

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN POLI
UMUM DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH**



OLEH:

SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA

NPM: 1707110121

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

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



OLEH:

SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA

NPM: 1707110121

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA
NPM : 1707110121
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul proposal : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN POLI UMUM DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya saya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian 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 hasil seminar Skripsi.

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

Banda Aceh, 26 April 2024
Penulis,



SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA
1707110121

ABSTRAK

NAMA : Syarifah Fazhila Azzahra
NPM : 1707110121

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN POLI UMUM DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Xvi + 71 Halaman + 15 Tabel + 8 Lampiran

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan yang diharapkan. Kepuasan pasien mengenai mutu pelayanan di Puskesmas Baiturrahman mendapatkan nilai sebesar 80% dengan katagori baik melalui survey kepuasan masyarakat. Tetapi, masih ada keluhan ke tidak puasan pasien yang diterima oleh pihak puskesmas terkait pelayanan yang diberikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Penelitian ini terdapat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke poli umum Puskesmas Baiturrahman terhitung dari bulan Januari sampai desember tahun 2023 yang berjumlah 368 orang, dengan sampel sebanyak 80 orang dan di ambil dengan teknik *accidental sampling*, penelitian telah dilakukan pada tanggal 22-31 Januari tahun 2024 dengan cara wawancara dan Kuensioner. Data di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* melalui SPSS 16.0. Hasil penelitian secara univariat terhadap kepuasan pasien poli umum di puskesmas baiturrahman yaitu jumlah responden menyatakan puas 80 % dan kurang puas 20%, pada dimensi bukti fisik menyatakan Baik 87,5% dan Kurang Baik 12,5%, pada dimensi kehandalan menyatakan baik 92,5% dan kurang baik 7,5%, pada dimensi ketanggapan menyatakan baik 83,8% dan kurang baik 16,2%, pada dimensi jaminan yang menyatakan baik 80% dan kurang baik 20% dan pada dimensi kepedulian yang menyatakan baik 83,8% dan kurang baik 16,2%. Sementara hasil analisis bivariat adalah ada hubungan kepuasan pasien dengan ketanggapan (*p-value* 0.019), bukti fisik (*p value* 0.024), dan jaminan (*p value* 0.0014), sedangkan yang tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien yaitu kehandalan (*p-value* 0.594), empati (*p - value* 0.717). Disarankan kepada pihak puskesmas agar dapat memfasilitaskan bagi pasien yang berkunjung ke puskesmas Baiturrahman seperti menyediakan satu unit computer yang sudah ada terhubung ke internet untuk mempermudah bagi yang mendaftar berobatan bagi pasien yang tidak mempunyai hp android.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Ketanggapan, Bukti Fisik, Kehandalan, Jaminan, Empati, Mutu pelayanan kesehatan

Daftar Kepustakaan : 31 bacaan (2014 – 2023)

ABSTRACT

NAME : Syarifah Fazhila Azzahra
NPM : 1707110121

**THE RELATIONSHIP OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES WITH GENERAL POLICY
PATIENT SATISFACTION AT THE BAITURRAHMAN HEALTH CENTER BANDA ACEH**

Xvi + 71 Pages + 15 Tables + 8 Appendices

Patient satisfaction is a level of feeling that arises as a result of the performance of health services obtained after the patient compares it with what was expected. Patient satisfaction regarding the quality of service at the Baiturrahman Community Health Center received a score of 80% in the good category through a community satisfaction survey. However, there are still complaints of patient dissatisfaction received by the puskesmas regarding the services provided. The aim of this research is to determine the relationship between the quality of health services and the satisfaction of general polypatients at the Baiturrahman Community Health Center in Banda Aceh. This research contains descriptive analytics with a cross sectional design. The population in this study were patients who came to the Baiturrahman Community Health Center general clinic from January to December 2023, totaling 368 people, with a sample of 80 people and taken using accidental sampling technique, the research was conducted on January 22-31 2024 by means of interviews and questionnaires. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test via SPSS 16.0. The results of univariate research on the satisfaction of general polypatients at the Baiturrahman Community Health Center were that the number of respondents stated that they were 80% satisfied and 20% less satisfied, in the physical evidence dimension it stated Good 87.5% and Not Good 12.5%, in the reliability dimension it stated good 92, 5% and 7.5% unfavorable, in the responsiveness dimension it states good 83.8% and 16.2% unfavorable, in the guarantee dimension it states 80% good and 20% unfavorable and in the caring dimension it states it is good 83.8 % and less good 16.2%. Meanwhile, the results of the bivariate analysis show that there is a relationship between patient satisfaction and responsiveness (p-value 0.019), physical evidence (p-value 0.024), and guarantee (p-value 0.0014), while what is not related to patient satisfaction is reliability (p-value 0.594). , empathy (p-value 0.717). It is recommended that the community health center provide facilities for patients who visit the Baiturrahman community health center, such as providing a computer unit that is connected to the internet to make it easier for those who register for treatment for patients who do not have an Android cellphone.

Keywords: *Patient Satisfaction, Responsiveness, Physical Evidence, Reliability, Guarantee, Empathy, Quality of health services*

Bibliography: *31 readings (2014 – 2023).*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di pertahankan di hadapan Tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 26 april 2024

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed


Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Nik: 19811029 200603 1001

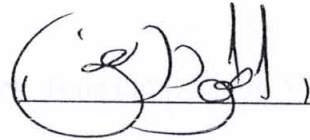
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

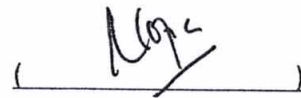
Banda Aceh, 26 April 2024

Tanda Tangan

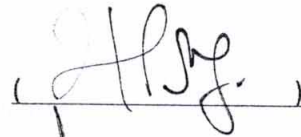
Pembimbing I : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



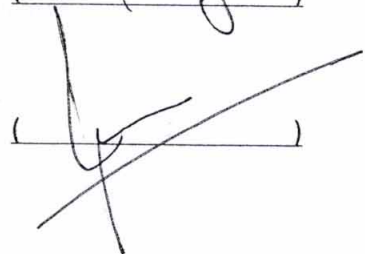
Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji I : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN POLI
UMUM DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2023

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

OLEH:

SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA
1707110121

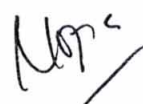
Mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat
universitas muhammadiyah aceh
Telah lulus ujian Skripsi

Banda Aceh,

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico ib., SKM., MPH
Nik: 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : Syarifah Fazhila Azzahra
Tempat/tgl.lahir : Bireuen / 04 Januari 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Cinta Kasih Barat 7 No 4, Panteriek, Lung Bata, Banda Aceh
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Sayed Husaini
Ibu : Syarifah Nita Aria
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : sudah meninggal
Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Cinta Kasih Barat 7 No 4, Panteriek, Lung Bata, Banda Aceh

Pendidikan yang di tempuh

1. SD : SD NEGERI 10 BANDA ACEH
2. SMP : SMP NEGERI 14 BANDA ACEH
3. SMK : SMK NEGERI 5 TELKOM BANDA ACEH

Tertanda



Syarifah Fazhila Azzahra

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr.Tahara Dilla Santi, M.Biomed selaku pembimbing pertama dan Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr.Basri Aramico.Ib, SKM.,MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrizal Akbar, SKM, MPH, selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Semua teman-teman mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi Ini.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta berserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 26 April 2024

Tertanda,



SYARIFAH FAZHILA AZZAHRA

KATA MUTIARA

Yang Utama Dari Segalanya ...

Tak Ada Kata Yang Utama Yang Bisa Saya Ucapkan Selain “ Alhamdulillah” Dan Terima Kasih Atas Karunia Mu Ya Allah Yang Telah Memberikan Kekuatan, Dan Membekali Saya Ilmu Serta Memberikan Saya Jalan Dalam Penulisan Skripsi Ini

Dan Terima Kasih Kepada Waled (Sayed Husaini) Dan Umy (Syaifah Nita Aria) Tercinta Yang Membantu Saya Dalam Banyak Hal Seperti Memberikan Saya Ilmu Di Dunia Ini, Kasih Sayang Tiada Tara Dan Mengajari Banyak Hal Di Dunia Ini Dari Saya Waktu Kecil Hingga Saya Sudah Sebesar Sekarang Ini Dan Selalu Ada Di Saat Saya Susah, Sedih, Senang, Gelisah Kalian Selalu Ada Untuk Saya.

Terima Kasih Waled Dan Umy, Tak Ada Kata Yang Bisa Mewakilkkan Rasa Terima Kasih Saya Kecuali Berbakti, Mengabdikan, Dan Menghormati Kepada Kalian.

Dan Juga Terima Kasih Kepada Dosen Pembimbing Yaitu Ibu Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed Dan Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM Yang Telah Membantu Saya Dalam Memberikan Arahan Dan Bimbingan Sehingga Dapat terselesaikannya Karya Tulis Ini

Dan Serta Para Dosen-Dosen Yang Ada Di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Terima Kasih Saya Untuk Kalian Yang Sudah Membagikan Saya Ilmu Dan Arahan Selama Kalian Mengajar Dan Terima Kasih Untuk Do'a Dan Dukungan Yang Kalian Berikan Selama Ini.

Dan Terima Kasih Untuk Semua Teman-Teman Sepejuangan Yang Memberi Arahan Dalam Karya Ini Dan Semua Teman-Teman Se-Angkatan Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Muhammadiyah Aceh

Dan Terima Kasih Untuk Semua Yang Pernah Mengenalinya Saya Yang Dekat Maupun Yang Jauh

Masih Panjang Jalanan Yang Harus Saya Tempuh

Masih Ada Banyak Tantangan Yang Akan Saya Hadapi

Semoga Allah Memberikan Jalan Dan Memberkati Langkah Demi Langkah Yang Saya Tempuh

Syarifah fazhila azzahra

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	ii
PENYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	vii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	viii
BIODATA PENULIS.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
KATA MUTIARA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	11
2.1 Kepuasan Pasien.....	12
2.2 Dimensi Kepuasan	14
2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	16
2.4 Pelayanan Publik	25
2.5 Definisi pelayanan kesehatan.....	29
2.6 Puskesmas	30
2.7 Standar Pelayanan Minimal Puskesmas (Spm Puskesmas).....	34
2.8 Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
3.1 Konsep Pemikiran.....	37
3.2 Variabel Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional	39
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	41
3.5 Hipotesa Penelitian	42
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	43
4.1 Jenis Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel.....	43

4.3	Jenis Data.....	45
4.4	Lokasi Penelitian.....	45
4.5	pengumpulan Data	46
4.6	Pengelolaan Data.....	46
4.7	Analisa Data.....	47
4.8	penyajian Data.....	49
BAB V GAMBARAN UMUM		50
5.1	Keadaan Geografis	51
5.2	Keadaan Demografis.....	51
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....		52
6.1	Hasil Penelitian.....	52
6.1.1	Karakteristik Responden.....	52
6.1.2	Analisis Univariat.....	55
6.1.3	Analisis Bivariat.....	58
6.2	Pembahasan.....	62
6.2.1	Hubungan Bukti Fisik (Tangibels) dengan Kepuasan Pasien	62
6.2.2	Hubungan Kehandalan (<i>Reability</i>) dengan Kepuasan Pasien.....	65
6.2.3	Hubungan Ketanggapan (Responsiviness) dengan Kepuasan Pasien	66
6.2.4	Hubungan Jaminan (Assurance) dengan Kepuasan Pasien.....	68
6.2.5	Hubungan Empati (Emphaty)dengan Kepuasan Pasien.....	69
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		70
7.1	Kesimpulan	70
7.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
DOKUMETASI		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	51
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	52
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	52
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	53
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	54
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik (<i>Tangibels</i>) Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	54
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Keandalan (<i>Reability</i>) Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	55
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan (<i>Responsviness</i>) Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	55
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (<i>Assurance</i>) Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	56
Tabel 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Empati (<i>Emphaty</i>) Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	57
Tabel 6.11	Hubungan Bukti Fisik (<i>Tangibels</i>) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	57
Tabel 6.12	Hubungan Keandalan (<i>Reability</i>) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	58
Tabel 6.13	Hubungan Ketanggapan (<i>Responsviness</i>) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	59
Tabel 6.14	Hubungan Empati (<i>Emphaty</i>) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kunjungan pasien di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2022-2023	7
Gambar 2 Kerangka teori	37
Gambar 3 Kerangka konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 5	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
LAMPIRAN 6	Ouput Analisis Data
LAMPIRAN 7	Dokumentasi
LAMPIRAN 8	Grafik Jawaban Pertanyaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 30 tahun 2022 mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam Yusnita (2017) menyebutkan bahwa tidak dapat dipungkiri bila pelayanan kesehatan khususnya dari sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dari sektor publik masih cukup rendah. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik (masyarakat) seperti diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional

(PROPENAS), perlu untuk disusun indeks kepuasan masyarakat dengan melakukan survey kepuasan masyarakat menggunakan Pendoman Peraturan Menteri Nomor 16 Tahun (2014) tentang Pendoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Survey Kepuasan Masyarakat bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai penggunaan layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Survei Kepuasan Masyarakat merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggaraan publik sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas/mutu pelayanan.

