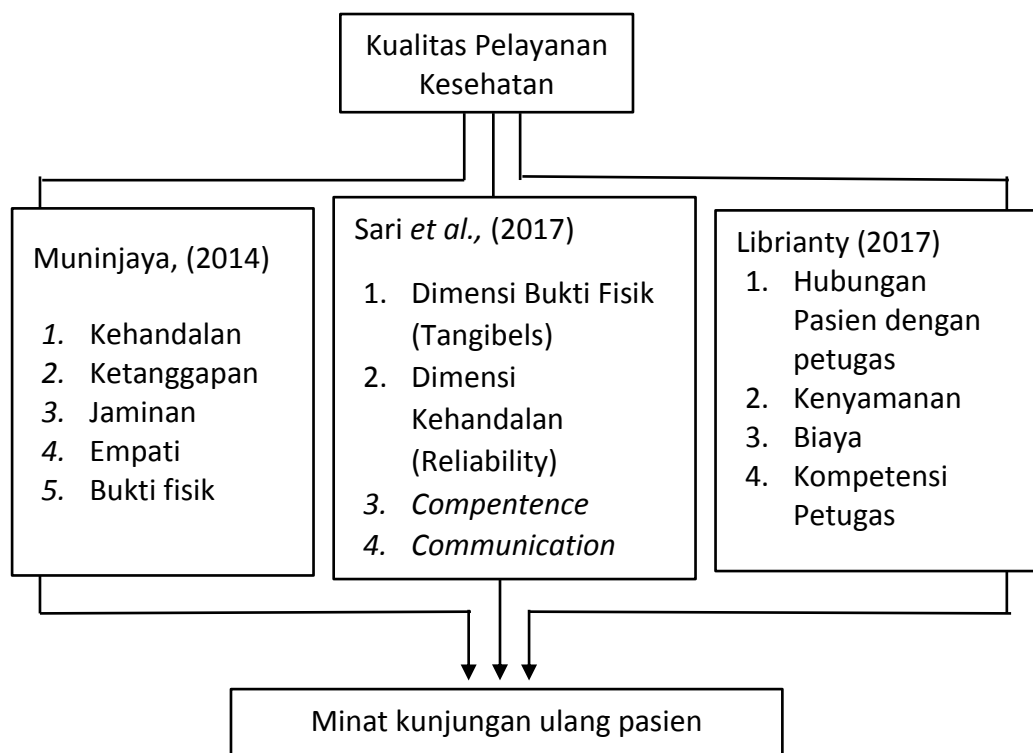
4. Kepuasan (*overall satisfaction*).

Kepuasan merupakan perasaan yang selalu menjadi tolak ukur loyalitas pelanggan. Kepuasan menjadi penilaian berdasarkan keseluruhan pembelian dan konsumsi atas barang dan jasa suatu periode tertentu.

Kepuasan ini sangat ditentukan oleh beberapa komponen seperti kepuasan terhadap sikap pelayan (*service provider*) dan kepuasan terhadap perusahaan itu sendiri. Maka, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan dalam melakukan segala transaksi.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dikembangkan oleh Muninjaya (2011), (Sari *et al.*, 2017) dan Librianty (2017), digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

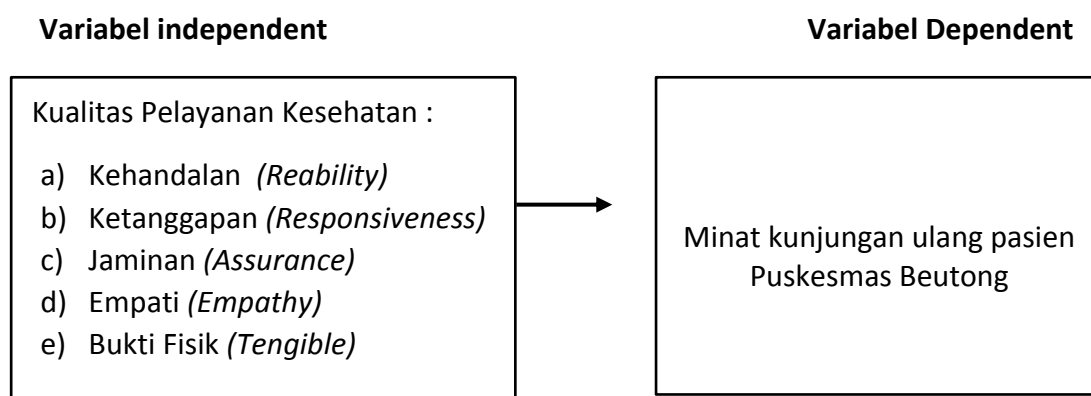
Sumber: Muninjaya (2014), Sari *et al.* (2017) dan Librianty (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori Muninjaya (2011), (Sari *et al.*, 2017) dan Librianty (2017), mengenai faktor yang berkaitan dengan pelayanan Kesehatan dan minat kunjungan ulang pasien, maka konsep pemikiran digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

3.1 Variabel Penelitian

3.1.1 Variabel Independent

Variable independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi objek penelitian, dalam penelitian ini variabel independent dalam yang digunakan adalah kehandalan (*Reability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Empathy*), dan bukti fisik (*Tengible*).

3.1.2 Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (variabel independent) dalam penelitian ini Minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kecamatan Beutong.

3.3 Definisi Operasional

Variabel yang didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, karena setiap istilah (variabel) dapat ditafsirkan secara berbeda oleh orang yang berbeda. Menurut Nursalam (2008) definisi operasional didasarkan pada ciri-ciri pengamatan terhadap hal-hal yang ditetapkan oleh peneliti. Definisi operasional disajikan pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Difisinisi operasional

No	Variabel	Difinisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Minat Kunjungan Ulang pasien	Kecenderungan pasien untuk kembali mengunjungi pusat kesehatan tertentu setelah sebelumnya mendapatkan layanan di tempat tersebut (Nguyen <i>et al.</i> , 2020).	Wawancara	Kuesioner	- Berminat - Kurang Berminat	Ordinal

Variabel Independent						
2	Kehandalan (<i>Reability</i>)	Kemampuan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan dapat diandalkan kepada pasien. (Tridiyawati and Prahasta, 2022).	Wawancara	Kuesioner	- Handal - Kurang Handal	Ordinal
3	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Kemampuan fasilitas kesehatan untuk menangani harapan dan keluhan pasien dengan cepat dan efektif. Ketanggapan dapat di ukur dengan aspek waktu tunggu, kemudahan akses, kemampuan komunikasi dan empati (Orianti <i>et al.</i> , 2020).	Wawancara	Kuesioner	- Tanggap - Kurang Tanggap -	Ordinal
	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kemampuan untuk memberikan keyakinan atau kepercayaan kepada pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan, aman, dan efektif. Jaminan	Wawancara	Kuesioner	- Terjamin - Kurang Terjamin -	Ordinal

		dapat diukur dari berbagai aspek, seperti keamanan pasien, keahlian dan kredibilitas tenaga medis, dan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis (Ramadhan, 2018)				
4	Empati (<i>Empathy</i>)	Kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk merasakan, memahami, dan merespons perasaan, kebutuhan, dan kekhawatiran pasien dengan cara yang empatik dan peduli (Arnaya and Nirvana, 2020).	Wawancara	Kuesioner	- Empati -Kurang Empati -	Ordinal
5	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Aspek nyata dari pelayanan yang diberikan kepada pasien, seperti fasilitas fisik, peralatan medis, dan lingkungan pelayanan (Listiani, 2022).	Wawancara	Kuesioner	- Tersedia -Kurang tersedia -	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

Dalam penelitian ini pengukuran variabel berdasarkan Astuti, (2020), sebagai berikut:

1. Variabel Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat kunjungan ulang pasien
 - Berminat : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang berminat : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10
2. Variabel Kehandalan
 - Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10
3. Variabel Ketanggapan
 - Tanggap : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang Tanggap : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10
4. Variabel Jaminan
 - Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10
5. Variabel Empati
 - Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang Baik : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10
6. Variabel Bukti Fisik
 - Tersedia : Jika Jawaban responden dengan nilai > 10
 - Kurang Tersedia : Jika Jawaban responden dengan nilai ≤ 10

3.5 Hipotesis penelitian

Ha :

1. Ada hubungan kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya
2. Ada hubungan ketanggapan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya
3. Ada hubungan Jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya
4. Ada hubungan Empati dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya
5. Ada hubungan Bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

4.2 Waktu dan tempat penelitian

4.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Maret – April 2024

4.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

2.4.2 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang Berkunjung berobat dan pasien rawat inap di Puskesmas puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

4.3.2 Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan kriteria inklusi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Adapun Kriterianya yaitu:

- Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Beutong
- Pasien minimal 1 kali berkunjung
- Pasien bersedia menjadi responden
- Berusia 17 tahun keatas
- Tidak buta huruf
- Bersedia untuk di wawancarai

untuk menentukan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2008).

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan (1% =0,1)

Jumlah Populasi kecamatan Beutong Berdasarkan data tahun 2020 ialah 10.244 orang dari 24 Desa yang terdaftar (laki – laki dan Perempuan)

Sehingga :

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

$$n = \frac{10.244}{1+10.244(0,1^2)}$$

$$n = \frac{10.244}{1+10.244(0,01)}$$

$$n = \frac{10.244}{102,44}$$

$$n = 100 \text{ orang}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh sampel sebanyak 100 orang, Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling*, yaitu pemilihan sampel berasal dari individu yang secara kebetulan dijumpai selama penelitian dilakukan di puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

4.4 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu pasien yang berkunjung ke puskesmas Beutong. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.
- b. Data sekunder yaitu data yang didapatkan di Puskesmas serta Dinas Kesehatan setempat serta, literatur – literatur yang berkenaan dengan penelitian.

4.5 Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan metode angket yaitu pengumpulan data penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Metode yang digunakan dengan membagikan pertanyaan berupa formulir secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen penelitian data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisioner. Pengukuran dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepuasan yang berkaitan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong. Kuisioner pada setiap parameter menggunakan 5 alternatif pilihan yaitu Sangat Baik (Van Hinsbergen *et al.*), Baik (B), Cukup Baik (CB), Kurang (K), dan Sangat Kurang (SK) kriteria pertanyaan positif dan negatif.

4.6 Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua

jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 100 untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Entry data/Processing*

Data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

e. *Tabulating*

Data dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah dibuat setiap variabel yang diukur, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang kemudian dihitung nilai rata-rata untuk menentukan kategori-kategori untuk masing-masing variabel.

4.7 Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis hubungan antar variabel yaitu *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan *SPSS* versi 24.0.

4.7.1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*), di analisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

4.7.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji chi square (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2. Adapun penghitungan uji chi square (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat minat kunjungan pasien ke puskesmas beutong dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2}{S_{Y_1} - S_{Y_2}}$$

Keterangan :

T = Lambang t test

Y_1 = Skor rata-rata pada lompok 1

Y_2 = Skor rata-rata pada kelompok 2

S_{y1} = Standar Error pada kelompok 1

S_{y2} = Standar Error pada kelompok 2

4.8 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis dengan menggunakan *SPSS (Statistical Por Social Science)* versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis UPTD. Puskesmas Beutong

Kecamatan Beutong terletak di Kabupaten Nagan Raya, Provinsi Aceh. Secara geografis, Kecamatan Beutong berada di wilayah yang strategis dengan akses yang cukup baik ke pusat pemerintahan kabupaten. Jarak Kecamatan Beutong ke ibu kota Kabupaten Nagan Raya, yaitu Suka Makmue, sekitar 30 kilometer. Sementara itu, jarak ke ibu kota Provinsi Aceh, Banda Aceh, adalah sekitar 230 kilometer.

Menurut data terbaru, jumlah penduduk Kecamatan Beutong sekitar 10.450 jiwa (BPS, 2023). Puskesmas Beutong berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan utama di kecamatan ini, dengan jangkauan pelayanan yang mencakup seluruh desa dalam kecamatan tersebut. Puskesmas ini melayani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat, mulai dari layanan rawat jalan dan inap hingga pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Akses masyarakat ke Puskesmas Beutong umumnya baik, meskipun terdapat tantangan geografis seperti kondisi jalan yang mungkin terpengaruh oleh cuaca dan infrastruktur. Puskesmas ini berperan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat di wilayah Beutong, yang meliputi 22 Desa.

Puskesmas ini memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Seunagan.

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Beutong Ateuh Banggalang.
- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Suka Makmue.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudera Hindia.

Lokasi puskesmas berada dalam kawasan yang strategis di Kecamatan Beutong, memberikan akses yang baik bagi penduduk dari berbagai desa di sekitar untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan.