Salah satu indikator keberhasilan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu di puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai penilaian terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan kembali (Supardi Dkk, 2014). Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabilakinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai harapannya (Pohan, 2016).

Untuk mengukur kepuasan pasien tidaklah mudah, karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien

tersebut akan berhadapan dengan suatu kendala kultural yaitu terdapat suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Kepuasan penggunaan jasa merupakan indikator kualitas pelayanan yang penting (Budiman Dkk, 2017).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu 95%. Apabila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak bermutu. Mutu pelayanan kesehatan menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, semakin sempurna kepuasan pasien tersebut maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, setiap unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Salah satu pelayanan publik di Indonesia adalah pelayanan dibidang kesehatan (Permenpan, 2017).

Menurut Hubaybah (2018) Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya derajat kesehatan yang setinggi- tingginya adalah

puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis daerah dibawah naungan dinas kesehatan kota/kabupaten yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Faktor penunjang yang penting dalam pelayanan puskesmas adalah rekam medis dimana bertujuan untuk mencapai tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan.

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

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu dan masyarakat. Layanan kesehatan Puskesmas bukan semata berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Gusfiarni & Kamil, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia sebanyak 10.374 unit pada 2022. Jumlah tersebut naik 0,80% atau bertambah 82 unit dari tahun sebelumnya yang sebanyak 10.292 unit. Secara rinci, puskesmas yang memiliki layanan rawat inap tercatat sebanyak 4.302 unit. Sedangkan, puskesmas yang tidak punya rawat inap sebanyak 6.072 unit.

Dari data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) Tahun 2018, masyarakat yang melakukan akses menggunakan fasilitas pelayanan Rumah Sakit berjumlah 51,99 %, sedangkan Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa berjumlah 39,29% dan klinik/Praktek Dokter 39,94%.

Jumlah Puskesmas di Provinsi Aceh yakni sebanyak 359 puskesmas yang terdiri dari 158 unit Puskesmas rawat inap , Puskesmas non rawat inap terdiri dari 201 unit. Jumlah puskesmas tahun 2020 ini meningkat dibanding dengan tahun sebelumnya yakni terdiri dari 348 unit , dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 156 unit dan puskesmas non rawat inap sebanyak 192 unit (Dinkes Aceh,2020).

Jumlah kunjungan Pasien di setiap tahun 2022 yaitu Puskesmas Meuraxa 70,607 orang, Puskesmas Jaya Baru 76,495 orang, Puskesmas Banda Raya 49,215 orang, Puskesmas Baiturrahman 112,663 orang, Puskesmas Batoh78,393 orang, Puskesmas Kuta Alam 103,316 orang, Puskesmas Lampulo 39,140 orang, Puskesmas Lampaseh Kota 63,974 orang, Puskesmas Kopelma Darussalam 33,360 orang, Puskesmas Jeulingke 36.170 orang, Puskesmas Ulee Kareng 68,852, (Dinkes Kota Banda Aceh,2022).

Puskesmas Baiturrahman merupakan pusat pelayanan kesehatan yang berakreditasi tingkat dasar (tingkat terbawah) dan merupakan salah satu Puskesmas yang telah meraih sertifikat ISO 9001 : 2008 pada tahun 2014. Sertifikat ISO merupakan penghargaan yang didapat oleh Puskesmas Baiturrahman dengan katagori organisasi yang telah memenuhi standar mutu pelayanan yang diberikan oleh Komite Akreditasi Nasional (AKN). ISO 9001 adalah sistem penjamin mutu yaitu

mekanisme standar yang disusun, disepakati dan diterapkan oleh suatu organisasi dalam menjalankan aktivitas suatu perusahaan dan mengatur sistem dokumentasi organisasi terkait manajemen mutu. ISO 9001: 2008 lebih berfokus pada efektifitas proses perbaikan secara terus-menerus untuk meningkatkan kepuasan pelanggan (Suryatama, 2014).

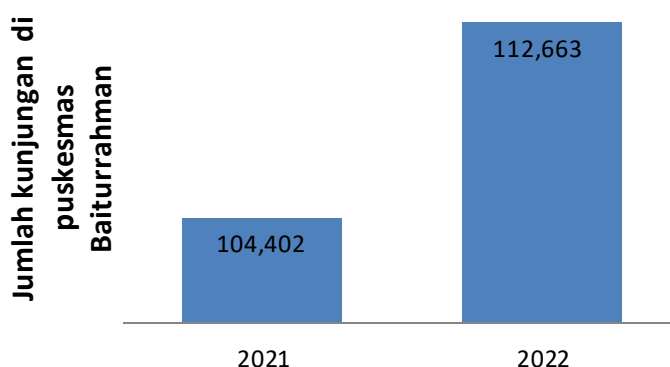
Puskesmas Baiturrahman adalah puskesmas yang ada di Banda Aceh, di Jalan Belibis, Lorong Adam No.6 Tautan Labui, Kelurahan Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh, Aceh. Puskesmas Baiturrahman memiliki luas wilayah yaitu 455 km² dan memiliki 10 kampung yaitu Ateuk Deah Tanoh, Ateuk Jawo, Ateuk Munjeng, Ateuk Pahlawan, Kampung Baru, Neusu Aceh, Neusu Jaya, Peuniti, Seutui, Sukaramai. (Puskesmas Baiturrahman, 2022).

Puskesmas Baiturrahman berada di kecamatan Baiturrahman tepatnya di Gampong Ateuk Pahlawan yang terletak kurang lebih 1 Km dari pusat kota Banda Aceh. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas Baiturrahman lebih merata dan luas, maka di kecamatan Baiturrahman terdapat 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu 2 Polindes yang terdapat di Gampong Ateuk Jawa dan 1 Poskesdes terletak di Gampong Baru. Puskesmas Baiturrahman merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat kecamatan baiturrahman. Puskesmas ini beroperasi pada jam kerja dari hari senin s.d Jum'at. Setiap hari pengunjung datang silih berganti untuk melakukan pengobatan atau mengambil rujukan ke rumah sakit umum daerah

Jumlah Penduduk yang tinggal di Baiturrahman di tahun 2021 ada sebanyak 32,629 orang dan di tahun 2022 ada sebanyak 32,802 orang yang tinggal di

kecamatan Baiturrahman (Badan Pusat Statistic Kota Banda Aceh 2021-2022). Di puskesmas Baiturrahman memiliki sarana kesehatan yaitu UGD, Poli umum, Poli anak, Poli KIA, IVA, Poli Gigi, Poli TB Paru, dan Poli Kusta. (puskesmas Baiturrahman,2022). Kunjungan pasien ditahun 2023 di poli umum di bulan Januari ada sebanyak 1108 kunjungan pasien, di bulan Februari ada sebanyak 644 kunjungan pasien, di bulan Maret ada sebanyak 1012 kunjungan pasien, di bulan April ada sebanyak 621 kunjungan pasien, di bulan, Mei ada sebanyak 1098 kunjungan pasien, di bulan Juni ada sebanyak 820 kunjungan pasien, di bulan Juli ada sebanyak 1247 kunjungan pasien, di bulan Agustus ada sebanyak 1059 kunjungan pasien, di bulan September ada sebanyak 368 kunjungan pasien, yang berkunjung di poli umum di tahun 2023. (Puskesmas Baiturrahman,2023).

Kunjungan pasien yang berobat di tahun 2021 terdapat 104,402 orang, sedangkan pada tahun 2022 terdapat kenaikan jumlah kunjungan pasien yang berobat yaitu sebanyak 112,663 kunjungan pasien di Puskesmas Baiturrahman. (Dinkes Kota Banda Aceh,2022).



Gambar 1 Kunjungan pasien di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Puskesmas Baiturrahman merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh yang telah mendapatkan sertifikat ISO dalam katagori mutu terbaik. Puskesmas Baiturrahman memiliki akreditasi dalam tingkat dasar atau dalam kategori terbawah dari starta akreditasi. Baiturrahman merupakan puskesmas yang memiliki tingkat kunjungan paling tinggi di semua puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh. Pada Survey Kepuasan Masyarakat mengenai mutu pelayanan, Puskesmas Baiturrahman mendapatkan nilai SKM sebesar 83,5% dengan katagori baik. Tetapi, masih ada keluhan/ ketidakpuasan yang diterima oleh pihak puskesmas terkait pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas terhadap masyarakat yang menerima pelayanan. Masalah dalam peneliian ini adalah masih ada pasien yang mengeluh atas pelayanan yang di berikan seperti menunggu antrian dan tidak kedadapan kursi untuk duduk di saat penuh sehingga harus berdiri di depan puskesmas dalam menunggu antian tersebut peneliti Penasaran dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.3 Ruang lingkup Penelitian

Berdasarkan pertimbangan waktu, tenaga dan biaya diperlukan untuk mempertimbangkan berbagai aspek hubungan yang dianggap memiliki keterkaitan

yang kuat dan mampu menjelaskan arah penelitian ini. oleh karena itu, penelitian ini dibatasi dengan menghubungkan Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Untuk mengetahui Hubungan Ketanggapan (*Responsviness*) dengan Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2.2. Untuk mengetahui Hubungan Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2.3. Untuk mengetahui hubungan Kehandalan (*Reability*) dengan Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2.4. Untuk mengetahui hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2.5. Untuk mengetahui hubungan Kepedulian (*Emphaty*) dengan Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1.5.1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dan dapat mengapikasinya di kehidupan nyata.

1.5.2. Bagi fakultas

Sebagai bahan bacaan dipergustakaan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti hal yang sama.

1.5.3. Bagi Puskesmas Baiturrahman

Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan untuk masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan yang ada di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kepuasan Pasien

2.1.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkan. Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu (Pohan, 2016).

1. Bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan.
2. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas.
3. Bila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang.

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu

perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan (Manurung, 2015).

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Pohan (2016) tentang kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien/klien) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
2. Empathy (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh para petugas kesehatan, kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pasien. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien.
3. Biaya (cost), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterimanya dapat menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.
4. Bukti langsung (tangibility) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.

5. Jaminan keamanan (assurance), kemampuan kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari biaya, risiko dan keraguan ketetapan jadwal pemeriksaan serta kunjungan dokter, dsb.
6. Kehandalan (reliability), merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
7. Daya tanggap/kecepatan petugas (responsiveness) dalam memberi tanggap terhadap keluhan pasien.

2.2. Dimensi Kepuasan

Menurut Marknesis dalam Hermanto (2015) menjelaskan bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kodek etik profesi
Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Maka ukuran – ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran – ukuran yang dimaksud yaitu :

- a. Hubungan Dokter – Pasien

Disini diharapkan dokter dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

b. Kenyamanan Pelayanan (Amenities)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman harus terus dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi adalah yang menyangkut sikap para petugas serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

c. Kebebasan Melakukan Pilihan (Choice)

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan kesehatan adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanannya.

e. Efektifitas Pelayanan

Makin tinggi efektifitas pelayanan kesehatan maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f. Keamanan Tindakan (Safety)

Keamanan tindakan adalah bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, dan karena itu tidak boleh dilakukan.

2.3. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Definisi Mutu

Menurut Wijono Mutu adalah gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk dan jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan Riyadi, (2015). Aji (2016), menyatakan mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam menentukan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat.

Mutu memerlukan suatu proses perbaikan terus-menerus dengan individual yang dapat diukur dan untuk pencapaian sesuatu yang diinginkan. Apabila dikelola dengan tepat, mutu dapat memberikan kepuasan kepada pasien sehingga menginginkan untuk melakukan kunjungan kembali. Kualitas yang baik dapat memberikan nilai positif berupa motivasi khusus bagi para pasien untuk menjalin ikatan menguntungkan dalam jangka panjang dengan puskesmas/rumah sakit.

Menurut Pohan, (2016) mutu didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik produk atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan tersirat.

Pohan, (2015) juga menjelaskan setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintahan daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

Setiap orang menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standart dan karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (provider), penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan (Pohan 2014).

2.3.2. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Hatta, (2017) mendefinisikan “ mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan yang baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini”. Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan mutu pelayanan kesehatan adalah syarat utama keberhasilan pelayanan agar dapat memperoleh kepuasan kualitas pelayanan, apabila rumah sakit kurang meningkatkan mutu pelayanannya maka

pasien merasa tidak puas. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Mutu pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan.

mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat.