5.2 Profil Puskesmas Beutong

Puskesmas Beutong adalah pusat layanan kesehatan masyarakat yang terletak di Kecamatan Beutong, Kabupaten Nagan Raya, Aceh. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di daerah, Puskesmas Beutong berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas kepada masyarakat. Dengan fasilitas yang mencakup layanan kesehatan dasar, layanan gawat darurat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Puskesmas Beutong memainkan peran vital dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat. Tenaga kesehatan termasuk dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, bekerja sama untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, Puskesmas Beutong juga aktif dalam berbagai program promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi, serta kampanye hidup sehat, guna membangun masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera. Dengan upaya yang berkelanjutan, Puskesmas Beutong berusaha untuk

menjawab tantangan kesehatan yang ada dan menjadi pusat rujukan yang terpercaya di wilayahnya.

5.3 Jumlah Tenaga Kesehatan

Tabel 5.1 Tenaga Staf UPTD. Puskesmas Beutong (sumber : UPTD. Puskesmas Beutong)

JENIS TENAGA	PNS	Non PNS	
Dokter	2	2	4
Dokter Gigi	0	0	0
Apoteker	0	0	0
Asisten Apoteker	1	5	6
Administrasi Kepegawaian	0	0	0
Bendahara	3	0	3
Pengadministrasian Umum	0	0	0
Sistem Informasi Kesehatan	0	0	0
Pengelolaan Barang Aset Negara	1	0	1
Pengelola Program dan Pelaporan	1	0	1
Perekam Medis	1	0	1
Kebersihan	0	2	2
Sopir Ambulan	0	2	2
Penjaga Keamanan	0	3	3
Perawat	14	22	36
Perawat Desa(Pustu/polindes)	2	0	2
Perawat gigi	2	1	3
Bidan	27	51	78
Bidan Pustu/Kesdes	14	0	14
Tenaga Gizi	1	2	3
Ahli Tenaga Laboratorium Medis	0	0	0
Sanitarian/Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	2	3
Epidemiologi Kesehatan	0	2	2
Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	12	13
JUMLAH	71	106	177

Berdasarkan data yang diperoleh, UPTD Puskesmas Beutong memiliki 168 tenaga staf yang terdiri dari 54 PNS dan 89 Non PNS. Distribusi tenaga staf ini

menunjukkan bahwa mayoritas tenaga staf di UPTD Puskesmas Beutong adalah Non PNS. Tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Beutong terbanyak adalah Bidan dengan jumlah 78 orang, diikuti oleh Perawat yaitu 36 orang, dan Dokter sebanyak 4 orang. Sedangkan Tenaga non kesehatan terbanyak adalah Penjaga Keamanan (3 orang), diikuti oleh Sopir Ambulan (2 orang), dan Kebersihan (2 orang) (Gambar 5.1).

Tabel 5.2 Tenaga Staf UPTD Puskesmas Beutong yang telah memiliki STR, SIP dan SIK (sumber : UPTD. Puskesmas Beutong)

Pekerjaan	Jumlah Tenagan Kesehatan	STR	SIP	SIK
Non PNS	77	65	32	16
PNS	54	54	4	3

Berdasarkan Gambar 5.2, pada kategori STR (Surat Tanda Registrasi), jumlah tenaga kerja PNS mencapai 54 orang, sedangkan tenaga kerja Non PNS mencapai sekitar 77 orang. Dari jumlah tersebut, 65 orang terdaftar memiliki STR, sementara 12 orang tidak memiliki STR, termasuk 2 dokter umum. Selanjutnya, pada kategori SIP (Surat Izin Praktik), terdapat sekitar 4 tenaga kerja PNS yang memiliki SIP, sedangkan tenaga kerja Non PNS yang memiliki izin praktik ini terdaftar sebanyak 32 orang. Data ini menunjukkan bahwa tenaga kerja Non PNS lebih mungkin memiliki izin praktik dibandingkan tenaga kerja PNS. Terakhir, dalam kategori SIK (Surat Izin Kerja), jumlah tenaga kerja Non PNS yang memiliki SIK adalah sekitar 16 orang, sementara tenaga kerja PNS hanya sekitar 3 orang. Hal ini kembali menunjukkan dominasi tenaga kerja Non PNS dalam hal kepemilikan izin kerja. Keseluruhan data ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam distribusi tenaga kerja antara

Non PNS dan PNS pada berbagai kategori. Tenaga kerja Non PNS cenderung lebih mendominasi dalam hal jumlah tenaga kerja dan kepemilikan izin seperti STR, SIP, dan SIK dibandingkan tenaga kerja PNS.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik responden

Berdasarkan distribusi pendidikan responden yang disajikan pada Gambar 6.1a, dapat dilihat bahwa dari 100 orang (100%) mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan persentase sebesar 43%. Ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi responden telah menyelesaikan pendidikan menengah atas (SMA).

Selanjutnya, pada tabel 6.1 yaitu responden dengan pendidikan Diploma 3 atau Sarjana (D3/S1) merupakan kelompok terbesar kedua dengan jumlah 29%, mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah mencapai atau melebihi pendidikan tinggi tingkat pertama. Kelompok responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) menempati posisi ketiga dengan persentase 25%, menunjukkan bahwa seperempat dari responden berhenti pada tingkat pendidikan menengah pertama. Terakhir, kelompok responden dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) memiliki persentase terkecil yaitu 3%, menandakan bahwa sangat sedikit dari responden yang pendidikannya hanya sampai pada tingkat sekolah dasar. Distribusi ini memberikan gambaran tentang tingkat pendidikan responden yang beragam, dengan dominasi pada pendidikan menengah dan tinggi.

Berdasarkan komposisi jenis kelamin yang terlibat dalam penelitian ini dari 100 orang (100%) di dominasi oleh perempuan sebanyak 71% sedangkan laki – laki sebanyak 29%.

Tabel 6.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dan jenis kelamin

Pendidikan Responden (%)					Jenis Kelamin (%)		
D3/S1	SD	SMA	SMP	Total	Perempuan	Laki laki	Total
29	3	43	25	100	71	29	100

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong.

6.1.2.1 Kehandalan (*Reability*)

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehandalan pada pasien di Puskesmas

Beutong tahun 2024

No	Katagori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Handal	31	31
2	Handal	69	69
Total			100

Hasil yang ditampilkan dalam Tabel 6.2 memperlihatkan distribusi frekuensi berdasarkan kehandalan yang mempengaruhi minat pasien untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 100 responden, ditemukan bahwa 69% atau 69 responden menunjukkan minat positif untuk

mengunjungi Puskesmas Beutong. Sebaliknya, 31% atau 31 responden menyatakan kurang berminat.

6.1.2.2 Ketanggapan (*Responsiveness*)

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketanggapan pada pasien di Puskesmas Beutong tahun 2024

No	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Tanggap	47	47
2	Tanggap	53	53
Total			100

Hasil yang ditampilkan dalam Tabel 6.3 memperlihatkan distribusi frekuensi berdasarkan ketanggapan yang mempengaruhi minat pasien untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Dari 100 responden yang disurvei, 53 responden atau 53% menunjukkan minat positif untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Sebaliknya, 47 responden atau 47% menyatakan kurang berminat.

6.1.2.3 Jaminan (*Assurance*)

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan pada pasien di Puskesmas Beutong tahun 2024

No	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Terjamin	23	23
2	Terjamin	77	77
Total			100

Hasil yang disajikan dalam Tabel 6.4 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jaminan yang mempengaruhi minat pasien untuk mengunjungi

Puskesmas Beutong. Dari 100 responden yang disurvei, 77 responden atau 77% menunjukkan minat positif untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Sebaliknya, 23 responden atau 23% menyatakan kurang berminat.

6.1.2.5 Empati (*empathy*)

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Empati pada pasien di Puskesmas Beutong tahun 2024

No	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Empati	32	32
2	Empati	68	68
Total			100

Hasil yang ditampilkan dalam Tabel 6.5 memperlihatkan distribusi frekuensi berdasarkan empati yang mempengaruhi minat pasien untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Dari 100 responden yang disurvei, 68 responden atau 68% menunjukkan minat positif untuk mengunjungi Puskesmas Beutong. Sebaliknya, 32 responden atau 32% menyatakan kurang berminat.

6.1.2.5 Bukti Fisik (*tangible*)

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Buksti Fisik pada pasien di Puskesmas Beutong tahun 2024

No	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Tersedia	37	37
2	Tersedia	63	63
Total			100

Hasil yang disajikan dalam Tabel 6.6 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan bukti fisik yang mempengaruhi minat kunjungan ke Puskesmas Beutong. Menurut data, total 100 responden disurvei mengenai minat mereka dalam mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa 63 responden, yang mencakup 63%, menyatakan minat positif dalam mengunjungi Puskesmas Beutong. Sebaliknya, 37 responden, atau 37%, menyatakan kurang berminat untuk mengunjungi fasilitas tersebut.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan minat kunjungan ulang pasien terhadap kualitas pelayanan pada pasien di Puskesmas Beutong dengan menggunakan analisis uji statistic X^2 (Chi-Square).

6.1.3.1 Hubungan kehandalan dengan minat kunjungan ulang

Tabel 6.7 Hubungan kehandalan petugas kesehatan dengan minat kunjungan ulang pada pasien di puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya tahun 2024

No	Kehandalan	Minat Kunjungan				Jumlah		<i>P Value</i>
		Kurang Berminat		Berminat				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang Handal	14	45,2	17	54,8	31	100	0,067
2	handal	28	40,6	41	59,4	69	100	
Total		42	42.0	58	58.0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.7 di atas diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan kurang handal pada pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang sebanyak 14 orang dengan persentase mencapai 45,2%, sedangkan yang berminat sebanyak 17 orang dengan persentase mencapai 54,8%. Sedangkan

proporsi responden yang menyatakan kehandalan petugas kesehatan pada pasien kurang berminat yaitu sebanyak 28 orang dengan persentase mencapai 40,6 persen, sedangkan yang berminat sebanyak 41 orang dengan persentase 59,4%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin handal petugas kesehatan dalam memberi pelayanan maka semakin berminat pula pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,067 (p value > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

6.1.3.2 Hubungan ketanggapan dengan minat kunjungan ulang

Tabel 6.8 Hubungan ketanggapan petugas kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong tahun 2024

No	Ketanggapan	Minat Kunjungan				Jumlah		<i>P Value</i>
		Kurang Berminat		Berminat				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang Tanggap	20	42,6	27	57,4	47	100	0,092
2	Tanggap	22	41,5	31	58,5	53	100	
Total		42	42,0	58	58,0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.8 di atas diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan kurang tanggap pada pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang sebanyak 20 orang dengan persentase mencapai 42,6%, sedangkan yang berminat sebanyak 27 orang dengan persentase mencapai 41,5%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan ketanggapan petugas kesehatan pada pasien

kurang berminat yaitu sebanyak 22 orang dengan persentase mencapai 41,5 persen, sedangkan yang berminat sebanyak 31 orang dengan persentase 58,5%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tanggap petugas kesehatan dalam memberi pelayanan maka semakin berminat pula pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,092 (p value > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024

6.1.3.3 Hubungan Jaminan dengan minat kunjungan ulang

Tabel 6.9 Hubungan ketanggapan petugas kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasies di puskesmas Beutong kabupaten Nagan Raya tahun 2024

No	Jaminan	Minat Kunjungan				Jumlah		P Value
		Kurang Berminat		Berminat				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang Terjamin	12	52,2	11	44,7	23	100	0,026
2	Terjamin	30	39,0	47	61,0	77	100	
Total		42	42,0	58	58,0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.9 di atas diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan kurang terjamin pada pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang seabnyak 12 orang dengan persentase mencapai 52,2%, sedangkan yang berminat sebanyak 11 orang dengan persentase mencapai 44,7%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan terjamin petugas kesehatan pada pasien kurang berminat yaitu sebanyak 30 orang dengan persentase mencapai 39,0 persen, sedangkan yang berminat sebanyak 47 orang dengan persentase 61,0%. Hal

ini dapat disimpulkan bahwa semakin terjamin petugas kesehatan dalam memberi pelayanan maka semakin berminat pula pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,026 (p value <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

6.1.3.4 Hubungan empati dengan minat kunjungan ulang

Tabel 6.10 Hubungan empati petugas kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024

No	Empati	Minat Kunjungan				Jumlah		P Value
		Kurang Berminat		Berminat				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang Empati	14	43,8	18	56,3	32	100	0,081
2	Empati	28	41,2	40	58,8	68	100	
Total		42	42,0	58	58,0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.10 di atas diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan kurang empati pada pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang sebanyak 14 orang dengan persentase mencapai 43,8%, sedangkan yang berminat sebanyak 18 orang dengan persentase mencapai 56,3%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan empati petugas kesehatan pada pasien kurang berminat yaitu sebanyak 28 orang dengan persentase mencapai 41,2%, sedangkan yang berminat sebanyak 40 orang dengan persentase 58,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin semakin empati petugas kesehatan dalam memberi pelayanan maka semakin berminat pula pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,081 (p value >0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara empati dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

6.1.3.1 Hubungan bukti fisik dengan minat kunjungan ulang

Tabel 6.11 Hubungan bukti fisik petugas kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong tahun 2024

No	Bukti Fisik	Minat Kunjungan				Jumlah		P Value
		Kurang Berminat		Berminat				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang Tersedia	17	45,9	20	54,1	37	100	0,054
2	Tersedia	25	39,7	38	60,3	63	100	
Total		42	42,0	58	58,0	100	100	

Berdasarkan tabel 6.11 di atas diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan bukti fisik kurang tersedia pada pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang sebanyak 17 orang dengan persentase mencapai 45,9%, sedangkan yang berminat sebanyak 20 orang dengan persentase mencapai 54,1%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan Bukti fisik tersedia petugas kesehatan pada pasien kurang berminat yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase mencapai 39,7%, sedangkan yang berminat sebanyak 38 orang dengan persentase 60,3%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tersedia bukti fisik petugas kesehatan dalam memberi pelayanan maka semakin berminat pula pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,054 (p value >0,05). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2024.