Menurut Wijono (2016) pengertian mutu pelayanan kesehatan berbeda-beda satu sama lainnya sesuai dengan profesi dan kebutuhan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Menurut penggunaan layanan kesehatan atau masyarakat, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan atau harapan dan kebutuhan yang diselenggarakan dengan cara yang sopan, ramah, berempati, menghargai dan tanggap.
2. Menurut pemberi pelayanan kesehatan atau petugas, mutu pelayanan kesehatan adalah memberi pelayanan kepada konsumen secara professional sesuai dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki, keahlian dan adanya peralatan yang sudah memenuhi standar yang nantinya dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

3. Menurut pihak manajemen, mutu pelayanan kesehatan adalah seorang pemimpin atau manajer yang mampu mengatur staff dan masyarakat sebagai konsumen untuk mengikuti prosedur yang berlaku.
4. Menurut pihak pemilik pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan merupakan tenaga professional yang dimiliki perusahaan dan mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada pasien atau masyarakat.

Mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan kesehatan ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah, penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Dimana setiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi berbeda-beda (Satrianegara, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan mutu fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan mutu manajemen rumah sakit/puskesmas. Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dan dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan secara terus menerus dan berkala agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan. Dengan demikian

pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2014).

kepuasan masyarakat, serta pada pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan. Pengertian ini yang dijadikan pedoman untuk pelayanan bagi Departemen Kesehatan RI dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2.3.3. Penelitian Tentang Mutu Pelayanan kesehatan

Hutapea, (2014) menyatakan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi: Selera, Persepsi sehat-sakit, Umur, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan dan Jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosial – ekonomi dan budaya, selain itu menurut Edi (2018).

1. Jika barang/jasa dibeli sesuai dengan apa yang diharapkan, maka konsumen akan : Puas, mengacungkan jempol (memuji), ketertarikan.
2. Jika barang/jasa dibeli melebihi dengan apa yang diharapkan maka : membeli ulang, merekomendasikan kepada rekan.

nilai pelanggan perlu ada dalam dalam organisasi pelayanan kesehatan. Sistem mikro pelayanan merupakan unit kerja terdepan dalam organisasi yang langsung dirasakan dan dialami pasien dan masyarakat sistem mikro tersebut terdiri dari sekelompok orang yang bekerja dalam tim disertai sistem informasi yang ada, sumberdaya yang ada dan masyarakat yang dilayani membentuk suatu proses kerja pelayanan.

menurut Koenjoro (2017) prinsip utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah kepedulian terhadap pelanggan. berangkat dari pelayanan yang peduli pada pelanggan yaitu pelayanan yang memperhatikan kebutuhan (needs), harapan (expectation) pelanggan, dan penilaian manfaat (value). Terpenuhinya kebutuhan, harapan pelanggan dan penilaian pelanggan terhadap kinerja dan manfaat produk atau pelayanan yang diberikan akan menghasilkan kepuasan. Ketika pasien mendapat pelayanan

yang memuaskan, ia akan menjadi pembeli ulang dan jika terus memperoleh kepuasan atau jika memperoleh pemulihan yang memadai ketika dikecewakan, ia akan menjadi pelanggan setia.

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan pasien atas tempat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang mutu pelayanan, memaparkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang ditawarkan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Pertanyaan tersebut didukung oleh Trimurthy, (2015) dalam tesisnya menyatakan ada beberapa faktor yang mendorong pasien memanfaatkan pelayanan puskesmas, diantaranya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang diterima, apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan maka sebagian pasien akan terkesan dengan pengalaman pertamanya memanfaatkan pelayanan rawat jalan dimana keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang pertama bukan berasal dari keinginan pasien itu sendiri melainkan dari keluarga setiap orang tua, suami/istri, anak, kerabat dekat seperti saudara, tetangga atau mungkin berasal dari promosi puskesmas, tetapi

lain halnya dengan pengalaman kedua dan seterusnya pasien memanfaatkan pelayanan rawat inap, kemungkinan besar didorong oleh kesan pasien terhadap mutu pelayanan yang pertama kali atau yang pernah dirasakan.

2.3.4. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*), (Azwar, 1996). Namun dari kedelapan syarat tersebut diatas, syarat mutu (*quality*) makin bertambah penting. Hal tersebut dikarenakan apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya mal praktek, namun sekaligus dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

2.3.5. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu layanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan, dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting. Banyak sekali pendapat yang dikemukakan mengenai dimensi mutu pelayanan, namun pendapat yang paling sering digunakan dalam penilaian pelayanan adalah sebagaimana menurut Muninjaya (2015), ada 5 dimensi

yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan yang dikenal dengan nama servQual, yaitu:

1. Bukti fisik (*Tangibles*)

Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dalam menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Hal tersebut, meliputi : penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penampilan petugas, kelengkapan peralatan pelayanan dan komunikasi.

2. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan tanpa melakukan kesalahan. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, reliability dinilai paling penting oleh para pelanggan karena sifat produk pelayanan yang nonstandardized output, dan produknya juga tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi pelayanan dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan. Untuk meningkatkan reliability di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja berkualitas yaitu budaya tidak ada kesalahan atau corporate culture of no mistake yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspansi pasien.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayan sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Daya tanggap merupakan respon atau kesiapan petugas dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

Dimensi ni merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Time is money berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsive terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap muka, komunikasi verbal maupun nonverbal.

4. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini berhubungan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko dan bahaya.

5. Empati (*Empathy*)

Dimensi ini merupakan upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha pemberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelannganya.

Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang, (Pohan, 2014)

Selain itu Bustami (2016), yang melakukan penelitian khusus terhadap berbagai jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi : daya tanggap, kehandalan, kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik.

2.4. PELAYANAN PUBLIK

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan

masyarakat terhadap pelayanan, maka unit penyelenggaraan pelayanan publik dituntut untuk dapat memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan terbaik (Permenpan, 2017).

2.4.1. Kualitas pelayanan publik

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (2018) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut:

1. Tangible, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. Realiable, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. Responsiveness, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. Competence, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. Courtesy, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. Credibility, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. Security, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;

8. Access, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. Communication, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. Understanding the customer, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima dari pemberi pelayanan. Untuk menilai kualitas suatu pelayanan sangatlah sulit tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Salah satu pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan (Mote, 2014).

2.4.2. Standar pelayanan kesehatan

Menurut Pohan (2019), standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan luaran (outcome) sistem pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu kedalam terminologi operasional. Semua orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan ataupun pengelolaan pelayanan kesehatan dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yang menyangkut masukan, proses, dan keluaran (outcome) sistem pelayanan kesehatan (Purwoastuti, 2015).

Jenis standar sesuai dengan unsur-unsur yang terdapat dalam program menjaga mutu dan peranan yang dimiliki tersebut. Secara umum standar program menjaga mutu dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (Purwoastuti, 2015) :

1. Indikator Persyaratan Minimal

Indikator persyaratan minimal adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yang dibedakan dalam :

- 1) Standar masukan; dalam standar masukan yang diperlukan untuk minimal terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi/spesifikasi tenaga pelaksana sarana, peralatan, dan modal.
- 2) Standar lingkungan; dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yakni garis-garis besar kebijakan program, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh semua pelaksana.

3) Standar proses; dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis, keperawatan dan non medis (standard of conduct), karena baik dan tidaknya mutu pelayanan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses.

2. Indikator penampilan

Standar minimal penampilan adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini karena menunjuk pada unsur keluaran maka sering disebut dengan standar keluaran atau standar penampilan. Indikator penampilan minimal menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal yang diselenggarakan. Indikator penampilan minimal ini sering disebut indikator keluaran. Apabila hasil pengukuran terhadap standar penampilan berada dibawah indikator keluaran maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tidak bermutu (Purwoastuti, 2015).

2.5. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat di lingkungannya. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ratnawati, 2014).

Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas (pusat kesehatan masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Menurut Riyadi (2016) dalam Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat ada dua jenis pelayanan kesehatan :

2.5.1. Pelayan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta Sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2.5.2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasi yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta Sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2.5. PUSKESMAS

2.5.1. Definisi Puskesmas

Menurut Mubarak dan Chayatin (2018) Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota

yang bertanggung jawab sebagai pusat pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang melaksanakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat.

Puskesmas hanya bertanggung jawab untuk upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila terdapat lebih dari satu puskesmas dalam satu kecamatan maka tanggung jawab masing-masing puskesmas secara operasional langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Sulastomo dalam Fajri, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 menyebutkan sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan dipuskesmas yang jenis dan jumlahnya dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja (Fajri, 2016).

2.5.2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas dalam melaksanakan kegiatannya dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan di masyarakat. Fungsi Puskesmas yaitu seperti menggerakkan pembangunan kecamatan yang berpengetahuan serta berwawasan kesehatan, kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan

meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta dapat meningkatkan kesehatan individu, kelompok, masyarakat dan lingkungannya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.5.3. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masa depan masyarakat kecamatan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Kecamatan sehat yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup empat indikator antara lain (Mubarak, 2015) :

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
4. Derajat kesehatan penduduk

2.5.4. Misi Puskesmas

Menurut Mubarak (2012) Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi Pembangunan Kesehatan Nasional. Misi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Menggerakan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

4. Memelihara dan meningkatkan kesadaran perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.5.5. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang

tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

2.6. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas (SPM Puskesmas)

2.6.1. Pengertian SPM Puskesmas

Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai (Benchmark). Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap masyarakat secara minimal

2.6.2. Fungsi SPM Puskesmas

Menurut Ratminto dalam Buku Pelayanan Prima Kesehatan (2017) Fungsi standar pelayanan minimal puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata.
2. Menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai pemerintah sebagai penyedia pelayanan kepada masyarakat.
3. Pendoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan.
4. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring.

2.6.3. Tujuan Puskesmas

Menurut Ratminto (2015) tentang Fungsi standar pelayanan minimal puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Pendoman bagi Puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat.
2. Terjamin hak masyarakat dalam menerima suatu layanan.
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan.
4. Alat akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanannya.
5. Mendorong terwujudnya check and balances.
6. Terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas.

2.7. Kerangka teori

Menurut *american society for quality* dalam Lupioadi (2015), kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik.

Dalam mengukur sebuah mutu pelayanan jasa adalah dengan mengetahui tentang pelayanan jasa tersebut dari kaca mata konsumen atau pelanggan. parasuraman dalam jasfar (2019) dan Lupioadi (2018), menyebutkan 5 dimensi yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan yaitu : *reliabilty* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangible* (bukti fisik).

Kehandalan pelayanan adalah kemampuan pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan tanpa melakukan kesalahan.

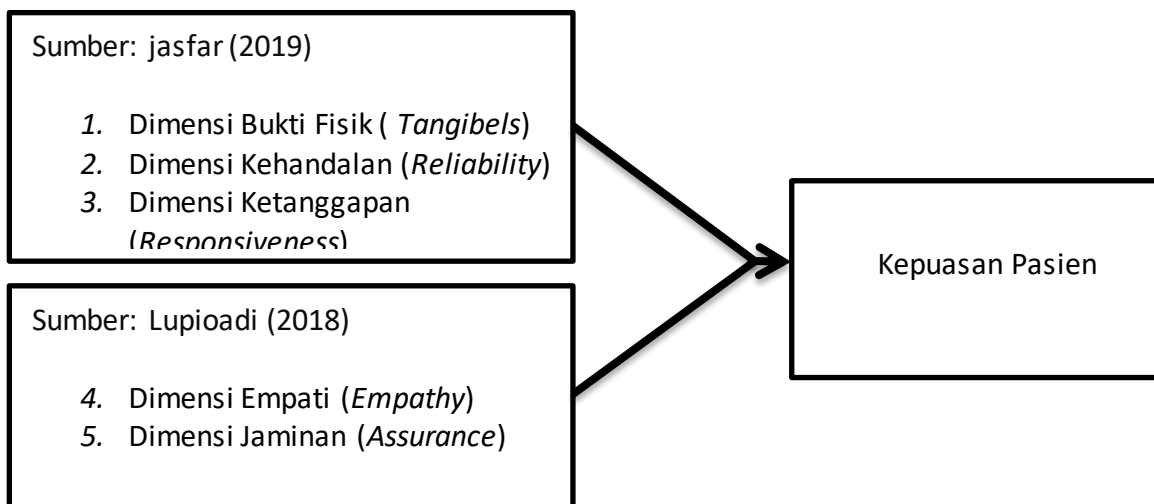
Daya tanggap pelayanan adalah respon atau kesiapan petugas dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

Jaminan pelayanan adalah pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas dalam memberikan pelayanan, sehingga mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko dan bahaya.

Empati pelayanan adalah upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha memberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Serta,

Bukti fisik pelayanan merupakan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dari faasiitas fisik dan perlengkapan yang disediakan.

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, kerangka teori dalam penelitian ini dikembangkan oleh jasfar (2019) dan Lupioadi (2018). Maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



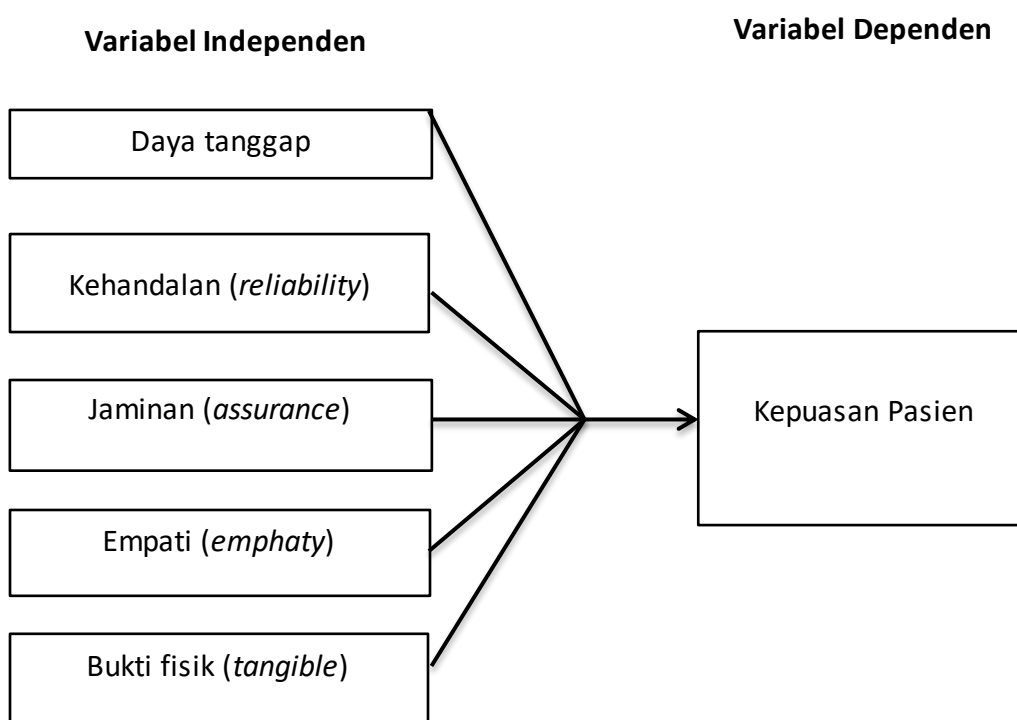
Gambar 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2023 Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan oleh jasfar (2019) dan Lupioadi (2018). Variabel yang akan diteliti yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen yaitu kepuasan pasien dan variabel independen yaitu mutu pelayanan yang terdiri dari tentang daya tanggap, pasien tentang kehandalan, pasien tentang jaminan, pasien tentang empati, pasien tentang bukti fisik. Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 3 Kerangka konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen (Bebas) yaitu kepuasan pasien yaitu Puas atau kurang puas.

3.2.2. Variabel Independen (Terikat) yaitu Dimensi Ketanggapan (*Responsviness*), Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*), Dimensi Kehandalan (*Reability*), Dimensi Jaminan (*Assurance*) dan Dimensi Kepedulian (*Empathy*).

3.3. Definisi operasional

(Sumber: Wira, Dkk (2014) dan Karmilasari, Dkk (2017)).

Tabel 3.1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Kepuasan pasien	Kepuasan Pasien adalah persepsi puas atau tidak Pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.	Kuesioner	Wawancara	1. puas 2. kurang puas	Ordinal
Variabel Independen						
1	Ketanggapan (Responsviness)	Kemampuan dalam membantu pasien Misalnya : kemampuan dokter dan perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan melakukan tindakan cepat pada pasien.	kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. kurang Baik	Ordinal

2	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Penampilan fasilitas fisik, kelengkapan peralatan serta kenyamanan ruangan.	kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. kurang Baik	Ordinal
3	Kehandalan (<i>Reability</i>)	Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, misalnya: pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan lainnya.	kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. kurang Baik	Ordinal
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kesopanan dan keramahan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada pasien.	kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. kurang Baik	Ordinal
5	Kepedulian (<i>Empathy</i>)	Kemampuan petugas dalam menempatkan dirinya pada pasien, mudah dalam menjalin hubungan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien.	kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. kurang Baik	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1. Kepuasan Pasien

- a. puas : jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di puskesmas diberikan skor > 12
- b. kurang Puas : jika pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di puskesmas diberikan skor < 12

3.4.2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

- a. Baik : jika responden mendapatkan skor > 29
- b. Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 29

3.4.3. Bukti Fisik (*Tangibles*)

- a. Baik : jika responden mendapatkan skor > 22
- b. Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 22

3.4.4. Kehandalan (*Reability*)

- a. Baik : jika responden mendapatkan skor > 14
- b. Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 14

3.4.5. Jaminan (*Assurance*)

- a. Baik : jika responden mendapatkan skor > 19
- b. Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 19

3.4.6. Kepedulian (*Empathy*)

- a. Baik : jika responden mendapatkan skor > 11
- b. Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 11

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1. Ha : Ada hubungan antara Bukti Fisik (*Tangibel*) dengan Kepuasan Pasien.

3.5.2. Ho : Tidak Ada hubungan antara Kehandalan (*Realiability*) dengan Kepuasan Pasien.

3.5.3. Ha : Ada hubungan antara Tanggapan (*Responsivness*) dengan Kepuasan Pasien.

3.5.4. Ha : Ada hubungan antara Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien.

3.5.5. Ho : Tidak Ada hubungan antara Kepedulian (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan Desain *Cross Sectional* Study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Dimensi Keandalan (*Reliability*), Dimensi Tanggapan (*Responsivness*), Dimensi Fasilitas Kesehatan (*Tangibel*), Dimensi Jaminan (*Assurance*) dan Dimensi Empati (*Empathy*) dengan Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi Penelitian ini adalah seluruh pasien Poli umum yang berkunjung di Puskesmas Baiturrahman yang di tahun 2023 di bulan September dari hasil laporan puskesmas Baiturrahman yaitu sebanyak 368 kunjungan Pasien di Poli Umum .

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh pupulasi (Notoatmodjo, 2014). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan :

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan 0,1 (10%)

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

$$n = \frac{368}{1 + 368(0.1)^2}$$

$$n = \frac{368}{1 + 368(0.01)}$$

$$n = \frac{368}{4,68}$$

$$n = 78,63$$

dibulatkan menjadi 80 responden

Maka jumlah sampel yang diperoleh adalah 80 responden di mana pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019). Dalam Penelitian ini, jumlah sampel yang ditentukan akan diteliti sesuai dengan jumlah yang ingin ditentukan oleh penulis. Adapun kriteria yang dijadikan pertimbangan pada penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2014). Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

1. Pasien yang berobat di poli umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh
2. Pasien dalam keadaan sehat saat peneliti dilakukan
3. Pasien bersedia menjadi responden
4. Pasien yang berumur 17 Tahun keatas yang menjadi Responden
5. Yang Tinggal Puskesmas Baiturrahman di kota Banda Aceh

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian , seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan peneliti (Notoadmojo,2015)

1. Pasien dalam kondisi tidak sehat dan tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data contohnya seperti yang memiliki gangguan mental dan dimensia

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumber aslinya. Data primer tidak tersedia dalam bentuk file ataupun dokumen. Data primer diperoleh

dari responden atau objek penelitian (Lapau, 2014). Data primer didapat langsung dari responden dengan melakukan wawancara, sebelumnya pertanyaan telah dipersiapkan dalam bentuk kuesioner kemudian peneliti menulis jawaban sesuai dengan yang diberikan responden.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia sebelumnya, sehingga peneliti mudah memperoleh dan mengumpulkannya (Lapau, 2014). Data sekunder diperoleh dari referensi buku-buku perpustakaan, artikel, jurnal dan situs internet yang berhubungan dengan penelitian.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2024

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Pengambilan data dilakukan pada Puskesmas Baiturrahman Kota Banda. Adapun persiapan-persiapan yang dilakukan sebelum melakukan wawancara yaitu meminta izin terlebih dahulu pihak yang ada di puskesmas, dan selanjutnya melakukan wawancara.

4.5.2 Data Sekunder

Data diperoleh referensi buku-buku perpustakaan, artikel, jurnal dan situs internet yang berhubungan dengan penelitian.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut yaitu :

1. Editing

Editing yaitu pada saat pengolahan data yang telah penulis kumpulkan dengan melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden. Kemudian mulai mengedit data-data yang penting untuk dicantumkan dalam lampiran dan output agar hasilnya dapat dianalisis dengan mudah dan juga terhindar dari kesalahan.

2. Coding

Coding yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden seperti angka-angka. Pengkodean dengan menggunakan angka 0 dan 1 seperti 0= puas 1= tidak puas atau 0= Baik 1= Kurang Baik. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam mengentri data, pengolahan data dan analisis data yang sudah terkumpul.

3. Tabulating

Tabulating yaitu data yang diubah menjadi kode lalu disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel. mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel independent yaitu Dimensi Keandalan (*Reliability*), Dimensi Tanggapan (*Responsivness*), Dimensi Fasilitas Kesehatan (*Tangibels*), Dimensi Jaminan (*Assurance*) dan Dimensi Empati (*Empathy*) dengan variabel dependen

4. Transferring

Transferring yaitu data yang diperoleh diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden yang terakhir untuk dimasukkan kedalam computer dan diolah dengan menggunakan program SPSS sesuai dengan sub variabel yang diteliti yaitu variabel independent.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif tiap variable dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependent. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu Chi-square test.

Untuk menentukan nilai *p-Value Chi-quare test* (x^2) tabel memiliki ketentuan. Menurut Susanto (2015) aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* adalah:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*".
2. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".
3. Uji "*Likelihood Ration*" dan "*Linear-by-linear Asscaiton*", biasanya dilakukan untuk keperluan lebih spesifik dan juga untuk mengetahui

hubungan linear dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS, untuk membuktikan hipotesa dengan menggunakan p-value $<0,05$ (H_0 ditolak) sehingga (H_a diterima) yang berarti ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen (Susanto,2016). Dimana hasil uji statistik yang dapat disimpulkan adanya pengaruh dua variabel tersebut (variabel dependen dan variabel independen) atau tidak dengan menggunakan uji Chi square.

4.8 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini penulis sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Baiturrahman sebagai salah satu unit kesehatan bagian dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melaksanakan berbagai kegiatan dan upaya kesehatan. Puskesmas Baiturrahman diresmikan pada bulan agustus tahun 2008, yang kemudian ditetapkan sebagai UPTD Puskesmas Baiturrahman pada 4 Desember 2012. UPTD Puskesmas Baiturrahman terletak lebih Kurang 1 km dari pusat Kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

- Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.
- Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

5.2 Keadaan Demografis

Puskesmas Baiturrahman memiliki wilayah kerja yang mencakup seluruh kecamatan Baiturrahman dengan luas wilayah 455 Ha, wilayah kerja ini terdiri dari 10 Gampong sebagai yaitu :Ateuk Pahlawan luas wilayah 49,85 Ha, Peuniti luas wilayah 48,75 Ha, Neusu Jaya luas wilayah 31, 25 Ha Kampung Baru luas wilayah 93,25 Ha, Suka Ramai luas wilayah 49,75 Ha, Setui luas wilayah 32,62 Ha, Ateuk

Deah Tanah luas wilayah 13,75 Ha, Ateuk Jawo luas wilayah 63,57 Ha, Neusu Aceh luas wilayah 47,25 Ha, dan Ateuk Mujeng luas wilayah 55 Ha.(Profil Puskesmas Baiturrahman)

Puskesmas Baiturrahman memiliki Jumlah Tenaga kesehatan yaitu Dokter sebanyak 6 Orang, perawat sebanyak 5 Orang, Bidan sebanyak 18 Orang, Farmasi sebanyak 3 Orang, Ahli Gizi hanya 1 orang, Dokter Gigi hanya 1 orang, teknisi medis sebanyak 3 orang, sanitasi sebanyak 3 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 2 orang.(Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh)

Pelaksanaan kegiatan Puskesmas dibantu oleh jaringan Puskesmas yang terdiri dari 2 Pustu, yakni Pustu Ateuk Pahlawan dan Pustu Ateuk Jawo, 2 Polindes yaitu Polindes Ateuk Mujeng dan Polindes Ateuk Jawo serta 1 Poskesdes yang terletak di gampong baru. Secara umum, upaya kesehatan dipuskesmas dibagi menjadi dua bagian besar yakni upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas Baiturrahman terdiri dari kepala puskesmas, kepala subbag tata usaha, manager representative serta beberapa coordinator dan penanggung jawab kegiatan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian terhadap 80 responden pada pasien yang berkunjung ke Poli Umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh pada tanggal 22 – 30 Januari 2024 sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia Responden

Distribusi responden berdasarkan Usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA PADA PASIEN DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Usia Responden	Frekuensi	%
1	17-25 Tahun	8	10,0%
2	26-35 Tahun	12	15,0%
3	36-45 Tahun	13	16,2%
4	46-55 Tahun	21	26,2%
5	56-65 Tahun	11	13,8%
6	> 66 tahun	15	18,8%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Dari Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebanyak 8 responden berusia 17-25 tahun (10,0%), 12 responden berusia 26-35 tahun (15,0%), dan 13 responden berusia 36-45 tahun (16,2%), 21 responden berusia 46-55 tahun

(26,2%), 11 responden berusia 56-65 tahun (13,8%) dan 15 responden berusia >66 tahun (18,8%).