6.2 Pembahasan

Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Ratu *et al.* (2024) menyebutkan bahwa dimensi kualitas layanan meliputi tangibles (aspek fisik), reliability (keandalan), responsiveness (responsivitas), assurance (jaminan), dan empathy (empati) yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien. Peningkatan ini pada gilirannya mendorong mereka untuk melakukan kunjungan ulang.

6.2.1 Karakteristik responden

Berdasarkan distribusi pendidikan responden, terlihat bahwa 43% telah menyelesaikan sekolah menengah atas (SMA). Ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi, yang dapat mempengaruhi harapan dan persepsi mereka terhadap kualitas layanan kesehatan. Pasien yang berpendidikan cenderung lebih memahami masalah kesehatan dan mungkin memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap perawatan yang mereka terima, sehingga lebih banyak kunjungan ulang jika harapan mereka terpenuhi. Hal

yang sama dikemukakan oleh Saka *et al.* (2020), bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan persepsi dan harapan pasien terhadap layanan kesehatan.

Selain itu, 29% responden telah menyelesaikan pendidikan diploma/sarjana (D4/S1). Persentase ini menunjukkan kemungkinan banyak responden memiliki literasi kesehatan yang lebih baik dan kemampuan yang lebih besar untuk menilai dan menghargai kualitas layanan kesehatan. Pendekatan proaktif pasien dalam mencari perawatan kesehatan dan kepatuhan terhadap rencana perawatan dapat meningkatkan kunjungan ulang jika mereka puas dengan layanan yang diberikan. Grant (2023) juga menyebutkan bahwa literasi kesehatan berperan penting dalam kemampuan individu untuk memahami dan menggunakan informasi kesehatan sehingga membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka.

Sebaliknya, 25% responden telah menyelesaikan sekolah menengah pertama (SMP), hal ini mencerminkan tingkat literasi kesehatan yang bervariasi yang mempengaruhi perilaku pencarian perawatan kesehatan mereka. Kelompok responden ini diduga lebih mengandalkan reputasi dan kualitas yang dirasakan dari puskesmas daripada penilaian rinci terhadap kualitas layanan. Hanya 3% responden yang telah menyelesaikan sekolah dasar (SD), menunjukkan literasi kesehatan dan kesadaran yang terbatas terhadap kualitas layanan kesehatan. Keputusan mereka untuk melakukan kunjungan ulang mungkin lebih dipengaruhi oleh aksesibilitas dan kepuasan dasar. Penelitian Batubara *et al.* (2020) mengindikasikan bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah seringkali dikaitkan dengan pemahaman yang buruk tentang instruksi medis dan lebih mengandalkan pengalaman langsung atau reputasi penyedia layanan kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi keputusan

mereka untuk mengunjungi kembali fasilitas kesehatan jika mereka merasa puas dengan layanan dasar yang diterima (Arifin *et al.*, 2019).

Komposisi jenis kelamin responden menunjukkan mayoritas perempuan yang signifikan (71%) dibandingkan laki-laki (29%). Perempuan umumnya lebih sering menggunakan layanan kesehatan daripada laki-laki, karena kebutuhan kesehatan reproduksi, harapan hidup yang lebih panjang, dan kemungkinan lebih besar untuk mengelola kesehatan keluarga. Persentase tinggi responden perempuan menunjukkan bahwa layanan puskesmas sangat efektif dalam menangani masalah kesehatan perempuan, sehingga menyebabkan lebih banyak kunjungan ulang dari pasien perempuan. Penelitian Tesha *et al.* (2023) menemukan bahwa perempuan lebih sering mengakses layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, terutama karena peran mereka dalam mengelola kesehatan keluarga dan kebutuhan kesehatan reproduksi. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Adistia dan Dini (2022), bahwa perempuan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga faktor ini pula yang mendorong tingginya kunjungan perempuan ke layanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki (Maulany & Dianingati, 2021).

Laki-laki umumnya lebih jarang mengunjungi fasilitas kesehatan daripada perempuan, hal ini disebabkan oleh faktor sosial dan budaya, persepsi maskulinitas, dan perilaku pencarian perawatan kesehatan (Dunlop *et al.*, 2002). Persentase rendah responden laki-laki mungkin menunjukkan penggunaan layanan kesehatan yang lebih jarang atau potensi kesenjangan dalam layanan yang melayani kebutuhan kesehatan laki-laki. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang

disesuaikan dengan pasien laki-laki dapat mendorong lebih banyak kunjungan ulang dari kelompok ini. Tshuma *et al.* (2024) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa laki-laki cenderung kurang mengakses layanan kesehatan dibandingkan perempuan, yang seringkali disebabkan oleh faktor-faktor seperti persepsi maskulinitas dan norma sosial.

6.2.2 Hubungan kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Beutong

Penelitian ini mengelompokkan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong menjadi dua kategori yaitu Kurang Berminat dan Berminat. Temuan menunjukkan bahwa pada kelompok pasien Kurang Berminat, sebanyak 14 responden (45,2%) menilai kehandalan layanan sebagai Kurang Handal, sementara 28 responden (40,6%) menilai layanan tersebut sebagai Handal. Sebaliknya, pada kelompok pasien Berminat, terdapat 17 responden (58,8%) yang menilai kehandalan sebagai Kurang Handal, dan 41 responden (59,4%) yang menilai sebagai Handal.

Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0,066, yang berarti nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 ($p \text{ value} > 0,05$). Berdasarkan nilai p ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kehandalan dengan minat kunjungan ulang, namun hasil ini tidak signifikan. Hasil ini mengindikasikan bahwa kehandalan merupakan bagian yang mempengaruhi minat kunjungan ulang meskipun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien.

Secara umum, kehandalan layanan kesehatan sering dikaitkan dengan minat kunjungan ulang pasien. Misalnya temuan Ardian *et al.*, (2022) bahwa kehandalan merupakan salah satu dimensi utama dari kualitas layanan yang dapat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien. Namun sebaliknya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehandalan tidak secara signifikan berhubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong.

Penelitian Choiriah *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa kehandalan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien. Penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun kehandalan layanan kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien, faktor-faktor lain seperti kualitas interaksi dengan tenaga medis, fasilitas yang tersedia, biaya layanan, dan lokasi geografis juga memainkan peran signifikan dalam menentukan minat kunjungan ulang. Menurut Wulaisfan & Fauziah, (2019), konteks lokal dan situasional dapat memodifikasi pengaruh dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Selain itu, Indaryani & Wulandari, (2022) menemukan bahwa aspek emosional dari pengalaman pasien, seperti rasa nyaman dan kepercayaan terhadap penyedia layanan, juga memiliki dampak besar terhadap keputusan untuk kembali menggunakan layanan tersebut. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mempertimbangkan berbagai faktor ini diperlukan untuk meningkatkan minat kunjungan ulang pasien secara efektif.

6.2.3 Hubungan ketanggapan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas

Beutong

Hasil penelitian menunjukkan hubungan ketanggapan dan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong. Pada kelompok pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 20 orang (42,6%) menilai ketanggapan sebagai kurang tanggap, sedangkan 27 orang (57,4%) menilai sebagai tanggap. Sebaliknya, pada kelompok pasien yang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 22 orang (41,5%) ketanggapan sebagai kurang tanggap, sementara 31 orang (58,5%) menilai sebagai tanggap. Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan antara ketanggapan dengan minat kunjungan ulang meskipun nilai tersebut tidak signifikan.

Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi tentang ketanggapan bervariasi dalam kedua kelompok minat tersebut. Penelitian Kim *et al.*, (2011) menyoroti bahwa kepuasan pasien, yang mencakup ketanggapan, merupakan penentu penting dari niat kunjungan ulang. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ketanggapan dan minat kunjungan ulang, sebagaimana nilai p sebesar 0,091.

Hasil ini serupa dengan penelitian Putrianti & Wahyudi, (2015) bahwa dimensi kualitas layanan, termasuk ketanggapan, dapat memiliki pengaruh yang bervariasi tergantung pada konteks dan karakteristik populasi yang berbeda. Di beberapa konteks, ketanggapan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kepuasan dan loyalitas pasien dibandingkan dengan konteks lainnya. Hal serupa juga dilaporkan oleh Muliarini *et al.*, (2021) bahwa kualitas layanan kesehatan

dipengaruhi oleh tiga komponen utama: struktur, proses, dan hasil. Ketanggapan sebagai bagian dari proses pelayanan mungkin tidak selalu berhubungan langsung dengan hasil seperti minat kunjungan ulang, karena hasil tersebut juga dipengaruhi oleh struktur misalnya fasilitas dan sumber daya dan hasil lain misalnya hasil klinis dan kesehatan pasien. Oleh karena itu, meskipun ketanggapan penting, pengaruhnya terhadap minat kunjungan ulang dapat tertutupi oleh faktor lain yang juga mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan.

Dalam konteks puskesmas Beutong, harapan pasien terhadap ketanggapan terlihat dari hasil penelitian meskipun tidak signifikan secara statistik, dimana semakin tanggap petugas kesehatan akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien. Selain itu, Safuranti *et al.*, (2024) menyatakan tentang kepuasan dan loyalitas pasien menunjukkan bahwa niat untuk kembali atau loyalitas tidak hanya dipengaruhi oleh satu dimensi kualitas layanan, tetapi oleh pengalaman keseluruhan yang mencakup berbagai aspek layanan. Dalam kasus ini, meskipun ketanggapan merupakan bagian penting dari pengalaman layanan, aspek lain seperti empati, jaminan, dan kualitas fasilitas kesehatan memainkan peran yang lebih menentukan dalam mempengaruhi keputusan pasien untuk kembali.

6.2.4 Hubungan jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara jaminan dan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong. Pada kelompok pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 12 orang (52,2%)

menilai jaminan sebagai kurang terjamin, sedangkan 30 orang (39,0%) menilai sebagai terjamin. Sebaliknya, pada kelompok pasien yang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 11 orang (44,7%) jaminan sebagai kurang terjamin, sementara 47 orang (61,0%) menilai sebagai terjamin. Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas beutong Kabupaten Nagan Raya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hadiyati *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa jaminan, yang mencakup kompetensi, sopan santun, kredibilitas, dan keamanan, merupakan salah satu dimensi penting dari kualitas layanan yang mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, jaminan menciptakan rasa aman dan percaya pada pasien, yang dapat meningkatkan kemungkinan mereka untuk kembali menggunakan layanan di masa depan. Selain itu, penelitian Sudirman *et al.*, (2024) dan Azzahra & Prapanca, (2023) menunjukkan bahwa jaminan dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan secara keseluruhan.

Pasien yang merasa yakin dengan kemampuan dan integritas penyedia layanan kesehatan cenderung memiliki pengalaman yang lebih positif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan minat mereka untuk mengunjungi kembali fasilitas tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatkan elemen jaminan dalam layanan kesehatan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

6.2.5 Hubungan empati dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara empati dan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong. Pada kelompok pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 14 orang (43,8%) menilai sebagai kurang empati, sedangkan 28 orang (41,2%) menilai sebagai empati. Sebaliknya, pada kelompok pasien yang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 18 orang (56,3%) sebagai kurang empati, sementara 40 orang (58,8%) menilai sebagai empati. Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas beutong Kabupaten Nagan Raya meskipun nilai tersebut tidak signifikan.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa empati merupakan salah satu dimensi penting dalam pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien. Misalnya, studi Wandebori & Pidada, (2017) mengidentifikasi empati sebagai salah satu dari lima dimensi kualitas layanan yang berdampak pada kepuasan pelanggan. Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks puskesmas Beutong, empati tidak memiliki hubungan yang kuat dengan minat kunjungan ulang pasien.

Beberapa faktor dapat menjelaskan mengapa empati tidak berhubungan signifikan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Beutong. Salah satunya adalah kemungkinan adanya perbedaan persepsi dan ekspektasi pasien terhadap empati dari staf kesehatan. Penelitian Alamsyah *et al.*, (2017) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi empati, namun dimensi lain

juga menjadi faktor penentu. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Woo dan Choi (2021) bahwa meskipun aspek ketanggapan dan empati penting dalam pengalaman pasien, dimensi ini tidak selalu mempengaruhi niat kunjungan ulang secara langsung.

6.2.6 Hubungan Bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara Bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong. Pada kelompok pasien kurang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 17 orang (45,9%) menilai bahwa bukti fisik sebagai kurang tersedia, sedangkan 25 orang (39,7%) menilai sebagai tersedia. Sebaliknya, pada kelompok pasien yang berminat melakukan kunjungan ulang terdapat sebanyak 20 orang (54,1%) menilai bukti fisik sebagai kurang tersedia, sementara 38 orang (60,3%) menilai bukti fisik sebagai tersedia. Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas beutong Kabupaten Nagan Raya meskipun nilai tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Park *et al.*, (2021) yang melaporkan bahwa faktor fisik seperti kebersihan, kenyamanan, dan fasilitas yang memadai berperan penting dalam membentuk persepsi pasien dan minat mereka untuk melakukan kunjungan ulang. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Persai *et al.*, (2022) dan Kamalo *et al.*, (2024) bahwa kebersihan dan kenyamanan fasilitas kesehatan adalah indikator utama yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap

kualitas layanan. Selain itu, Marsono & Elwindra, (2016) menunjukkan bahwa adanya fasilitas yang memadai, seperti ruang tunggu yang nyaman dan peralatan medis yang modern, dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kemungkinan kunjungan ulang.

Hubungan yang signifikan antara Bukti Fisik dan niat kunjungan ulang juga dilaporkan oleh Trivedi dan Jagani (2018) yang menekankan peran fasilitas fisik dalam membentuk persepsi kualitas layanan dan mempengaruhi kepuasan serta loyalitas pasien. Demikian juga, dalam konteks layanan kesehatan, Sues dan Mody (2018) menyoroti bahwa aspek-aspek konkret dari lingkungan pelayanan, seperti kebersihan, kenyamanan, dan peralatan modern, secara positif mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor-faktor ini menciptakan pengalaman positif bagi pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (Chen *et al.*, 2022).

Dalam konteks ini, bukti fisik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan minat kunjungan ulang (Amiruddin *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya peningkatan kualitas bukti fisik layanan dalam menarik minat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan di puskesmas. Upaya untuk meningkatkan kebersihan, kenyamanan, dan fasilitas layanan harus menjadi prioritas dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Aprianto & Zuchri, 2021).

Hasil ini menunjukkan bahwa minat kunjungan ulang ke puskesmas juga dapat dipengaruhi oleh ketiadaan pilihan layanan kesehatan lain yang mudah dan murah untuk diakses. Hasil ini juga didukung oleh Andersen dan Newman (2005)

yang menyebutkan bahwa aksesibilitas dan keterjangkauan adalah faktor kunci dalam penggunaan layanan kesehatan, di mana keterbatasan dalam dua aspek ini seringkali menyebabkan ketergantungan pada fasilitas kesehatan yang ada, meskipun kualitasnya kurang memadai. Meskipun persentase responden yang menunjukkan minat cenderung lebih tinggi pada beberapa variabel, fakta bahwa masih terdapat persentase signifikan yang kurang berminat menunjukkan adanya ketidakpuasan atau kebutuhan yang belum terpenuhi sepenuhnya oleh puskesmas.

Hasil penelitian ini merekomendasikan agar puskesmas Beutong fokus pada peningkatan bukti fisik dan kehandalan layanan mereka. Langkah-langkah konkret yang bisa diambil meliputi perbaikan fasilitas fisik seperti kebersihan ruangan, kenyamanan tempat duduk, dan ketersediaan peralatan medis yang memadai.

Keterbatasan pilihan layanan kesehatan lainnya mungkin memaksa responden untuk tetap memilih puskesmas sebagai tempat layanan kesehatan mereka, meskipun persepsi mereka terhadap kualitas layanan tidak selalu positif (Argaw *et al.*, 2021; Mulyani & Akbar, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas layanan puskesmas masih sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan dan minat kunjungan ulang secara menyeluruh, bukan hanya karena kurangnya alternatif pilihan. Fatima *et al.* (2018) juga menyatakan bahwa dalam konteks layanan kesehatan, keputusan pasien untuk kembali menggunakan layanan seringkali dipengaruhi oleh kualitas layanan serta keterbatasan alternatif yang tersedia (Kayumba *et al.*, 2024).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Keandalan (*Reliability*) menunjukkan hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong, dimana semakin Handal petugas kesehatan maka semakin berminat pasien melakukan kunjungan ulang.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*) menunjukkan hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong, dimana semakin tanggap petugas kesehatan maka semakin berminat pasien melakukan kunjungan ulang.
3. Jaminan (*Assurance*) juga menunjukkan hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong, dimana semakin terjamin petugas kesehatan maka semakin berminat pasien melakukan kunjungan ulang
4. Empati (*Empathy*) menunjukkan hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong, dimana semakin empati petugas kesehatan maka semakin berminat pasien melakukan kunjungan ulang
5. Kondisi Fisik (*Tangibles*) juga menunjukkan hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Beutong, dimana semakin tersedia bukti fisik petugas kesehatan maka semakin berminat pasien melakukan kunjungan ulang

7.2 Saran

Saran dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kehandalan dengan mengadakan pelatihan rutin dan evaluasi kinerja untuk memastikan petugas kesehatan memberikan layanan yang akurat dan konsisten.
2. Meningkatkan ketanggapan dengan menyediakan saluran komunikasi efektif dan pastikan petugas cepat menangani keluhan dan permintaan pasien.
3. Meningkatkan Jaminan dengan meningkatkan kredibilitas dan profesionalisme petugas melalui sertifikasi dan pelatihan berkelanjutan.
4. Empati dengan mengadakan pelatihan soft skills agar petugas lebih peka terhadap perasaan dan kebutuhan pasien.
5. Meningkatkan Kondisi Fisik melalui investasi peralatan medis yang lebih modern, ruang tunggu nyaman, dan lingkungan yang bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- [BPS]. (2021). Statistik Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: BPS.
- [Dinas Kesehatan Provinsi Aceh]. (2019). Profil Kesehatan Aceh 2019.
- [Katadata]. (2022). Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan ke Faskes Melonjak pada 2022, Cetak Rekor Baru. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/index.php/datapublish/2023/07/03/kunjungan-pasien-bpjs-kesehatan-ke-faskes-melonjak-pada-2022-cetak-rekor-baru> diakses pada 20/11/2023
- [PERMENDAGRI]. 2014. Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI
- [Undang-Undang Republik Indonesia] No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit, Jakarta.
- [Undang-Undang Republik Indonesia] No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan, Jakarta
- Adistia, E. A., & Dini, I. R. E. (2022). Hubungan antara rasionalitas penggunaan antihipertensi terhadap keberhasilan terapi pasien hipertensi di RSND Semarang. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 24–36.
- Alamsyah, A., Raksanagara, A. S., & Desy, I. F. (2017). Empati Dokter Di Layanan Primer: Pengukuran Menggunakan Kuesionerconsultation And Relational Empathy (Care) Versi Indonesia. *Majalah Kesehatan*, 4(2), 69–78.
- Amiruddin, E. E., Meilani, N., Subhan, M., & Rahmat, R. (2021). Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Lowu-Lowu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(2), 99–108.
- Andersen, R., & Newman, J. F. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83(4). <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Andriane, M., & Susmaneli, H. (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan kepada Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2017: Hubungan Kualitas Pelayanan kepada Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 4(3), 95–101.
- Aprianto, B., & Zuchri, F. N. (2021). Implementasi manajemen sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 160–166.
- Aprilia, F. (2018). Analisis Penurunan kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit bedah Surabaya menggunakan perspektif balanced scorecard Universitas Airlangga].
- Ardian, I., Nu'im Haiya, N., & Azizah, I. R. (2022). Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 86–96.

- Argaw, M. D., Mavundla, T. R., & Gidebo, K. D. (2021). Community and healthcare providers' perceptions of quality of private sector outpatient malaria care in North-western Ethiopia: A qualitative study. *Malaria Journal*, 20(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03694-2>
- Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Putri, A. O., & Hadianor, H. (2019). Hubungan usia, tingkat pendidikan, fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas muara laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2). <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/7457>
- Arnaya, A. A., and Niryana, I. W. (2020). Tingkat Kepuasan Dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mengwi I. *Jurnal Medika Udayana*, 9(9), 103-115.
- Astuti, M. 2021. Faktor faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Lampaseh kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2020 (*Skripsi*). Universitas Muhammadiyah, Aceh.
- Azzahra, D., & Prapanca, Y. (2023). The influence of perceived quality of service on patient loyalty in the outpatient installation of puspa husada hospital in 2023. *Pharmacology, medical reports, orthopedic, and illness details*, 2(1), 15–23.
- Basalamah, K. F., Ahri, R. A., & Multazam, M. (2021). Pengaruh Citra dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Minat Kembali Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(03), 81–91.
- Batubara, S. O., Wang, H. H., & Chou, F. H. (2020). Literasi kesehatan: Suatu konsep analisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/5683>
- Bimo, W. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi.
- Candra, P. M., Dewi, P. S., and Shofiyah, S. (2017). Mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS (Studi di Puskesmas Gambiran Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 7(1).
- Candrarini, M. R. (2020). Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 100-111.
- Chen, X., Zhao, W., Yuan, J., Qin, W., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). The Relationships Between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation Modeling. *Patient Preference and Adherence*, Volume 16, 3173–3183. <https://doi.org/10.2147/PPA.S386294>
- Choiriah, A. N., Iswanto, A. H., Istanti, N. D., and Arbitera, C. (2022). The Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien pada Poli Umum di Puskesmas Rawa Buntu Tahun 2021. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 135-141.
- Danang, S. (2013). *Perilaku Konsumen (panduan riset sederhana untuk mengenali konsumen)*. PT Buku Sere. Jakarta.
- Djaali, H. (2013). *Psikologi Pendidikan [Educational Psychology]*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dunlop, D. D., Manheim, L. M., Song, J., & Chang, R. W. (2002). Gender and Ethnic/Racial Disparities in Health Care Utilization Among Older Adults. *The*

- Journals of Gerontology: Series B*, 57(4), S221–S233.
<https://doi.org/10.1093/geronb/57.4.S221>
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195–1214.
- Gerungan, W. (2013). *Psikologi Sosial*. PT Refika Aditama.
- Grant, M. J. (2023). Health literacy and consumer health information. *Health Information & Libraries Journal*, 40(1), 1–2.
<https://doi.org/10.1111/hir.12477>
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Pengembangan instrumen pengukur kualitas pelayanan kesehatan berdasar atas harapan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di rumah sakit. *Global Medical & Health Communication*, 5(2), 108–116.
- Hasan, A. (2008). *Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Mandor Maju.
- Kamalo, A. J. C., Cokki, C., & Gunawan, S. (2024). Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.24912/jmbk.v8i3.30217>
- Kayumba, K., Ntiabose, C., Musange, S., Condo, J., Ngabo, B., Umutohi, N., Kalisa, I. R., Birindabagabo, P., Mukundirukuri, P., & Dhanani, S. (2024). *Dual Clinical Practice (DCP) policy to improve retention of Human Resource for Health in Rwanda: A cross sectional study design*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-3857980/latest>
- Kim, K.-H., Chang, Y.-I., & Jung, Y.-S. (2011). A study on revisiting intentions of medical institution customers and service quality factors influencing word-of-mouth effect. *Journal of the Korean Society for Quality Management*, 39(1), 15–23.
- Librianty, N. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan Puskesmas Bandar Petalangan Pelalawan tahun 2017. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 10-17.
- Liliweri, A. (2007). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Pustaka Pelajar.
- Listiani, A. C. (2022). Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 127-127.
- Lukman, N. A., & Indrawati, I. (2024). Analysis Of E-Servqual Dimensions Influencing E-Customer Satisfaction Of My First Media Application Users. *International Journal of Science, Technology & Management*, 5(2), 440–447.
- Marsono, M., & Elwindra, E. (2016). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 3(11), 10–23.
- Maulana, M. A. (2021). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di upt. Puskesmas KARANG INTAN 1 Kabupaten Banjar tahun 2021 Universitas Islam Kalimantan MAB].