6.1.1.2 Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN
PADA PASIEN DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	%
1	Laki-laki	34	43%
2	Perempuan	46	58%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 34 responden berjenis kelamin Laki-laki (43%) dan 46 responden berjenis kelamin Perempuan (58%).

6.1.1.3 Pekerjaan Responden

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PERKERJAAN PADA PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Perkerjaan Responden	Frekuensi	%
1	Buruh	3	4%
2	Petani	1	1%
3	PNS	11	14%
4	Pedagang	23	29%
5	Swasta	11	14%
6	Lain-Lain	31	39%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 3 responden yang berkerja Buruh (4%) dan 1 responden yang berkerja Petani (1%), sebanyak 11 responden yang berkerja PNS (14%), sebanyak 23 responden yang berkerja Pedagang (29%), sebanyak 11 responden yang berkerja Swasta (14%) dan sebanyak 31 responden Lain-Lain (39%).

6.1.1.4 Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN PADA PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Pendidikan Responden	Frekuensi	%
1	SD	0	0%
2	SMP	3	4%
3	SMA	46	58%
4	Perguruan Tinggi	31	39%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 0 responden dengan tingkat pendidikan SD (0%), sebanyak 3 responden dengan tingkat pendidikan SMP (4%), sebanyak 46 responden dengan tingkat pendidikan SMA (58%) dan sebanyak 31 responden dengan tingkat pendidikan Perguruan tinggi (39%).

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Kepuasan Responden

Distribusi responden berdasarkan kepuasan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPUASAN DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Kepuasan Responden	Frekuensi	%
1	Puas	64	80%
2	Kurang Puas	16	20%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 64 responden puas dengan pelayanan yang diberikan (80%) dan 16 responden Kurang puas dengan pelayanan yang diberikan (20%).

6.1.2.2 Bukti Fisik (*Tangibels*)

Distribusi responden berdasarkan Bukti Fisik (*Tangibels*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN BUKTI FISIK (*TANGIBELS*) DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Bukti Fisik (<i>Tangibels</i>)	Frekuensi	%
1	Baik	70	87,5%
2	Kurang Baik	10	12,5%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 70 responden menyatakan puskesmas memiliki bukti fisik yang baik (87,5%) dan sebanyak 10 responden menyatakan puskesmas memiliki bukti fisik yang Kurang baik (12,5%).

6.1.2.3 Kehandalan (*Reability*)

Distribusi responden berdasarkan Kehandalan (*Reability*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.7
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEHANDALAN (*REABILITY*) DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Kehandalan (<i>Reability</i>)	Frekuensi	%
1	Baik	74	92,5%
2	Kurang Baik	6	7,5%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 74 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki kehandalan yang

baik (92,5%) dan sebanyak 6 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki kehandalan yang Kurang baik (7,5%).

6.1.2.4 Ketanggapan (*Responsiveness*)

Distribusi responden berdasarkan Ketanggapan (*Responsiveness*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.8
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KETANGGAPAN (*RESPONSIVNESS*) DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	<i>Ketanggapan (Responsiveness)</i>	Frekuensi	%
1	Baik	67	83,8%
2	Kurang Baik	13	16,2%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 67 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki ketanggapan yang baik (83,8%) dan sebanyak 13 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki ketanggapan yang Kurang baik (16,2%).

6.1.2.5 Jaminan (*Assurance*)

Distribusi responden berdasarkan Jaminan (*Assurance*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.9
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JAMINAN (*ASSURANCE*)
DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Frekuensi	%
1	Baik	64	80%
2	Kurang Baik	16	20%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 64 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki jaminan yang baik (80%) dan sebanyak 16 menyatakan petugas kesehatan memiliki jaminan yang Kurang baik (20%).

6.1.2.6 Empaty (*Emphaty*)

Distribusi responden berdasarkan Empaty (*Emphaty*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 6.10
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN EMPATI (*EMPHATY*) DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH

NO	Empaty (<i>Emphaty</i>)	Frekuensi	%
1	Baik	67	83.8%
2	Kurang Baik	13	16.2%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden sebanyak 67 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki empati yang baik (83,8%) dan

sebanyak 13 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki empati yang Kurang baik (16,2%).

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Bukti Fisik (*Tangibels*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

TABEL 6.11
HUBUNGAN BUKTI FISIK (*TANGIBELS*) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No	Bukti Fisik (Tangibels)	Kepuasan				Total		P-value
		kurang puas		Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang Baik	5	6,5	5	6,5	10	100	0.024
2	Baik	11	13,8	59	73,8	70	100	
Total		16		64		80	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merasa Kurang puas dengan Puskesmas yang bukti fisik Kurang baik sebesar 6,5% lebih kecil dibandingkan dengan puskesmas yang bukti fisik baik sebesar 13,8% Sementara responden yang menyatakan puas dengan puskesmas yang bukti fisik kurang baik sebesar 6,5% Lebih Kecil dibandingkan dengan puskesmas yang bukti fisik baik sebesar 73,8%.

Dari hasil analisis *statistik chi-Square Test* dengan menggunakan *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.024 ($p < 0.05$) artinya hipotesis nol (H_0) di tolak

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bukti fisik (*Tangibels*) dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

6.1.3.2 Hubungan Kehandalan (*Reability*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

TABEL 6.12
HUBUNGAN KEHANDALAN (*REABILITY*) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No	Kehandalan (Reability)	Kepuasan				Total		P-value
		Kurang Puas		puas				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang Baik	2	2,5	4	5,0	6	100	0.594
2	Baik	14	17,5	60	75,0	74	100	
Total		16		64		80	100%	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merasa Kurang puas dengan petugas kesehatan yang memiliki kehandalan yang Kurang baik sebesar 2,5% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki kehandalan yang baik sebesar (17,5%). Sementara responden yang menyatakan puas dengan petugas kesehatan yang memiliki kehandalan yang Kurang baik sebesar 5,0% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki kehandalan yang baik sebesar (75,0%).

Dari hasil analisis *statistik chi-Square Test* dengan menggunakan *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.594 ($p > 0.005$) artinya hipotesis (H_a) di tolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

kehandalan (*Reability*) dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

6.1.3.3 Hubungan Ketanggapan (*Responsviness*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

TABEL 6.13
HUBUNGAN KETANGGAPAN (*RESPONSVINESS*) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No	Ketanggapan (Responsviness)	Kepuasan				Total		P-value
		Kurang Puas		puas				
		f	%	F	%	f	%	
1	Kurang Baik	6	7,5%	7	8,8%	13	100	0.019
2	Baik	10	12,5%	57	71,2%	67	100	
Total		16		64		80	100%	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merasa Kurang puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Ketanggapan yang Kurang baik sebesar 7,5% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Ketanggapan yang baik sebesar 12,5%. Sementara responden yang menyatakan puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Ketanggapan yang Kurang baik sebesar 8,8% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Ketanggapan yang baik sebesar (71,2%).

Dari hasil analisis *statistik chi-Square Test* dengan menggunakan *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.019 ($p < 0.05$) artinya hipotesis nol (H_0) di tolak

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Ketanggapan (*Responsviness*) Dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

6.1.3.4 Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

TABEL 6.14
HUBUNGAN JAMINAN (*ASSURANCE*) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jaminan (Assurance)	Kepuasan				Total		P-value
		Kurang Puas		puas				
		f	%	F	%	f	%	
1	Kurang Baik	7	8,8	9	11,2	16	100	0.014
2	Baik	9	11,2	55	68,8	64	100	
Total		16		64		80	100%	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merasa Kurang puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang Kurang baik sebesar 8,8% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang baik sebesar 11,2%. Sementara responden yang menyatakan puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang baik sebesar 11,2% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang baik sebesar 68,8%.

Dari hasil analisis *statistik chi-Square Test* dengan menggunakan *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.014 ($p < 0.05$) artinya hipotesis nol (H_0) di tolak

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Jaminan (*Assurance*) Dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

6.1.3.5 Hubungan Empati (*Emphaty*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

TABEL 6.15

HUBUNGAN EMPATI (*EMPHATY*) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kepuasan				Total		<i>P-value</i>
		Kurang Puas		puas				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang Baik	3	3,8	10	12,5	13	100	0.717
2	Baik	13	16,2	54	67,5	67	100	
Total		16		64		80	100%	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merasa Kurang puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang Kurang baik sebesar 3,8% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang baik sebesar 16,2%. Sementara responden yang menyatakan puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang Kurang baik sebesar 12,5% lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang baik sebesar 67,5%.

Dari hasil analisis *statistik chi-Square Test* dengan menggunakan *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.717 ($p > 0.05$) artinya hipotesis (H_a) di tolak maka

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Empati (*Emphaty*) Dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Bukti Fisik (*Tangibels*) dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien di Puskesmas Baiturrahman yang merasa puas dengan keadaan bukti fisik pelayanan puskesmas yang baik yaitu sebesar 87,5% dan pasien yang kurang puas dengan keadaan bukti fisik puskesmas kurang baik yaitu sebesar (12,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.024 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik (*Tangibels*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman.

Hasil ini sejalan dengan Shinta (2015) pada pasien di Puskesmas Halmahera didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi bukti langsung (*tangibels*) dengan tingkat kepuasan pasien dengan *p-value* (0,005). Bukti fisik dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Dimensi wujud/tampilan (*Tangibels*) pelayanan meliputi sarana prasarana yang tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Tampilan Bukti fisik terdapat beberapa item antara lain penataan loket pendaftaran yang baik dan jalur antrian pasien teratur, ruang tunggu bersih, luas dan nyaman, tersedianya kursi dalam jumlah yang cukup pada ruang tunggu, ruang

pemeriksaan memiliki fasilitas yang memadai seperti tempat tidur periksa, meja, dan kursi (minimal dua), tersedia toilet yang bersih bagi pasien, tersedia tempat cuci tangan dan sabun bagi pasien, tersedia peralatan medis mutlak seperti stetoskop, tensimeter, lampu senter, timbangan berat badan, termometer, jarum suntik dan tersedianya media informasi seperti papan petunjuk arah di setiap poli, prosedur pelayanan dan kotak saran (Eninurkhatun, 2017).

Bukti fisik yang ditunjukkan jika sesuai penerapannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan berhubungan dengan kepuasan konsumen atas pelayanan yang diterima. Artinya, bukti fisik dalam kualitas pelayanan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diterima. Tampilan fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan akan mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut (Susmaneli dan Rahmania, 2015)

Hasil dari wawancara menunjukan bahwa sebahagian pasien mengeluh dengan tidak punya hp android saat melakukan pendaftaran digital karena mereka masih menggunakan hp jadul contohnya bagi orang tua yang pergi sendiri dan tidak membawa pendamping di sampingnya dan itu sangat menyulitkan mereka di saat keramai pasien yang berkunjung. pasien juga meminta untuk menyediakan pendaftaran digital (laptop, computer) agar mempermudah bagi pasien yang tidak ada hp android dan juga jaringan internet.

6.2.2 Hubungan Kehandalan (*Reability*) dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis diketahui pasien Puskesmas Baiturrahman yang puas dengan kehandalan petugas kesehatan yang baik yaitu sebesar 92,5 % dan pasien yang

kurang puas dengan kehandalan petugas kesehatan yang kurang baik yaitu sebesar (7,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.594 ($p>0.05$) yang artinya tidak ada hubungan antara kehandalan (*Reability*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Jusriani, Dkk (2016) pada pasien Puskesmas Puriala menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kehandalan (*Reability*) dengan kepuasan pasien dengan *p-value* = 0,354. Hasil ini menunjukkan kehandalan tidak pengaruh besar dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

6.2.3 Hubungan Ketanggapan (*Responsiviness*) dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis diketahui pasien Puskesmas Baiturrahman yang puas dengan ketanggapan petugas kesehatan yang baik yaitu sebesar 83,8% dan pasien yang kurang puas dengan ketanggapan petugas kesehatan yang kurang baik yaitu sebesar (16,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.019 ($p<0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ketanggapan (*Responsiviness*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman.