- Maulany, R. F., & Dianingati, R. S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2). <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp/article/view/1161>
- Muliarini, P., Saputra, Y., & Sumarsono, E. (2021). Case Management Untuk Pelayanan Rumah Sakit Yang Adil Dan Bermutu. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(02), 101–107.
- Mulyani, S., & Akbar, M. I. (2023). The Relationship Between The Health Centre Service Quality And Facilities With Inpatients Loyalty: The Health Centre Service Quality. *Indonesian Journal of Health Sciences Research And Development (IJHSRD)*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol5.Iss1/158>
- Muninjaya, G. A. (2011). *Manajemen kesehatan ECG*.
- Nguyen, T., Nguyen, H., and Dang, A. (2020). Determinants of patient satisfaction: Lessons from large-scale inpatient interviews in Vietnam. *PLoS one*, 15(9), e0239306.
- Nitisusastro, M. (2022). *Perilaku konsumen dalam perspektif kewirausahaan*. Alfabeta.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medik.
- Orianti, W. O. S., Hasanbasri, M., and Utarini, A. (2020). Responsiveness sisi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(03), 101-107.
- Parantri, A., Prayogo, D. A., & Mulyanti, D. (2023). Analisis Pengaruh Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Manajemen Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 223–235.
- Park, S., Kim, H.-K., Choi, M., & Lee, M. (2021). Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. *PLOS ONE*, 16(5), e0250546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250546>
- Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14–19.
- Persai, D., Balu, R. K., Singh, K., Prabhu, R. R., Lahoti, S., Rout, S., & Panda, R. (2022). Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services-findings from India. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(4), 2256–2265. <https://doi.org/10.1002/hpm.3467>
- Pohan, I. S. (2019). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Buku kedokteran Egc.
- Putrianti, S. D., & Wahyudi, B. (2015). Evaluasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rubini Kabupaten Pontianak. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 12(2), 189–208.
- Ramadhan, A. (2018). Sinergitas instansi pelayanan kesehatan di kota malang melalui program jaminan kesehatan nasional (Studi Mekanisme Pendataan bagi Warga Miskin dalam Menerima PBI) University of Muhammadiyah Malang].

- Ratu, D. A. Y., Editama, F., Samino, S., & Ekasari, F. (2024). Analisis Minat Kunjungan Ulang melalui Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(4). <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.13995>
- Robbins, S. P. (2009). *organisational behaviour in Southern Africa*. Pearson South Africa.
- Safuranti, A. M., Fitriani, A. D., & Nasution, R. S. (2024). Analisis pengaruh pelayanan IGD terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Omni Cikarang tahun 2021. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 67–78.
- Saka, M., Akande, T., Saka, A., & Oloyede, H. (2020). Health consumer expectations and perception of quality care services at primary health care level in Nigeria. *Annals of African Medical Research*, 3(2). <https://africa.pagepress.net/aamr/article/view/437>
- Sari, R. P., Arso, S. P., and Wigati, P. A. (2017). Hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal dengan minat kunjungan ulang di puskesmas tlogosari kulon kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 119-126.
- Soejadi, i. (2009). Pedoman Penilaian Kerja RSU. Bina.
- Sudirman, S., Yusuf, H., Nurhidayati, N., & Ariandini, M. (2024). Dental Service Quality and Patient Satisfaction: Insights From Anutapura General Hospital, Palu City. *Journal of Public Health and Pharmacy*, 4(1), 56–63.
- Suess, C., & Mody, M. (2018). The influence of hospitable design and service on patient responses. *The Service Industries Journal*, 38(1–2), 127–147. <https://doi.org/10.1080/02642069.2017.1385773>
- Tesha, J., Fabian, A., Mkuwa, S., Misungwi, G., & Ngalesoni, F. (2023). The role of gender inequities in women's access to reproductive health services: A population-level study of Simiyu Region Tanzania. *BMC Public Health*, 23(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15839-w>
- Tjiptono, and Diana. (2001). *Total Quality Management Gramedia Pustaka Utama*.
- Tridiyawati, F., and Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 144-150.
- Trivedi, R., & Jagani, K. (2018). Perceived service quality, repeat use of healthcare services and inpatient satisfaction in emerging economy: Empirical evidences from India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(3), 288–306.
- Tshuma, N., Elakpa, D. N., Moyo, C., Ndhlovu, T. M., Mokgatle, M. M., Moyo, S., Moyo, S., Chadyiwa, M., Kochar, M. K., Malahlela, M., Tshitangano, T. G., & Mphuthi, D. D. (2024). Community perceived barriers to uptake of health services among men at Sedibeng district in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 29(1), 2548. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2548>
- Van Hinsbergen, D. J., Lippert, P. C., Dupont-Nivet, G., McQuarrie, N., Doubrovine, P. V., Spakman, W., and Torsvik, T. H. (2012). Greater India Basin hypothesis and a two-stage Cenozoic collision between India and Asia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(20), 7659-7664.
- Wandebori, H., & Pidada, I. (2017). Revisit intention to hospital: Factors unveiled from a case study of balimed hospital. *J Manaj Teor Dan Terap*, 10(3).

<https://pdfs.semanticscholar.org/f06b/2f4dd2d4b56f0fe2771db296844e11742a76.pdf>

- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 1*. Airlangga University Press.
- Wila, C. W. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Woo, S., & Choi, M. (2021). Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: Case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLOS ONE*, 16(6), e0252241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241>
- Yasin. (2001). *Manajemen Pemasaran dan Analisa Perilaku Konsumen*. BPFE.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., and Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Koesioner penelitian

A. Judul Penelitian :

Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap kunjungan ulang di Puskesmas Beutong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

Identitas Peneliti

Nama : Lia Susanti
NPM : 1707110050
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat, Muhammadiyah Aceh

B. Data Wawancara

No. Urut Responden :
Nama Responden :
Tanggal Wawancara :/...../2024
Umur : Tahun
Jenis Kelamin : (Laki – Laki/Perempuan)*
Pendidikan terakhir : (SD-sederajat/SMP-sederajat/SMA-sederajat/D4-S1)*
*(*Coret yang tidak perlu)*

D. Pernyataan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Peneliti,

Responden,

(Lia Susanti)

(.....)

E. Data Wawancara

1. Minat Kunjungan Ulang

Berilah tanda ceklis (v) yang sesuai pada pertanyaan dibawah ini dengan katagori sebagai berikut : 1 : *Tidak berminat*, 2 : *Cukup Berminat*, 3 : *Berminat* dan 4 : *sangat berminat*

No	Pertanyaan Minat Kunjungan Ulang	1	2	3	4
1	Apakah bapak/ibu merasa puas dengan pelayanan Puskesmas dan berminat untuk kembali lagi?				
2	Apakah bapak/ibu merasa terbantu dengan pelayanan Puskesmas dan berminat untuk kembali lagi?				
3	Apakah bapak/ibu merasa nyaman dengan suasana Puskesmas dan berminat untuk kembali lagi?				
4	Apakah bapak/ibu merasa mudah mengakses pelayanan Puskesmas dan berminat untuk kembali lagi?				
5	Apakah bapak/ibu mendapatkan informasi yang jelas dan akurat dari petugas Puskesmas dan berminat untuk kembali lagi?				

2. Kualitas Pelayanan (Bukti Fisik, Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan dan Empati)

Berilah tanda ceklis (v) yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu dengan pertanyaan sebagai berikut:

a. Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) <i>Keterangan : 1 : Tidak tersedia, 2 : Cukup tersedia, 3 : tersedia dan 4 : Sangat tersedia</i>					
No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Memiliki alat – alat medis baik dan lengkap				
2	Alat makan dan minum bersih dan baik				
3	Petugas selalu menjaga kerapihan dan penampilannya				
4	Ruang rawat inap yang tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi				
5	Petugas menjaga fasilitas kamar dan kebersihan kamar pasien				
b. Kehandalan (<i>Reability</i>) <i>Keterangan : 1 :Tidak Handal, 2 : Cukup Handal, 3 : Handal dan 4 : Sangat Handal</i>					
No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit - belit				
2	Petugas menangani perawatan secara cepat dan tepat				
3	Petugas segera menghubungi dokter mengenai obat serta makanan pasien				

4	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan				
5	Ketepatan apotik untuk memberikan pelayanan obat-obatan				
c. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)					
<i>Keterangan : 1 : Tidak Tanggap, 2 : Cukup Tanggap, 3 : Tanggap dan 4 : Sangat Tanggap</i>					
No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Petugas bersikap ramah dan sopan				
2	Ketanggapan petugas dalam menangani keluhan kesehatan pasien				
3	Kecepatan dan ketepatan waktu petugas apotik dalam memberikan pelayanan				
4	Ketepatan petugas dalam pelayanan kartu pasien dan rujukan				
5	Kecepatan dan ketanggapan petugas dalam merpon permintaan pasien				
d. Jaminan (<i>Assurance</i>)					
<i>Keterangan : 1 : Tidak terjamin, 2 : Cukup terjamin, 3 : terjamin dan 4 : Sangat terjamin</i>					
No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang pasien rasakan				
2	Petugas beromunikasi dengan baik dengan pasien				
3	Obat yang diberikan muranah dan manjur				
4	Perawat penguasai ketrampilan dalam melakukan pelayanan				
5	Perilaku petugas memberikan rasa aman				
e. Empati (<i>Empathy</i>)					
<i>Keterangan : 1 : Tidak empati, 2 : Cukup empati, 3 : Empatidan 4 : Sangat Empati</i>					
No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Petugas mudah ditemui dan dihubungi jika diperlukan				
2	Petugas meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien				
3	Petugas dan pelayan ramah kepada pasien				
4	Petugas tidak memandang strata sosial				
5	Patugas selalu responsif terhadap obat pasien				

Lampiran 2. Tabel scoring

Variabel yang di ukur	No Pertanyaan	Bobot/Skor				Total Score	Keterangan
		1	2	3	4		
Variabel Dependent							
Pertanyaan Minat Kunjungan Ulang	1	1	2	3	4	✓ Kurang Berminat ≤10 ✓ Berminat > 10	1 : Tidak berminat, 2: Cukup Berminat, 3 : Berminat 4 : sangat berminat
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		
Variabel Independent							
Bukti Fisik (<i>Tengible</i>)	1	1	2	3	4	✓ Kurang Tersedia ≤ 10 ✓ Tersedia > 10	1 : Tidak Tersedia 2 : Cukup Tersedia, 3 : Tersedia 4 : Sangat Tersedia
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		
Kehandalan (<i>Reability</i>)	1	1	2	3	4	✓ Kurang Handal < 10 ✓ Handal ≥ 10	1 :Tidak Handal, 2 : Cukup Handal, 3 : Handal 4 : Sangat Handal
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	1	1	2	3	4	✓ Kurang Tanggap ≤10 ✓ Tanggap > 10	1:Tidak Tanggap, 2: Cukup Tanggap, 3: Tanggap 4: Sangat Tanggap
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		
Jaminan (<i>Assurance</i>)	1	1	2	3	4	✓ Kurang terjamin ≤ 10 ✓ Terjamin > 10	1 : Tidak Terjamin 2 : Cukup Terjamin, 3 : Terjamin 4 : Sangat Terjamin
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		
Empati (<i>Empathy</i>)	1	1	2	3	4	✓ Kurang Empati ≤ 10 ✓ Empati > 10	1 : Tidak Empati, 2 : Cukup Empati, 3 : Empati 4 : Sangat Empati
	2	1	2	3	4		
	3	1	2	3	4		
	4	1	2	3	4		
	5	1	2	3	4		

Lampiran 3. Tabel Minat kunjungan ulang pasien ke Puskesmas Beutong

No	Gender	Pendidikan Terakhir	Umur	Minat Kunjangan Ulang						Bukti Fisik (Tengible)						Kehandalan (Reability)						Ketanggapan (Responsiveness)						Jaminan (Assurance)						Empati (Empathy)					
				Pertanyaan					Nilai	Pertanyaan					Nilai	Pertanyaan					Nilai	Pertanyaan					Nilai	Pertanyaan					Nilai	Pertanyaan					Nilai
				1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
1	Perempuan	SMA	29	2	1	2	1	4	10	1	2	1	3	2	9	2	2	1	3	2	10	1	2	1	1	3	8	1	2	1	3	4	11	1	3	4	4	2	14
2	Perempuan	SMA	29	1	2	2	3	2	10	3	3	2	3	2	13	2	3	4	4	2	15	3	2	3	1	3	12	2	2	3	2	2	11	1	2	2	3	2	10
3	Laki-laki	SMP	53	2	3	4	2	2	13	2	3	2	2	2	11	2	1	1	2	4	10	2	2	2	1	3	10	2	2	3	3	4	14	2	4	3	4	2	15
4	Perempuan	SMP	55	2	1	3	4	3	13	3	3	2	3	3	14	1	2	2	2	3	10	2	1	3	1	2	9	1	3	2	1	3	10	1	1	3	2	2	9
5	Perempuan	SMP	58	2	1	2	1	4	10	2	2	2	2	2	10	2	3	3	4	1	13	3	3	4	2	2	14	2	2	2	2	2	10	1	2	2	3	2	10
6	Laki-laki	D3/S1	58	1	2	2	3	2	10	3	4	2	3	2	14	3	2	2	2	1	10	3	2	2	1	2	10	4	4	4	4	2	18	1	2	2	3	2	10
7	Perempuan	SMA	63	3	2	1	2	2	10	1	2	3	2	2	10	2	2	4	2	3	13	2	2	3	1	2	10	2	3	3	2	4	14	3	4	3	2	4	16
8	Perempuan	SMA	52	2	2	3	2	3	12	2	3	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	2	4	2	3	1	12	4	4	2	1	2	13	4	4	3	4	2	17
9	Laki-laki	SMP	56	2	2	3	3	3	13	2	2	2	2	2	10	3	2	3	2	4	14	1	2	4	1	2	10	2	2	2	2	3	11	2	4	2	4	2	14
10	Perempuan	SD	69	1	2	3	2	2	10	2	2	2	3	1	10	4	2	2	3	2	13	4	3	4	2	2	15	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	2	10
11	Perempuan	SMA	32	2	1	2	2	3	10	2	2	2	3	1	10	2	3	2	2	2	11	2	2	3	1	3	11	2	2	3	3	3	13	4	4	2	2	3	15
12	Perempuan	SMP	36	2	1	2	2	3	10	2	2	3	4	3	14	2	2	1	3	2	10	2	2	4	1	4	13	2	2	4	4	4	16	2	1	1	3	1	8
13	Laki-laki	SMP	22	1	2	2	3	2	10	1	2	2	2	1	8	4	3	2	2	3	14	1	2	4	1	2	10	1	2	4	2	1	10	4	2	4	4	2	16
14	Perempuan	D3/S1	54	3	2	4	1	3	13	2	3	4	2	2	13	1	2	2	3	2	10	2	3	4	2	1	12	2	3	2	4	3	14	2	2	3	4	1	12
15	Perempuan	D3/S1	49	4	2	1	3	3	13	1	2	1	2	3	9	2	3	4	4	2	15	2	2	4	1	3	12	2	2	4	3	4	15	3	2	2	3	1	11
16	Perempuan	SMA	38	1	2	3	2	2	10	3	2	2	3	3	13	2	1	1	2	4	10	1	2	4	1	2	10	1	4	2	4	3	14	2	2	4	2	3	13
17	Laki-laki	D3/S1	34	2	3	2	4	2	13	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	3	10	2	2	2	1	3	10	2	2	3	2	2	11	1	2	2	3	2	10
18	Perempuan	D3/S1	38	3	2	1	1	3	10	2	2	3	2	2	11	2	3	3	4	1	13	2	1	3	2	2	10	2	3	3	4	2	14	3	3	3	2	4	15
19	Perempuan	D3/S1	59	2	3	2	3	3	13	2	2	3	4	3	14	3	2	2	3	1	11	3	3	4	2	2	14	2	4	4	4	4	18	3	1	2	2	2	10
20	Laki-laki	D3/S1	18	3	4	1	3	2	13	1	3	2	3	2	11	2	2	4	2	3	13	3	2	2	1	2	10	2	3	4	4	4	17	2	3	2	2	2	11

No	Gender	Pendidikan Terakhir	Umur	Minat Kunjangan Ulang						Bukti Fisik (Tengible)						Kehandalan (Reability)						Ketanggapan (Responsiveness)						Jaminan (Assurance)						Empati (Empathy)					
				Pertanyaan						Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai		
21	Perempuan	SD	70	2	2	2	2	2	10	1	3	3	3	4	14	1	2	2	2	2	9	2	2	3	1	4	12	1	3	2	4	2	12	4	2	3	3	2	14
22	Perempuan	SMA	43	4	1	2	3	4	14	3	3	3	3	1	13	3	2	3	2	4	14	1	2	4	1	2	10	4	2	2	3	1	12	4	4	2	2	3	15
23	Perempuan	SMP	24	2	1	2	1	4	10	1	3	3	2	1	10	2	2	1	3	2	10	4	2	3	1	3	13	1	3	3	2	1	10	1	2	2	3	2	10
24	Laki-laki	D3/S1	38	1	2	2	3	4	12	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	2	11	4	3	4	2	2	15	3	2	2	3	4	14	4	2	4	4	2	16
25	Perempuan	SMA	45	2	2	4	2	3	13	2	1	2	2	3	10	4	2	3	3	2	14	1	2	4	1	2	10	2	2	2	2	4	12	4	3	2	4	2	15
26	Perempuan	SMA	19	2	2	2	3	4	13	1	2	3	3	4	13	4	3	2	2	3	14	2	2	4	1	4	13	1	2	3	3	4	13	3	3	2	2	2	12
27	Laki-laki	SMA	56	1	3	1	2	3	10	1	3	2	2	2	10	1	2	2	3	2	10	1	2	4	1	2	10	4	3	2	2	4	15	1	1	2	4	2	10
28	Perempuan	SMA	42	2	1	3	2	3	11	3	2	2	2	2	11	4	2	4	4	2	16	2	3	4	2	1	12	3	2	1	2	1	9	2	3	4	3	2	14
29	Perempuan	SMA	52	2	3	2	3	3	13	2	1	2	3	2	10	4	3	2	3	2	14	2	2	4	1	3	12	3	2	1	4	1	11	3	2	4	4	4	17
30	Laki-laki	SMA	37	2	3	2	3	3	13	3	2	3	4	4	16	2	3	4	3	2	14	4	4	2	3	3	16	4	3	3	4	4	18	1	2	4	4	3	14
31	Perempuan	SMA	36	2	1	2	1	4	10	2	2	4	4	1	13	3	2	2	2	2	11	2	2	3	1	2	10	3	4	1	1	1	10	2	4	1	1	1	9
32	Perempuan	SMA	31	1	2	2	3	2	10	1	3	3	4	2	13	2	3	3	2	3	13	2	4	4	3	4	17	2	3	1	1	2	9	2	3	4	4	2	15
33	Perempuan	D3/S1	63	1	2	2	2	4	11	2	3	3	4	2	14	2	3	2	4	2	13	2	4	4	3	4	17	2	3	4	4	2	15	2	4	4	4	2	16
34	Perempuan	SMA	65	2	3	2	4	2	13	4	1	3	3	2	13	2	1	2	3	2	10	2	1	2	1	3	9	4	1	3	1	1	10	2	2	4	2	2	12
35	Laki-laki	D3/S1	25	3	2	1	1	3	10	1	2	2	1	4	10	2	3	3	2	3	13	2	3	2	2	1	10	4	3	3	1	4	15	2	2	1	2	4	11
36	Perempuan	SMA	49	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	1	2	2	2	3	10	2	2	3	1	2	10	2	2	3	3	3	13	1	1	1	4	4	11
37	Laki-laki	SMA	24	3	4	1	3	2	13	2	3	4	3	2	14	2	2	1	2	4	11	2	3	4	2	3	14	2	4	4	3	2	15	1	2	2	3	2	10
38	Perempuan	SMP	31	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	2	11	2	1	3	1	3	10	2	2	3	1	2	10	2	1	3	1	2	9	1	4	3	3	1	12
39	Perempuan	SMP	52	4	1	2	3	4	14	4	3	3	3	2	15	2	4	1	2	2	11	4	4	3	3	3	17	4	1	3	1	2	11	2	3	3	1	2	11
40	Perempuan	D3/S1	50	2	3	3	2	3	13	3	2	2	1	3	11	1	4	3	3	1	12	3	4	2	3	4	16	3	2	3	4	3	15	1	2	2	3	2	10
41	Perempuan	D3/S1	36	2	2	2	2	2	10	1	2	3	3	4	13	2	2	3	1	2	10	2	2	3	1	2	10	2	2	3	1	1	9	2	4	2	4	4	16
42	Perempuan	SMP	33	4	3	3	3	2	15	1	2	2	3	2	10	1	2	2	3	2	10	4	2	2	1	2	11	1	3	3	4	2	13	3	2	3	4	4	16
43	Laki-laki	SMP	61	1	3	1	2	3	10	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	4	2	3	3	14	2	3	3	2	2	12	2	3	2	4	4	15

No	Gender	Pendidikan Terakhir	Umur	Minat Kunjangan Ulang						Bukti Fisik (Tengible)						Kehandalan (Reability)						Ketanggapan (Responsiveness)						Jaminan (Assurance)						Empati (Empathy)					
				Pertanyaan						Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai		
44	Laki-laki	SMA	34	3	3	3	2	3	14	2	2	3	2	4	13	3	2	3	4	4	16	2	2	3	1	2	10	2	4	3	4	2	15	2	1	4	2	3	12
45	Perempuan	SMA	44	2	3	2	1	4	12	3	4	2	3	2	14	2	3	2	4	4	15	2	4	4	3	4	17	2	3	1	1	2	9	4	2	4	4	3	17
46	Perempuan	SMA	39	4	2	2	2	3	13	1	2	3	2	4	12	2	2	3	2	3	12	2	4	4	3	4	17	2	3	1	4	1	11	2	1	1	1	3	8
47	Laki-laki	SMP	21	2	3	2	1	2	10	4	3	2	2	2	13	2	1	2	3	2	10	2	1	2	1	3	9	4	2	4	4	2	16	2	1	2	1	1	7
48	Perempuan	D3/S1	24	3	2	4	3	2	14	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	3	11	2	3	2	2	1	10	2	3	2	2	1	10	4	3	2	4	3	16
49	Perempuan	SMP	46	1	4	2	2	3	12	1	2	1	2	3	9	2	4	2	3	3	14	2	2	3	1	2	10	4	3	2	2	1	12	2	2	3	3	2	12
50	Perempuan	SMA	19	1	3	3	2	4	13	2	2	2	3	1	10	4	2	4	4	2	16	2	3	4	2	3	14	3	4	4	4	1	16	2	1	3	2	2	10
51	Laki-laki	D3/S1	53	3	2	1	3	1	10	2	2	3	4	3	14	4	3	2	3	2	14	2	2	3	1	2	10	3	4	3	2	3	15	2	1	2	4	1	10
52	Perempuan	D3/S1	38	1	2	2	2	3	10	1	2	2	2	1	8	2	3	4	3	2	14	4	4	3	3	3	17	3	3	3	2	2	13	2	3	4	4	2	15
53	Perempuan	D3/S1	47	2	3	2	4	4	15	2	3	4	2	2	13	3	2	2	2	2	11	3	4	2	3	4	16	2	1	1	3	3	10	1	3	1	1	4	10
54	Laki-laki	SMP	46	1	4	3	2	4	14	1	2	1	2	3	9	2	3	3	2	3	13	4	4	1	3	4	16	1	1	1	4	3	10	1	4	4	4	3	16
55	Perempuan	SMA	38	1	3	1	2	3	10	3	2	2	3	3	13	2	3	2	4	2	13	1	4	4	3	4	16	1	4	4	4	4	17	2	4	3	4	4	17
56	Perempuan	D3/S1	54	2	2	2	2	4	12	2	2	3	2	4	13	2	1	2	3	2	10	4	2	2	1	2	11	2	4	2	4	2	14	2	1	3	4	2	12
57	Laki-laki	D3/S1	25	3	3	2	4	1	13	1	2	2	3	2	10	2	3	3	2	3	13	1	2	3	1	2	9	2	1	1	3	2	9	1	2	4	2	2	11
58	Perempuan	D3/S1	50	2	2	4	1	2	11	1	2	3	2	4	12	2	1	3	4	2	12	2	2	3	1	4	12	2	3	3	4	4	16	2	4	2	2	2	12
59	Perempuan	SMA	61	2	4	2	3	2	13	4	3	2	2	2	13	2	4	4	4	2	16	3	2	2	1	3	11	2	3	4	4	2	15	1	2	2	3	2	10
60	Laki-laki	D3/S1	25	1	2	4	2	1	10	2	2	2	2	3	11	1	2	3	2	2	10	2	2	4	1	2	11	1	2	1	1	1	6	3	4	2	4	2	15
61	Perempuan	D3/S1	59	2	3	3	3	4	15	2	4	4	3	2	15	2	4	2	2	2	12	2	2	3	1	2	10	2	3	4	4	2	15	3	4	4	2	2	15
62	Perempuan	SMA	26	2	1	2	1	4	10	2	2	2	3	1	10	2	4	2	3	2	13	2	4	4	3	3	16	2	1	3	1	2	9	1	1	2	4	4	12
63	Perempuan	SMA	28	1	2	2	3	2	10	2	2	3	4	3	14	3	4	2	4	2	15	3	3	4	2	2	14	2	1	3	2	2	10	4	2	2	2	2	12
64	Laki-laki	D3/S1	26	3	2	3	4	2	14	1	2	2	2	1	8	2	3	4	3	2	14	2	2	3	1	2	10	2	4	4	4	2	16	1	2	2	1	1	7
65	Perempuan	SMA	23	2	2	2	2	2	10	2	3	4	2	2	13	2	3	4	3	2	14	1	2	2	1	2	8	1	2	3	2	2	10	3	3	2	2	1	11
66	Perempuan	SMA	36	4	3	3	3	2	15	1	2	1	2	3	9	2	1	1	2	4	10	2	2	3	1	4	12	2	3	3	3	2	13	1	3	1	2	4	11