Hasil ini sejalan dengan Rustam, dkk. (2016) pada pasien di Puskesmas Aeng Rawo Kabupaten Takalar didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ketanggapan dengan kepuasan pasien dengan nilai *p-value* 0.011. Faktor ketanggapan yang dimaksud meliputi ketepatan waktu, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan dan ketanggapan dokter dalam melayani pasien.

Penelitian ini sejalan dengan Billy (2016) dalam penelitian menemukan bahwa daya tanggap berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien ($p=0.05$). penelitian tentang mutu pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien mengemukakan responsiveness sebagai salah satu dari 12 indikator yang selalu dimasukkan dalam berbagai penelitian yang berhubungan dengan mutu pelayanan.

Tanggap merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan segera. Kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap Puskesmas akan muncul. Pelayanan tanggap dan cepat merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan. (Tanan, 2014)

mengungkapkan pelayanan yang sangat lama dan antrian yang panjang tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien dimana hal ini sangat mempengaruhi outcome klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis (Eninurkhayatun, 2017).

Hasil dari wawancara menunjukan bawah sebahagian pasien mengeluh dengan ketangapan petugas kesehatan di poli umum dalam membuat surat rujukan dan hasil lab pasien, pasien menunggu selama 1 sampai 3 jam lamanya saat menunggu hasilnya dan disitu tidak lagi banyak pasien yang berobat. Sehingga

banyak pasien menginginkan agar petugas kesehatan lebih cepat dalam melayani pasien yang datang ke poli umum.

6.2.4 Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis diketahui pasien Puskesmas Baiturrahman yang puas dengan jaminan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang baik yaitu sebesar (80%) dan pasien yang kurang puas dengan jaminan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang kurang baik yaitu sebesar (20%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.0014 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Agus (2017) pada pasien di Puskesmas Penumping Kota Surakarta bahwa terdapat hubungan antara keyakinan/kepercayaan dengan kepuasan pasien dengan *p-value* sebesar 0,010. Hasil tersebut membuktikan bahwa pengetahuan, kemampuan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan dapat menyimpulkan kepercayaan dan keyakinan yang akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

Pada banyak penelitian didapatkan adanya hubungan yang erat antara keramahan petugas, kemudahan pasien mendapatkan pelayanan dan informasi dapat terpenuhi dengan kepuasan pasien. Sebagaimana pada pelayanan kesehatan menuntut petugas kesehatan yang terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi jaminan pelayanan merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan (Eninurkhatun, 2017).

Dimensi jaminan diukur berdasarkan indikator perilaku dokter yang menimbulkan rasa aman, perawat terdidik dan mampu melayani pasien, menjaga kerahasiaan pasien selama pemeriksaan dan lainnya. Dimensi jaminan (Assurance) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan, mampu menimbulkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan (Andriani, 2014).

Hasil wawancara dengan pasien menyebutkan bahwa sebagian pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Baiturrahman mengatakan bahwa dokter melakukan pemeriksaan kesehatan kepada pasien dengan baik dan terjaga kerahasiaan pasien selama pengobatan dan juga masih ada sebagian perawat yang tidak senyum dan ramah kepada pasien dalam melayani pasien,

6.2.5 Hubungan Empati (*Emphaty*) dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis diketahui pasien Puskesmas Baiturrahman yang puas dengan empati yang diberikan oleh petugas kesehatan yang baik yaitu sebesar 84% dan pasien yang kurang puas dengan empati yang diberikan oleh petugas kesehatan yang kurang baik yaitu sebesar (16%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.717 ($p > 0.05$) yang artinya Tidak ada hubungan antara empati (*Emphaty*) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Riandi (2018) pada pasien di Puskesmas Wonorejo Samarinda bahwa terdapat hubungan antara empati dengan kepuasan pasien dengan *p-value* 0,754. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa empati dari petugas kesehatan tidak ada keluhan dalam kepedulian dari petugas kesehatan di puskesmas baiturrahman Banda Aceh.

Menurut Tjiptono (2009), apabila jasa dalam pelayanan kesehatan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika pasien merasa puas, pasien akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk kembali menggunakan jasa layanan tersebut. Dimensi empati merupakan salah satu dari lima dimensi kualitas jasa yang digunakan oleh seseorang dalam mengevaluasi kualitas jasa.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa:

- 7.1.1 Ada hubungan antara Bukti Fisik (Tangibels) dengan Kepuasan Pasien (p value 0.024)
- 7.1.2 Tidak Ada hubungan antara Kehandalan (Reability) dengan Kepuasan Pasien (p value 0.594)
- 7.1.3 Ada hubungan antara Ketanggapan (Resposiviness) dengan Kepuasan Pasien (p value 0.019)
- 7.1.4 Ada Hubungan antara Jaminan (Assurance) dengan Kepuasan Pasien (p value 0.014)
- 7.1.5 Tidak Ada hubungan antara keperdulian (Emphaty) dengan Kepuasan Pasien (p value 0.717).

7.2 Saran

1. kepada pihak puskesmas agar dapat memfasilitaskan bagi pasien yang berkunjung ke puskesmas Baiturrahman seperti menyediakan satu unit computer yang sudah ada terhubung ke internet untuk mempermudah bagi yang mendaftar berobatan bagi pasien yang tidak mempunyai hp android.

2. Bagi perawat untuk dapat menerapkan 3S yaitu senyum, sapa dan salam dalam memberikan pelayanan terhadap pasien serta memberikan waktu luang untuk dapat mendekatkan diri kepada pasien dan mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja pelayanan.
3. Bagi para peneliti selanjutnya, diharapkan bisa menambahkan variable-variabel lainnya yang mungkin masih kurang saat meneliti yaitu Empati (Emphaty) dan Kehandalan (Reability) yang berhubungan dengan kepuasan pasien di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajri, N., Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjung Ulang Pasien Rawat Inap Di puskesmas Tambak Kabupaten Bayumas Tahun 2015, Semarang : Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2016. (<https://lib.unnes.ac.id/28039/1/6411411123.pdf>)
- Darmawangsa, Dkk., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Aeng Rowa Kabupaten Takalas, Yogyakarta: FKM Hasanudin, 2015, Vol (4) (23). ([http://repository.stikesbhm.ac.id/328/1/SKRIPSI%20FEBRI%20PERMATASARI%](http://repository.stikesbhm.ac.id/328/1/SKRIPSI%20FEBRI%20PERMATASARI%20))
- Billy., Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Gmim Pancaran Kasih, Manado: Universitas Sam Ratulangi, 2016. (<http://www.ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/viewFile/22/22>)
- Andriani, A., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Bukittinggi, Sumatera Barat: Keperawatan STIKES, 2017, Vol(2)(1). (<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/461>.)
- Agus., Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penumping, Jawa Tengah: FKI UMS, 2017 vol(1)(3). (<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http:journals.ums.ac.id/indeks.php/BIK/article/>)
- Agus., Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penumping, Jawa Tengah: FKI UMS, 2017. (<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http:journals.ums.ac.id/indeks.php/BIK/article/>)
- Andriani, A., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Bukittinggi, Sumatera Barat: Keperawatan STIKES, 2017, Vol (2)(1). (<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/461>.)vol(1)(3).
- Fajri, N., Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjung Ulang Pasien Rawat Inap Di puskesmas Tambak Kabupaten Bayumas Tahun 2015, Semarang : Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2016. (<https://lib.unnes.ac.id/28039/1/6411411123.pdf>)

<https://bandaacehkota.bps.go.id/statictable/2021/08/28/224/jumlah-kunjungan-pasien-askes-umum-jamkesmas-dan-jka-di-puskesmas-kota-banda-aceh-2022-.html>

Rahmania., Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Temon I Kulom, Yogyakarta: Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan, 2015.(<http://digilib.unisayogya.ac.id/143/>)

Ratnawati., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tamahan Kota Semarang, Jurnal Universitas Semarang, 2014,Vol1(1).(https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585/html)

Profil Kesehatan Puskesmas, 2021

<https://data.bandaacehkota.go.id/index.php/dataset/single/jumlah-kunjungan-pasien-askes-umum-jamkesmas-dan-jka-di-puskesmas-kota-banda-aceh>.

Dinkes Aceh., Profil Kesehatan Aceh, 2021.

<https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2021/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2021.html>.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 30 tahun 2022

https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1666854298_554914.pdf

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2016, Pedoman Manajemen Puskesmas, Jakarta, 2016.

Suryatama, S., Aplikasi ISO Sebagai Standar Mutu, Jakarta : Kata Pena, 2014.

Wijono, N., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015, Jakarta : Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2015.

Jusriani, Dkk., Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, 2016

Orpa, O, A, dkk., Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas Akelamo di Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat, Manado: Program Studi Administrai Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sam Ratulangi; 2017.

Aina Almaridah, (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Di Klinik Islamic Center Kota Samarinda. SKR AINA ALMARDIAH(1).pdf

Permenkes RI., Tentang Pelayanan kesehatan pada Jaminan kesehatan Nasional. Jakarta: Depkes RI.

Munijaya, A.A.G. (2015). Manajemen Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC

Sudarsono, S., Renaldi, M. R., & Lubis, F. H. 2021. Mutu pelayanan dan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit X. Jurnal Prima Medika Sains, 3(2), 60–67.

Kunik Afifah, 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Cangkringan Sleman.

Puji, L. K. R., Ismaya, N. A., & Ulfa, U. 2020. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap RS Bhineka Bakti Husada. Edu Masda Journal, 4(2),

Budiarta, P.R.G. (2016). Hubungan Prilaku Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mopoya Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolang Mongondow. Jurnal Ilmiah Farmasi, vol 5 no.1

Iqbal, M. (2018). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2017.

Silfia, S. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan diruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah Meuraxa Banda Aceh. Banda Aceh: Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.

Nabella, & Ardia, Putra, Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas tersertifikasi akreditasi dasar, Banda Aceh: Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 2018, vol.3(4)

Karmilasari, Dkk., Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Jongaya, Makasar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2017, Vo.10(4).

Permenkes RI No.75, Fasilitas pelayanan kesehatan, 2014.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Syarifah Fazhila Azzahra, atas nama penelitian; mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien poli umum di puskesmas baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui puas atau tidak puas pasien ke puskesmas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan puas atau tidak puas pasien ke puskesmas.

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

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

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

_____ 2024

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama : Syarifah Fazhila Azzahra

Tanda tangan :



KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH
TAHUN 2023

No. Responden

I. Identitas Responde

Diharapkan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjawab pertanyaan, kemudian memberi tanda(v) di kotak yang sudah ada dan jawaban yang sesuai dengan jawaban anda

1. Tanggal Wawancara :

2. Nama :

3. Umur : ____ Tahun

4. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

5. Pekerjaan : ☐ buruh ☐ Petani
☐ PNS ☐ Swasta
☐ Pedagang ☐ Lain-lain

6. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD
☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

II. Variabel independen

Berilah tanda (v) pada kolom SKB/KB/B/SB sesuai dengan jawaban yang anda berikan.

Keterangan:

STS : Sangat Kurang Baik

TS : Kurang Baik

S : Baik

SS : Sangat Baik

Dimensi Mutu Pelayanan (Sumber : Adopsi Permenpan (2017)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
TANGIBLES (BUKTI FISIK)		SKB	KB	B	SB
1	Puskesmas telah memiliki gedung yang bersih dan terawat.				
2	Kelengkapan Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan tersedia dengan lengkap				
3	Kamar mandi/wc pasien terjaga kebersihannya.				
4	Secara umum petugas berpenampilan bersih, berpakaian rapi dan berpakaian seragam saat bekerja.				
5	Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang,				
6	Peralatan medis di Puskesmas memadai dan modern.				
7	Memiliki papan informasi dan petunjuk yang jelas.				
8	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya.				
9	Puskesmas telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap.				
10	Puskesmas memiliki lahan parkir yang nyaman, bersih dan baik.				

RELIABILITY (KEHANDALAN)		STB	TB	B	SB
1	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh.				
2	Kemampuan petugas pelayanan kesehatan sangat berkompetensi.				
3	Dokter hadir selalu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.				
4	Dokter melakukan pemeriksaan dengan teliti dan menyampaikan diagnose dengan lengkap.				
5	Perawat membantu dokter dalam melayani pasien dengan teliti.				
6	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan yang diterima.				
7	Puskesmas memberikan pelayanan pengobatan dengan cepat dan tidak berbelit-belit.				

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)		STB	TB	B	SB
1	Dokter menerima dan melayani pasien dengan baik.				
2	Perawat menyelesaikan tugasnya dengan tanggap dan cepat.				
3	Masyarakat/Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan.				
4	Petugas Pelayanan Kesehatan menanyakan tentang keluhan yang dirasakan masyarakat/pasien.				
5	Petugas Puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien.				
6	Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.				
7	Dokter selalu menanyakan gejala dan riwayat penyakit pasien, sebelum melakukan pemeriksaan.				