No	Gender	Pendidikan Terakhir	Umur	Minat Kunjangan Ulang						Bukti Fisik (Tengible)					Kehandalan (Reability)					Ketanggapan (Responsiveness)					Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)									
				Pertanyaan						Pertanyaan			Nilai		Pertanyaan			Nilai		Pertanyaan			Nilai		Pertanyaan			Nilai		Pertanyaan			Nilai						
67	Laki-laki	SMP	65	1	3	1	2	3	10	3	2	2	3	3	13	1	2	2	2	3	10	2	2	2	1	2	9	2	4	2	3	2	13	4	2	2	4	2	14
68	Laki-laki	SMA	35	3	3	3	2	3	14	2	2	3	2	4	13	2	2	3	3	1	11	2	2	4	1	2	11	3	4	2	4	2	15	3	3	3	2	4	15
69	Perempuan	SMP	39	2	3	2	1	4	12	1	2	2	3	2	10	3	2	2	3	1	11	2	3	2	2	2	11	3	4	4	2	2	15	1	2	2	3	2	10
70	Perempuan	D3/S1	57	4	2	2	2	3	13	1	2	3	2	4	12	2	1	2	3	2	10	2	2	3	1	2	10	1	1	2	4	4	12	4	3	2	4	2	15
71	Perempuan	SD	55	3	4	2	3	3	15	4	3	2	2	2	13	4	2	4	4	2	16	2	4	4	3	4	17	4	2	2	4	2	14	3	3	3	4	2	15
72	Perempuan	SMA	31	1	3	1	2	3	10	2	2	2	2	3	11	4	3	2	3	2	14	2	4	4	3	4	17	1	2	2	1	1	7	3	2	2	2	3	12
73	Perempuan	SMA	40	1	4	2	2	3	12	2	4	4	3	2	15	2	3	4	3	2	14	2	1	2	1	3	9	3	3	4	2	1	13	1	2	2	3	2	10
74	Perempuan	SMP	58	1	3	3	2	4	13	2	2	2	3	1	10	2	1	2	3	2	10	2	3	2	2	1	10	1	3	1	2	4	11	3	1	2	3	2	11
75	Laki-laki	SMA	49	3	2	1	3	1	10	2	2	3	4	3	14	2	3	3	2	3	13	2	2	3	1	2	10	4	2	2	4	2	14	2	3	4	1	4	14
76	Perempuan	D3/S1	50	2	3	1	3	1	10	1	2	2	2	1	8	2	3	2	4	2	13	2	3	4	2	3	14	3	3	3	2	4	15	1	2	2	3	2	10
77	Laki-laki	D3/S1	36	3	2	4	2	2	13	2	3	4	2	2	13	2	1	2	3	2	10	2	2	3	1	2	10	2	4	2	1	3	12	2	3	2	2	1	10
78	Perempuan	SMA	59	2	2	3	4	2	13	1	2	1	2	3	9	2	3	3	2	3	13	4	4	3	3	3	17	2	4	2	3	3	14	1	2	2	3	2	10
79	Perempuan	SMP	36	1	2	2	3	2	10	3	2	2	3	3	13	1	2	2	1	1	7	3	4	2	3	4	16	4	3	2	4	3	16	2	1	3	2	4	12
80	Perempuan	D3/S1	42	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	10	3	3	2	2	1	11	2	3	3	2	2	12	2	2	3	3	2	12	2	3	3	4	3	15
81	Laki-laki	SMA	34	3	2	2	2	4	13	2	2	3	2	2	11	1	3	1	2	4	11	1	2	4	1	2	10	2	1	3	2	2	10	1	2	1	3	2	9
82	Perempuan	SMP	60	4	2	3	2	3	14	2	2	3	4	3	14	2	2	2	2	2	10	3	3	3	2	2	13	2	4	2	4	4	16	3	2	2	3	1	11
83	Perempuan	SMA	32	1	2	2	2	3	10	2	3	2	4	2	13	3	3	3	2	4	15	2	3	2	2	2	11	2	3	4	4	2	15	2	2	4	2	3	13
84	Laki-laki	SMA	32	3	2	4	2	2	13	2	4	4	3	2	15	2	2	2	4	3	13	3	2	2	1	2	10	1	3	3	3	4	14	2	2	3	2	2	11
85	Perempuan	SMA	18	2	1	3	2	3	11	2	2	2	3	1	10	3	2	2	2	1	10	2	3	4	2	2	13	1	2	2	2	3	10	1	4	4	4	3	16
86	Perempuan	SMA	36	3	2	4	3	2	14	2	2	3	4	3	14	4	2	2	3	3	14	1	2	3	1	3	10	2	2	3	2	2	11	1	2	2	3	2	10
87	Laki-laki	D3/S1	52	1	4	2	2	3	12	1	2	2	2	1	8	2	3	3	2	3	13	2	2	3	1	2	10	2	4	2	1	3	12	2	4	3	4	4	17
88	Perempuan	D3/S1	28	1	3	3	2	4	13	2	3	4	2	2	13	2	3	2	4	2	13	2	4	4	3	4	17	2	4	2	3	3	14	2	1	3	4	2	12
89	Perempuan	SMP	44	3	2	1	3	1	10	1	2	1	2	3	9	2	3	3	2	3	13	2	4	4	3	4	17	2	4	2	1	3	12	1	2	4	2	2	11

No	Gender	Pendidikan Terakhir	Umur	Minat Kunjangan Ulang						Bukti Fisik (Tengible)						Kehandalan (Reability)						Ketanggapan (Responsiveness)						Jaminan (Assurance)						Empati (Empathy)					
				Pertanyaan						Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai			Pertanyaan			Nilai		
90	Laki-laki	SMA	44	2	3	1	3	1	10	3	2	2	3	3	13	2	3	2	4	2	13	2	1	2	1	3	9	2	4	2	3	3	14	2	4	2	2	2	12
91	Perempuan	SMA	50	3	2	4	2	2	13	2	4	4	3	2	15	2	1	2	3	2	10	2	3	2	2	1	10	2	4	2	1	3	12	2	4	2	3	2	13
92	Perempuan	SMP	70	2	2	3	4	2	13	2	2	2	3	1	10	2	3	3	2	3	13	2	2	3	1	2	10	2	4	2	3	3	14	3	1	2	2	2	10
93	Perempuan	SMP	57	3	2	4	3	2	14	2	4	4	3	2	15	1	2	2	1	1	7	2	3	4	2	3	14	4	3	2	4	3	16	3	4	4	2	2	15
94	Laki-laki	SMP	36	1	2	2	3	2	10	1	2	2	3	2	10	3	3	2	2	1	11	2	2	3	1	2	10	2	2	3	3	2	12	1	1	2	2	4	10
95	Perempuan	SMP	49	1	3	3	2	4	13	2	2	2	3	1	10	1	3	1	2	4	11	2	2	3	1	2	10	2	1	3	2	2	10	4	2	2	2	2	12
96	Perempuan	D3/S1	64	3	2	1	3	1	10	2	2	3	4	3	14	3	2	2	4	2	13	2	4	4	3	4	17	2	4	2	4	4	16	1	2	2	1	1	7
97	Laki-laki	SMP	69	2	2	2	1	2	9	2	2	3	4	3	14	1	3	3	2	3	12	2	4	4	3	4	17	1	4	2	1	3	11	3	4	2	4	2	15
98	Perempuan	SMA	23	2	2	1	3	2	10	1	3	2	2	1	9	2	3	2	4	2	13	1	1	2	1	3	8	2	4	3	3	3	15	3	4	4	2	2	15
99	Perempuan	SMA	55	4	2	3	2	3	14	2	3	4	2	2	13	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	1	8	3	3	2	4	3	15	1	1	2	4	2	10
100	Perempuan	SMA	51	2	1	2	2	3	10	2	2	1	2	3	10	2	3	2	4	2	13	2	2	3	1	2	10	2	2	3	3	2	12	2	2	2	2	2	10
				Kurang Berminat ≤10			42			Kurang Tersedia ≤10			37		Kurang handal ≤10			31		Kurang Tanggap ≤10			47		Kurang Terjamin ≤10			23		Kurang Empati ≤10			32						
				Berminat >10			58			Tersedia >10			63		Handal >10			69		Tanggap >10			53		Terjamin ≤10			77		Empati ≤10			68						

Keterangan :