8	Tenaga non medis (pendaftaran, kasir, cs) cekatan dalam melayani pasien.				
9	Pengambilan hasil penunjang medis (hasil lab, penebusan obat) membutuhkan waktu yang cepat.				
10	Perawat memberikan informasi tentang kapan pelayanan kan diberikan.				
11	Petugas apotek menjelaskan dosis dan cara minum obat yang benar.				
12	Petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat.				
13	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien.				
14	Puskesmas cepat dalam melayani setiap pasien yang datang.				
ASSURANCE (JAMINAN)		STB	TB	B	SB
1	Pasien merasa terjamin dengan keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan				
2	Perawat berhati-hati dalam melaksanakan semua pekerjaannya.				
3	Perawat memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah				
4	Dokter menjelaskan secara jelas terhadap tindakan/penanganan tentang penyakit yang pasien derita.				
5	Pasien yang datang dilayani dengan sangat baik.				
6	Perawat teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan pengobatan yang sesuai dengan harapan pasien				
7	Petugas kesehatan mempunyai catatan medis pasien				
8	Petugas kesehatan bersikap baik saat mendengarkan keluhan dari pasien				

9	Perawat ramah dan tersenyum saat memberikan pelayanan pengobatan kepada setiap pasien.				
---	--	--	--	--	--

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
<i>EMPATHY (EMPATI)</i>		STB	TB	B	SB
1	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita				
2	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien				
3	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.				
4	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi				
5	Menghibur dan memberikan dorongan/motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.				
6	Kesediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan.				

III. Variabel Dependen

Berilah tanda (√) pada kolom SP, P dan KP sesuai dengan jawaban yang anda

berikan. SP = Sangat Puas P= Puas KP= Kurang Puas

NO	PENYATAAN	SP	P	KP
1	Bagaimanan pendapat anda tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya.			
2	Bagaimanan pendapat anda dengan kemudahan prosedur pelayanan di setiap unit di puskesmas.			
3	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.			
4	Bagaimana pendapat anda tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan.			
5	Bagaimanan pendapat anda tentang perilaku petugas dalam memberikan pelayanan terkait kesopanan dan keramahan.			

6	Bagaimana pendapat anda tentang kualitas sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas.			
7	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kenyamanan yang diberikan oleh Puskesmas.			
8	Bagaimana pendapat anda tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.			
9	Bagaimana pendapat anda tentang penanganan pengaduan penggunaan layanan di Puskesmas.			

Lampiran 2

TABEL SKOR

VARIABEL INDEPENDEN

NO	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
1	TANGIBLES (BUKTI FISIK)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 22 Median Tidak Baik, jika ≤ 22 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
2	RELIABILITY (KEHANDALAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 14 Median Tidak Baik, jika ≤ 14 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
3	RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 29 Median Tidak Baik, jika ≤ 29 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	

		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
		11	0	1	2	3	
		12	0	1	2	3	
		13	0	1	2	3	
		14	0	1	2	3	

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG,
			SB	B	TB	STB	
4	ASSURANCE (JAMINAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika = >19 Median Tidak Baik, jika <=19 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
5	Keperdulian (EMPATHY)	1	0	1	2	3	Baik, jika = >12 Median Tidak Baik, jika <=12 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	

VARIABEL DEPENDEN

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR			RENTANG
			KP	P	SP	
3	Kepuasan Pasien	1	0	1	2	Puas, jika => 13 Median Tidak puas, Jika <=13 Median
		2	0	1	2	
		3	0	1	2	
		4	0	1	2	
		5	0	1	2	
		6	0	1	2	
		7	0	1	2	
		8	0	1	2	
		9	0	1	2	

No. Res	Tanggal Wawancara	Nama/inisial	Umur	Jenis kelamin	Coding	Perkerjaan	Coding	Pendidikan	Coding
1	22 Januari 2024	S	65	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
2	22 Januari 2024	CA	45	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
3	22 Januari 2024	R	50	Perempuan	2	Guru Ngaji	6	Perguruan Tinggi	5
4	22 Januari 2024	R	42	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
5	22 Januari 2024	PI	64	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
6	22 Januari 2024	A	30	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
7	22 Januari 2024	CD	54	Perempuan	2	IRT	6	SMP	3
8	22 Januari 2024	HD	24	Perempuan	2	Swasta	4	SMA	4
9	22 Januari 2024	J	50	Laki-laki	1	Pedagang	5	Perguruan Tinggi	5
10	22 Januari 2024	SR	31	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
11	22 Januari 2024	M	68	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
12	23 Januari 2024	J	46	Perempuan	2	Pedagang	5	SMA	4
13	23 Januari 2024	TMD	62	Laki-laki	1	Pedagang	5	SMA	4
14	23 Januari 2024	NE	29	Perempuan	2	Guru Ngaji	6	Perguruan Tinggi	5
15	23 Januari 2024	R	62	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
16	23 Januari 2024	K	48	Laki-laki	1	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
17	23 Januari 2024	FN	35	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
18	23 Januari 2024	RR	43	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
19	23 Januari 2024	RA	29	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
20	23 Januari 2024	M	43	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
21	23 Januari 2024	RH	74	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
22	23 Januari 2024	M	51	Perempuan	2	Guru	6	Perguruan Tinggi	5
23	23 Januari 2024	J	74	Laki-laki	1	Buruh	1	SMA	4

Kepuasan pasien									Nilai	Coding	Keterangan	Bukti Fisik (tangibels)										Nilai	Coding	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Median= 13			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Median= 23		
1	1	1	1	2	2	2	2	2	14	1	Puas	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	22	2	Tidak Baik
2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	24	1	Baik
1	1	2	2	2	2	2	2	0	14	1	Puas	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	23	1	Baik
1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	1	Puas	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	2	Tidak Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	Tidak Puas	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	19	2	Tidak Baik
1	1	0	1	2	2	2	2	1	12	2	Tidak Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Baik
2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	1	Baik
1	0	1	1	0	2	2	2	2	11	2	Tidak Puas	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	25	1	Baik
1	1	0	1	2	1	1	1	1	9	2	Tidak Puas	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	24	1	Baik
1	1	0	1	1	2	2	2	1	11	2	Tidak Puas	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	22	2	Tidak Baik
1	1	1	1	1	1	2	2	1	11	2	Tidak Puas	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	23	1	Baik
2	0	0	1	2	2	2	2	2	13	1	Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	27	1	Baik
2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	27	1	Baik
2	0	0	2	2	1	1	2	2	12	2	Tidak Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	1	Baik
1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	1	Baik
1	1	0	1	0	2	2	2	2	11	2	Tidak Puas	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	24	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	23	1	Baik
1	1	0	1	1	2	2	2	2	12	2	Tidak Puas	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	24	1	Baik
1	1	0	1	1	2	2	2	1	11	2	Tidak Puas	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	23	1	Baik
2	2	2	1	1	2	2	2	1	15	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	25	1	Baik
1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	25	1	Baik
1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	26	1	Baik

Kehandalan (Reability)							Nilai	Coding	Keterangan	Responsiveness (Ketanggapan)														Nilai	Coding	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	Median = 15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Median= 30		
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	1	Baik
3	3	3	2	2	2	3	18	1	Baik	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	33	1	Baik
2	2	2	3	3	3	1	16	1	Baik	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	28	2	Tidak Baik
3	3	2	2	2	2	2	16	1	Baik	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	1	27	2	Tidak Baik
3	3	2	3	2	2	2	17	1	Baik	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	23	2	Tidak Baik
3	3	2	3	1	3	3	18	1	Baik	3	2	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	3	32	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Tidak Baik	2	2	2	2	1	3	2	0	2	3	1	2	2	1	25	2	Tidak Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	2	29	2	Tidak Baik
3	2	2	3	2	2	2	16	1	Baik	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	29	2	Tidak Baik
3	2	2	2	2	3	2	16	1	Baik	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	28	2	Tidak Baik
3	2	2	2	2	3	2	16	1	Baik	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	27	2	Tidak Baik
3	3	3	3	2	2	3	19	1	Baik	3	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	32	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	37	1	Baik
3	2	3	3	2	3	2	18	1	Baik	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	34	1	Baik
3	3	2	3	2	2	3	18	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	38	1	Baik
3	2	3	1	2	1	2	14	2	Tidak Baik	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	2	31	1	Baik
3	2	2	3	1	2	3	16	1	Baik	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	30	1	Baik
3	2	2	2	3	2	2	16	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	3	31	1	Baik
3	2	2	3	2	2	3	17	1	Baik	3	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	28	2	Tidak Baik
3	2	2	3	2	2	3	17	1	Baik	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	33	1	Baik
3	3	2	2	2	2	3	17	1	Baik	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	30	1	Baik
3	2	2	3	2	2	2	16	1	Baik	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	30	1	Baik
3	2	3	3	2	2	3	18	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	33	1	Baik

Jaminan(Assurance)									Nilai	Coding	Keterangan	Empaty (emphaty)						Nilai	Coding	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Median= 20			1	2	3	4	5	6	Median= 12		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	Baik	3	2	1	3	3	3	15	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	1	Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	2	3	2	2	3	2	3	3	23	1	Baik	3	2	1	3	3	2	14	1	Baik
2	2	2	2	2	2	3	3	3	21	1	Baik	2	1	1	2	2	2	10	2	Tidak Baik
2	2	2	3	3	3	3	2	3	23	1	Baik	2	2	1	2	3	2	12	1	Baik
3	2	1	3	2	2	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	3	3	1	12	1	Baik
2	2	2	2	2	2	3	2	3	20	1	Baik	1	1	1	2	1	2	8	2	Tidak Baik
3	1	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	3	3	1	12	1	Baik
2	2	1	2	2	2	3	2	1	17	2	Tidak Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
2	2	2	3	2	2	3	2	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	2	1	2	2	2	2	3	1	18	2	Tidak Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	2	1	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	2	2	3	3	3	16	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	3	1	25	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	1	1	3	2	3	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	3	1	25	1	Baik	3	2	1	3	2	2	13	1	Baik
2	2	1	3	2	3	3	3	1	20	1	Baik	3	2	2	3	2	2	14	1	Baik
2	2	1	3	2	2	3	3	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	3	2	2	12	1	Baik
2	2	2	3	2	2	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	2	3	2	12	1	Baik
2	2	2	2	2	2	3	3	1	19	2	Tidak Baik	2	1	1	3	2	3	12	1	Baik
2	2	1	3	3	2	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
2	2	2	3	3	2	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	2	2	2	2	2	2	3	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	2	3	2	12	1	Baik
3	2	2	2	2	3	2	3	1	20	1	Baik	3	2	3	2	2	3	15	1	Baik

24	23 Januari 2024	AAB	82	Laki-laki	1	-	6	SMA	4
25	24 Januari 2024	S	70	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
26	24 Januari 2024	I	34	Perempuan	2	IRT	6	Perguruan Tinggi	5
27	24 Januari 2024	NH	54	Laki-laki	1	Pedagang	5	Perguruan Tinggi	5
28	24 Januari 2024	MY	43	Laki-laki	1	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
29	24 Januari 2024	S	44	Laki-laki	1	Pedagang	5	SMA	4
30	24 Januari 2024	T	25	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
31	24 Januari 2024	RM	58	Perempuan	2	IRT	6	SMP	3
32	24 Januari 2024	FH	51	Laki-laki	1	Pedagang	5	SMA	4
33	24 Januari 2024	C	68	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
34	24 Januari 2024	ZRP	20	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
35	24 Januari 2024	FW	39	Perempuan	2	Pedagang	5	Perguruan Tinggi	5
36	24 Januari 2024	HWW	50	Laki-laki	1	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
37	24 Januari 2024	DH	52	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
38	25 Januari 2024	NH	59	Perempuan	2	IRT	6	SMP	3
39	25 Januari 2024	M	76	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
40	25 Januari 2024	WO	18	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
41	25 Januari 2024	CA	52	Perempuan	2	Pedagang	5	SMA	4
42	25 Januari 2024	Z	69	Laki-laki	1	Buruh	1	SMA	4
43	25 Januari 2024	SH	28	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
44	25 Januari 2024	Y	37	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
45	25 Januari 2024	IW	60	Perempuan	2	IRT	6	Perguruan Tinggi	5
46	25 Januari 2024	DH	19	Perempuan	2	Swasta	4	SMA	4
47	25 Januari 2024	D	42	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
48	25 Januari 2024	BH	34	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
49	25 Januari 2024	HR	31	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
50	25 Januari 2024	MY	35	Laki-laki	1	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
51	25 Januari 2024	TMR	71	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
52	26 Januari 2024	RA	49	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4