Jika nilai,

≤10 = Kurang Berminat, tersedia, handal, tanggap, terjamin dan empati

> 10 = Berminat, tersedia, handal, tanggap, terjamin dan empati

Lampiran 4. Data jumlah staf PNS dan Non PNS Petugas UPTD Puskesmas Beutong

a. PNS

		PUSKESMAS BEUTONG KECAMATAN BEUTONG BABUSSALAM							
		Jln. Ulee Jalan - Bumi Sari Desa Lhok Seumot, Km 0,5 Kode Pos 23672							
		beutong@yahoo.com							
ABSENSI STAF UPTD PUSKESMAS BEUTONG									
Hari : Tgl/Bla : Tahun : 2023									
NO	NAMA/NIP	JABATAN	GOL	TUGAS	STR	SIP	SIK	KET	
1	Teuku Mayadi,A.Mk 197505272006041010	Perawat Penyelia	III/d	Kepala Puskesmas	✓				
2	Hj.Nurlinpah, Amd Keb 19650304 198511 2 001	Bidan Penyelia	III/d	Pelaksana KIA	✓				
3	Hj. Tapsiah Bancein, Amd Keb 19670714 198910 2 001	Bidan Penyelia	III/d	Pj. Pustu Bumi sari	✓				
4	Nurmala 19880314 198903 2 001	Perawat Penyelia	III/d	Pj. Pustu Meunasah Dayah	✓				
5	Aja Fatimah Binti 19671023 199203 2 002	Sanitarian Penyelia	III/d	Pelaksana Kartu	✓				
6	Aida Yuddin, SKM 19810207 200504 2 001	Perawat Penyelia	III/d	Pj. PTM	✓				
7	M.Nasir,Amd.Kep 19791022 200504 1 001	Perawat Penyelia	III/d	Pj.Pustling / Pelaksana UGD	✓				
8	Evi Wahyuni,Amd.Kep 19810606 200701 2 001	Perawat Penyelia	III/d	Pj. Rawat Inap	✓	✓			
9	Muhammad Daoud, SKM 19730811 199703 1 003	Penyuluh Kesehatan	III/c	Pelaksana UGD	✓				
10	Fatmi Marliyeni, S.Tr.Keb 19831125 200904 2 010	Bidan Penyelia	III/d	Pelaksana Imunisasi	✓				
11	dr.Cut Rina Anggrina 19850111 201503 2 001	Dokter Umum	III/c	Dokter Umum	✓				
12	Zainal Abidin, SKM 19820803 200904 1 003	Perawat Penyelia	III/c	Pelaksana UGD	✓				
13	Cut Mairan,Amd.Kep 19851018 201003 2 002	Perawat Penyelia	III/c	Bendahara BOK	✓				
14	Intan Sawadan,Amd.Gi 19851201 201003 2 003	Nutrisiologi Penyelia	III/c	Pj.Gizi	✓				
15	Rohana, SKM 19760908 200012 2 002	Perawat Gigi Pelaksana Lanjutan	III/c	Pj. Bendahara Barang /Kesjaor / Pelaksana Ruang Gigi	✓				
16	Lili Hasni, S.Tr.Keb 19791021 200604 2 010	Bidan Mahir/lanjutan	III/c	Pj.Imunisasi	✓				
17	Yetti Erlinda, SKM 19850323 200604 2 004	Perawat Pelaksana lanjutan	III/b	Pj. Pustu Pante Ara	✓				
18	Nurbaiti, S.Tr.Keb 19760829 200604 2 011	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pj. Lansia / Pelaksana Apotik	✓				
19	Jaita Riani,Amd.Keb 19780818 200604 2 017	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pelaksana KIA	✓				
20	Emiyati,S.Tr.Keb 19770607 200604 2 012	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Kasubbag TU *	✓				
21	Malahemmah, Amd.Keb 19740307 200604 2 011	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pelaksana MTBS	✓				
22	Nur Asiah, S.Tr.Keb 19750902 200604 2 012	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pelaksana KB	✓				
23	Era Wati 19780108 200604 2 004	Perawat Gigi Pelaksana Lanjutan	III/b	Pj.Poli Gigi/Pj. UKGM / UKS/	✓				
24	Nurbaiti, Amd.Keb 19770405 200604 2 015	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pj.Anak	✓				
25	Murina, Amd.Keb 19751025 200604 2 006	Bidan mahir/lanjutan	III/c	Pelaksana Rawat Inap	✓				
26	dr.Lilis Maulida 19911013 202012 2 007	Dokter Umum	III/b	Dokter Umum	✓	✓			
27	Nurhayati Amd.Kep 19790203 200701 2 002	Perawat Mahir/Lanjutan	III/b	Pj. Pustu Blang Mesjid	✓	✓	✓		
28	Hasan Baeri Amd.Kep 19750705 200604 1 016	Perawat Mahir/Lanjutan	III/b	Pj. Keswa / Pelaksana Pustu Bumi Sari	✓				
29	Lucy Andriyani Amanda 19761230 200502 2 002	Perawat Mahir/Lanjutan	III/c	Pj Tb/Kusta/Prambusia /Pelaksana UGD	✓	✓			
30	Cut Intan Sawadan, SKM 19800521 200701 2 002	Perawat Pelaksana lanjutan	III/a	Pj.Promkes	✓				
31	Rina Anggraini, SKM 19830314 200701 2 005	Perawat Pelaksana lanjutan	III/a	Pj. Pustu Meunasah Pante	✓				
32	Marinda Amd.Kep 19810602 200701 2 003	Perawat Mahir/Lanjutan	III/a	Pj. Poli Umum	✓	✓			
33	Rika Afianto, amd.Keb 19870112 201503 2 002	Bidan Pelaksana	III/a	Pj. DBD / Malaria / Rabies/ Pelaksana IGD	✓				
34	Cut Ratna, S.Tr.Keb 19871710 201704 2 003	Bidan Pelaksana	III/a	Bendahara Rutin	✓				
35	Cut Lindawati, S.Tr.Keb 19880102 201705 2 009	Bidan Pelaksana	III/a	Bendahara JKN	✓				
36	Riza Sulastri, S.Tr.Keb 19881022 201705 2 002	Bidan Pelaksana	III/a	Pj.Rekam Medik/Peare	✓				
37	Willia Afrianti, S.Tr.Keb 19870402 201705 2 002	Bidan Pelaksana	III/a	Pj. Kestling/Pelaksana Poli	✓				
38	Yelly Astuti,A.Md.Far 19910519 201503 2 004	Asisten Apoteker Mahir	III/a	Pelaksana Apotik	✓				
39	Aja Nur Amin,Amd.Keb 19890907 201705 2 005	Calon Bidan	II/c	Pj. HIV-AIDS / Hepatitis / Sifilis / Pelaksana IGD	✓				
40	Cut Karlina,Amd.Keb 19871202 201705 2 004	Calon Bidan	II/c	Pj.Polindes Babah Krucng	✓				
41	Cut Rika Irawan,Amd.Keb 19880802 201705 2 005	Calon Bidan	II/c	Pj.Ispa/Diare / Pelaksana Kin	✓				
42	Devi Nurida,Amd.Keb 19860622 201705 2 004	Calon Bidan	II/c	Pj. Polindes Meunasah Teungoh	✓				
43	Era Farma,Amd.Keb 19880103 201705 2 004	Calon Bidan	II/c	Pelaksana IGD	✓	✓			
44	Fadilla Sutia, Amd.Keb 19880214 201705 2 005	Calon Bidan	II/c	Pj.Surveilans/Kepegawaian/SDMK/ Pelaksana TU	✓		✓		
45	Hasmalini,Amd.Keb 19880508 201705 2 007	Calon Bidan	II/c	Pj.KID/ Pelaksana IGD	✓				
46	Suriyani,Amd.Keb 19891108 201705 2 011	Calon Bidan	II/c	Pj.Pelaksana Polindes Blang Baro Pulo Raga	✓				
47	Nila Wati Arif, Amd.Keb 19751104 201905 2 001	Bidan Terampil	II/c	Pj.FKPR / Pelaksana Poli	✓				
48	Yenni Rozima, Amd.Keb 19880303 201705 2 006	Calon Bidan	II/c	Pj. Kestrad / Pelaksana IGD	✓				
49	Laila Wati, A.Md.Keb 19880401 202012 2 001	Pelaksana/Terampil-Bidan	II/c	Pj. KIA / Bikor	✓				
50	Via Radhiyah, A.Md.Kep 19890902 202012 2 003	Pelaksana/Terampil-Perawat	II/c	Pj. UGD	✓	✓			
51	Nisfu Yuliyana, Amd.Farm 19930205 202012 2 005	Asisten Apoteker Terampil	II/c	Pj. Farmasi	✓	✓			
52	Ndaru Adji, Amd.Farm 19980630 202203 1 005	Asisten Apoteker Terampil	II/c	Pj. Apotik	✓	✓			
53	Febri Yanti, A.Md.RMIK 1990212 202203 2 003	Perekam Medis Terampil	II/c	Pj. Rekam Medik	✓		✓		
54	Monica Susanti Anskar, A.Md.Keb 19930617 202012 2 005	Calon Bidan	II/c	Pj. (SP2TP) / Pelaksana MTBS	✓				

Babussalam , 2023
Kepala UPTD Puskesmas beutong

Teuku Mayadi, A.Mk
NIP. 197505272006041010

b. Non PNS

ABSENSI STAF UPTD PUSKESMAS BEUTONG						
NO	NAMA	TUGAS	STR	SIP	SIK	KEF
1	dr.Wifa Sajira	Dokter Umum		√		
2	dr.Cut Kartika Sari	Dokter Umum				
3	Yufriзал	Sopir Ambulance				
4	Bahtiar Ahmad	Sopir Ambulance				
5	Banta Kamari	Security				
6	T. Julindi	Security				
7	Sakdan Husen	Security/Sopir Pusing				
8	Nur Bariah	Cleaning Service				
9	Ermawati	Cleaning Service				
10	Armiyanti	Cleaning Service				
11	Siti Asiah,Amd.Kep	Pelaksana Keswa	√			
12	Riku Heriani,SKM	Pelaksana PTM	√			
13	Nurmala SKM	Pelaksana TU	√			
14	Ida Niat, SKM	Pelaksana TU	√			
15	Liswati,SKM	Pelaksana TU	√			
16	Novi Anggrani, SKM	Pelaksana TU	√			
17	Siti Hasanah Amd Keb	Pelaksana TU	√			
18	Nova Lia,S.Tr.Kes	Pelaksana Kesling / Pelaksana TU	√		√	
19	Yusmanidar, SKM	Pelaksana Bok	√			
20	Devi Yulita,Amd.Keb	Pelaksana Poli Umum/ Pelaksana Pearce	√	√	√	
21	Aja Nurani, Amd.Keb	Pelaksana Poli Umum/ Pelaksana Pearce	√		√	
22	Sinta Fahmi,Amd.Keb	Pelaksana Poli Umum/ Pelaksana Pearce	√			
23	Elis Mayanti, Amd.Keb	Pelaksana Rawat Inap / Pelaksana Pearce	√			
24	Ida Royana, Amd.Keb	Pelaksana Rawat Inap	√			
25	Maya Devega, Amd.Kep	Pelaksana Rawat Inap	√	√		
26	Yuyun Wulandari, Amd. Keb	Pelaksana Rawat Inap	√	√		
27	Nurbaidah, Amd.Kep	Pelaksana Rawat Inap	√	√		
28	Susilawati, Amd.Keb	Pelaksana KIA/KB	√			
29	Mariani, Amd.Keb	Pelaksana KIA/KB	√	√		
30	Cut Ira Irawan STr Keb	Pelaksana KIA/KB	√	√		
31	Fitriani, Amd. Keb	Pelaksana KIA/KB	√	√		
32	Hanisa Viratur Rahmi, Str. Kes	Pelaksana Gigi	√			
33	Miftahul Jannah, Amd.Keb	Pelaksana Imunisasi	√			
34	Fitriani, Amd Keb	Pelaksana Imunisasi	√	√		
35	Santi Rahmawati, Amd.Gz	Pelaksana Gizi	√			
36	Dianna, Amd.Gz	Pelaksana Gizi	√	√		
37	Asmanidar, Amd.Keb	Pelaksana Rekam Medik	√	√	√	
38	Desi Susanti, SKM	Pelaksana Rekam Medik	√			
39	Cut Budian, Amd. Keb	Pelaksana Rekam Medik	√	√	√	
40	Susi Susanti, SKM	Pelaksana Rekam Medik	√			
41	Yarnita, Amd. Keb	Pelaksana Laboratorium	√			
42	Ns.Depi Fazlana	Pelaksana Laboratorium	√			
43	Evi Rahmatun Hasanah, Amd.Far	Pelaksana Gudang Farmasi	√	√	√	
44	Evi Nawita,SKM	Pelaksana Gudang Farmasi	√			
45	Elis Safrani, Amd.Farm	Pelaksana Apotik	√	√		
46	Fitri Fanila Wati, Amd.Farm	Pelaksana Apotik	√			
47	Nur Aisyah, Amd.Keb	Poskesdes Blang Aman Tudu	√			
48	Intan Baiduri, Amd.Keb	Poskesdes Blang Aman Tudu	√			
49	Meka Ratna, Amd.Keb	PJ. Pustu Meunasah krueng	√			
50	Fajriani, Amd.Keb	Pelaksana Pustu Pante Ara	√			
51	Ana Sentosa, Amd.Keb	Pelaksana Pustu Babah Krueng	√			
52	Nur Asiah, Amd.Keb	Pelaksana Pustu Mns.Pante	√	√	√	
53	Sri Marrita, Amd.Kep	Pelaksana Pustu Mns.Pante	√	√	√	
54	Eka Wahyuni Amd Keb	Pelaksana Pustu Blang Mesjid	√	√	√	
55	Siti hajar, Amd.Keb	Pelaksana Pustu Blang Mesjid	√			
56	Meliza Sofiana, Amd.Keb	Pelaksana Pustu Meunasah Teungoh	√	√	√	
57	Popi Finti Rosita, Amd.Keb	Pustu Bumi Sari	√	√	√	
58	Yanti Susanti, Amd.Keb	Pustu Bumi Sari	√			
60	Aja Yuslizar,Amd.Keb	Pelaksana UGD / Piket	√	√		
61	Wardani, Amd.keb	Pelaksana UGD / Piket	√	√		
62	Muhib Fudin, Amd.Kep	Pelaksana UGD / Piket	√	√		
63	Gina Sonis Amd Kep	Pelaksana UGD / Piket	√			
64	Rosmawati, Amd.Kep	Pelaksana UGD / Piket	√			
65	Ainon Mardiah Amd Keb	Pelaksana UGD / Piket	√	√		
66	Laila Rosmawati Amd Keb	Pelaksana UGD / Piket	√	√		
67	Almurdani, Amd.Kep	Pelaksana UGD / Piket	√			
68	Ners.Kamalish	Pelaksana UGD / Piket	√			
69	Samsul Rizal,Amd.Kep	Pelaksana UGD	√	√	√	
70	Hendriyani, Amd.Keb	Pelaksana UGD	√		√	
71	Rapasah, Amd.Keb	Pelaksana UGD	√	√	√	
72	Intan Baiduri, Amd.Keb	Pelaksana UGD	√	√		
73	Eka Diana,Amd.Kep	Pelaksana UGD	√	√	√	
74	Nova Daryanti, Amd Keb	Pelaksana UGD	√	√		
75	Mutia, Amd.Kep	Pelaksana UGD	√	√		
76	Nurjannah, Amd.Kep	Pelaksana UGD	√	√		
77	Nurhayati, Amd.Kep	Pelaksana UGD	√	√	√	

Babussalam , 2023
Kepala UPTD Puskesmas beutong

Teuku Maivadi,AMB
NIP. 197406171990001010

Lampiran 5. Jumlah staf berdasarkan katagori pekerjaan

JENIS TENAGA	PNS	Non PNS	Jumlah
Dokter	2	2	4
Dokter Gigi	0	0	0
Apoteker	0	0	0
Asisten Apoteker	1	5	6
Administrasi Kepegawaian	0	0	0
Bendahara	3	0	3
Pengadministrasian Umum	0	0	0
Sistem Informasi Kesehatan	0	0	0
Pengelolaan Barang Aset Negara	1	0	1
Pengelola Program dan Pelaporan	1	0	1
Perekam Medis	1	0	1
Kebersihan	0	2	2
Sopir Ambulan	0	2	2
Penjaga Keamanan	0	3	3
Perawat	14	22	36
Perawat Desa(Pustu/polindes)	2	0	2
Perawat gigi	2	1	3
Bidan	27	51	78
Bidan Pustu/Kesdes	14	0	14
Tenaga Gizi	1	2	3
Ahli Tenaga Laboratorium Medis	0	0	0
Sanitarian/Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	2	3
Epidemiologi Kesehatan	0	2	2
Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	12	13
JUMLAH	71	106	177

Sumber : diekstrak dari data internal Puskesmas



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