2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	1	Puas	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	23	1	Baik
2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Baik
1	2	1	1	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	24	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	Puas	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	1	Baik
1	1	1	2	1	2	1	2	1	12	2	Tidak Puas	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	25	1	Baik
1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	22	2	Tidak Baik
1	1	0	1	2	2	2	2	2	13	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	26	1	Baik
1	1	1	2	1	2	1	2	2	13	1	Puas	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	23	1	Baik
1	2	2	1	2	1	2	2	2	15	1	Puas	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	24	1	Baik
1	2	1	1	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	25	1	Baik
1	1	1	1	1	2	2	2	2	13	1	Puas	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	27	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	Puas	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	25	1	Baik
1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	26	1	Baik
1	2	0	1	1	2	2	2	2	13	1	Puas	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	26	1	Baik
1	2	1	1	1	2	2	1	2	13	1	Puas	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	1	Baik
1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	20	2	Tidak Baik
0	1	0	2	2	2	2	2	2	13	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	24	1	Baik
0	1	0	1	2	2	2	2	0	10	2	Tidak Puas	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	23	1	Baik
2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	1	Puas	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	25	1	Baik
2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	Puas	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	26	1	Baik
1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	1	Puas	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	23	1	Baik
2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	Puas	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	25	1	Baik
0	1	0	2	2	2	2	2	2	13	1	Puas	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	28	1	Baik
1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27	1	Baik
1	2	1	1	1	2	2	2	1	13	2	Tidak Puas	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	23	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	1	1	12	2	Tidak Puas	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	21	2	Tidak Baik
1	1	0	1	2	2	2	2	2	13	1	Puas	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	27	1	Baik
1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	23	1	Baik
1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	23	1	Baik

3	2	3	3	2	3	2	18	1	Baik	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	32	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	33	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Tidak Baik	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	31	1	Baik
3	3	2	2	2	3	3	18	1	Baik	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	29	2	Tidak Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	35	1	Baik
2	3	2	3	1	3	2	16	1	Baik	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	33	1	Baik
3	2	2	2	1	2	2	14	2	Tidak Baik	3	2	1	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	33	1	Baik
2	2	2	3	3	2	2	16	1	Baik	3	2	1	3	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	31	1	Baik
2	3	2	2	1	2	3	15	1	Baik	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3	3	32	1	Baik
3	2	2	2	2	3	2	16	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	32	1	Baik
3	2	3	3	2	3	3	19	1	Baik	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	33	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	33	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	31	1	Baik
3	2	3	2	2	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	34	1	Baik
3	2	2	3	2	3	3	18	1	Baik	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	31	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	30	1	Baik
3	3	2	3	2	2	3	18	1	Baik	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	35	1	Baik
3	3	1	3	1	3	3	17	1	Baik	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	29	2	Tidak Baik
2	2	2	2	1	2	3	14	2	Tidak Baik	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	31	1	Baik
3	2	2	2	3	3	3	18	1	Baik	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	37	1	Baik
2	2	2	3	2	2	3	16	1	Baik	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	32	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	2	35	1	Baik
3	3	2	3	3	2	3	19	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	1	35	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	31	1	Baik
3	3	2	3	1	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	34	1	Baik
3	3	2	2	3	2	2	17	1	Baik	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	2	31	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	17	1	Baik	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	32	1	Baik
3	2	3	3	3	2	2	18	1	Baik	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	31	1	Baik
3	2	3	3	2	2	2	17	1	Baik	3	3	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	34	1	Baik

2	2	2	2	3	2	3	2	1	19	2	Tidak Baik	2	1	1	2	3	3	12	1	Baik
3	3	2	3	2	2	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	Tidak Baik	3	1	3	3	3	2	15	1	Baik
2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
3	3	2	2	3	2	3	2	1	21	1	Baik	3	3	1	3	3	1	14	1	Baik
2	2	1	3	2	3	3	2	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	3	2	2	12	1	Baik
3	3	3	2	2	2	3	2	1	21	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	1	3	3	2	3	3	1	21	1	Baik	3	2	1	3	1	2	12	1	Baik
3	2	1	3	2	2	3	2	2	20	1	Baik	3	1	1	3	3	2	13	1	Baik
3	2	2	2	3	2	2	2	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	3	2	2	2	3	3	3	1	22	1	Baik	3	2	1	3	2	2	13	1	Baik
3	2	2	3	3	2	3	2	1	21	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
3	2	2	2	2	3	3	3	1	21	1	Baik	3	2	1	2	3	3	14	1	Baik
2	2	2	3	3	2	3	2	1	20	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
3	2	1	3	3	2	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	3	3	2	13	1	Baik
2	2	2	2	1	1	2	3	1	16	2	Tidak Baik	2	1	1	2	2	3	11	2	Tidak Baik
3	2	1	3	3	3	3	2	1	21	1	Baik	3	2	2	2	3	2	14	1	Baik
2	1	2	3	3	1	3	3	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	3	1	1	10	2	Tidak Baik
3	2	1	2	3	2	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	1	3	2	3	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	3	2	2	12	1	Baik
3	3	3	3	2	2	3	2	2	23	1	Baik	3	1	1	2	3	2	12	1	Baik
3	2	1	2	2	2	3	3	1	19	2	Tidak Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	1	2	3	2	3	3	1	20	1	Baik	3	1	1	2	2	2	11	2	Tidak Baik
3	3	3	3	3	1	3	3	1	23	1	Baik	3	2	2	3	3	3	16	1	Baik
3	3	3	2	3	2	2	2	1	21	1	Baik	2	1	1	3	2	3	12	1	Baik
3	2	1	3	2	2	3	3	2	21	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
3	2	1	2	1	1	2	2	1	15	2	Tidak Baik	2	1	1	2	3	3	12	1	Baik
3	2	2	3	2	2	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	2	2	3	12	1	Baik
3	2	3	2	3	2	3	2	2	22	1	Baik	3	2	3	2	3	2	15	1	Baik

53	26 Januari 2024	A	22	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
54	26 Januari 2024	FA	26	Perempuan	2	Mahasiswa	6	SMA	4
55	26 Januari 2024	M	31	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
56	26 Januari 2024	Z	60	Perempuan	2	Pedagang	5	SMA	4
57	26 Januari 2024	MU	63	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
58	29 Januari 2024	AM	74	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
59	29 Januari 2024	OK	64	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
60	29 Januari 2024	CH	49	Perempuan	2	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
61	29 Januari 2024	AH	25	Laki-laki	1	Mahasiswa	6	SMA	4
62	29 Januari 2024	ZA	41	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
63	29 Januari 2024	MRF	24	Laki-laki	1	Mahasiswa	6	SMA	4
64	29 Januari 2024	R	68	Perempuan	2	Pedagang	5	SMA	4
65	29 Januari 2024	SB	27	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
66	29 Januari 2024	MH	52	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
67	29 Januari 2024	MJ	76	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
68	30 Januari 2024	MA	54	Laki-laki	1	Swasta	4	SMA	4
69	30 Januari 2024	S	56	Perempuan	2	IRT	6	SMA	4
70	30 Januari 2024	MR	29	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
71	30 Januari 2024	NH	54	Perempuan	2	IRT	6	Perguruan Tinggi	5
72	30 Januari 2024	HR	81	Laki-laki	1	Buruh	1	SMA	4
73	30 Januari 2024	RA	49	Perempuan	2	Swasta	4	SMA	4
74	30 Januari 2024	JN	48	Laki-laki	1	Petani	2	SMA	4
75	30 Januari 2024	H	68	Perempuan	2	IRT	6	Perguruan Tinggi	5
76	30 Januari 2024	N	40	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5
77	30 Januari 2024	Y	43	Laki-laki	1	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
78	30 Januari 2024	CIH	66	Perempuan	2	Pedagang	5	SMA	4
79	30 Januari 2024	IF	40	Perempuan	2	Swasta	4	Perguruan Tinggi	5
80	30 Januari 2024	R	29	Perempuan	2	PNS	3	Perguruan Tinggi	5

1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	23	1	Baik
1	2	1	1	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	27	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	22	2	Tidak Baik
1	2	1	2	1	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	27	1	Baik
1	2	1	1	2	1	1	2	2	13	1	Puas	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	23	1	Baik
2	2	1	1	1	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	24	1	Baik
1	2	1	2	1	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	27	1	Baik
1	2	2	1	1	1	2	2	2	14	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	Puas	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	1	Baik
1	2	2	1	1	2	2	2	2	15	1	Puas	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	28	1	Baik
1	2	1	2	1	2	2	2	2	15	1	Puas	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	1	Baik
1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	27	1	Baik
1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28	1	Baik
1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	26	1	Baik
1	1	1	2	1	1	2	2	1	12	2	Tidak Puas	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	22	2	Tidak Baik
1	2	1	2	1	2	2	1	2	14	1	Puas	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	23	1	Baik
1	1	1	1	1	2	2	2	2	13	1	Puas	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	26	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	2	14	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	25	1	Baik
1	1	1	2	1	2	2	2	1	13	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	24	1	Baik
1	2	1	1	1	2	1	2	2	13	1	Puas	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	23	1	Baik
1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	1	Baik
1	1	2	1	2	2	2	2	2	15	1	Puas	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	27	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	1	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	Puas	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	1	Baik
2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	1	Puas	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	27	1	Baik
2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	Puas	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	27	1	Baik
1	2	2	1	2	2	2	2	2	16	1	Puas	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	27	1	Baik

3	3	2	2	1	2	2	15	1	Baik	3	1	2	3	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	32	1	Baik
3	2	2	2	3	3	3	18	1	Baik	3	2	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	31	1	Baik
3	2	2	3	2	3	3	18	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	34	1	Baik
3	3	2	3	2	3	3	19	1	Baik	3	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	32	1	Baik
3	2	3	2	2	3	3	18	1	Baik	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	33	1	Baik
3	2	2	3	2	2	3	17	1	Baik	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	32	1	Baik
3	3	2	3	2	2	3	18	1	Baik	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	34	1	Baik
3	2	2	3	3	2	3	18	1	Baik	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	34	1	Baik
3	3	2	3	2	2	3	18	1	Baik	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	32	1	Baik
3	2	3	3	2	3	3	19	1	Baik	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	37	1	Baik
3	2	3	3	2	3	3	19	1	Baik	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	2	3	3	3	2	3	19	1	Baik	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	39	1	Baik
3	2	3	2	2	3	3	18	1	Baik	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	37	1	Baik
3	3	3	2	3	2	3	19	1	Baik	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	2	2	3	2	2	3	17	1	Baik	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	2	30	1	Baik
3	2	2	2	1	2	2	14	2	Tidak Baik	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	29	2	Tidak Baik
3	3	2	3	3	3	2	19	1	Baik	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	35	1	Baik
3	2	3	3	2	2	2	17	1	Baik	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	31	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	3	2	31	1	Baik
2	3	2	2	3	2	2	16	1	Baik	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	32	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	33	1	Baik
3	2	3	3	3	3	3	20	1	Baik	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	38	1	Baik
3	3	3	3	3	3	3	21	1	Baik	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	2	3	3	3	3	3	20	1	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	40	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	1	Baik	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	38	1	Baik
3	2	3	3	3	3	3	20	1	Baik	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	38	2	Tidak Baik

3	2	2	2	2	3	2	2	3	21	1	Baik	2	1	1	2	2	2	10	2	Tidak Baik
2	3	2	3	3	2	3	3	1	22	1	Baik	3	2	1	3	3	3	15	1	Baik
2	2	2	3	3	2	2	3	2	21	1	Baik	2	1	1	2	3	2	11	2	Tidak Baik
2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	2	1	2	2	2	12	1	Baik
2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
3	2	2	3	2	2	2	2	1	19	2	Tidak Baik	3	2	2	2	2	3	14	1	Baik
2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
2	3	3	3	3	3	2	3	1	23	1	Baik	3	2	1	1	3	2	12	1	Baik
3	2	2	3	2	3	3	3	1	22	1	Baik	3	2	1	3	3	3	15	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
2	2	3	3	3	2	3	3	1	22	1	Baik	3		1	2	3	3	12	1	Baik
2	2	3	2	3	2	3	2	1	20	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
2	3	3	3	3	3	3	3	1	24	1	Baik	3	3	3	2	3	3	17	1	Baik
3	2	3	2	3	2	2	3	1	21	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
3	2	3	3	3	2	3	3	1	23	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	2	3	2	2	3	2	1	20	1	Baik	3	1	1	3	3	2	13	1	Baik
2	1	1	2	3	1	2	3	1	16	2	Tidak Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
3	2	2	3	3	2	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	2	2	3	12	1	Baik
2	2	2	3	3	2	2	3	1	20	1	Baik	3	1	1	2	3	3	13	1	Baik
3	2	2	2	3	2	3	3	1	21	1	Baik	3	1	1	2	3	2	12	1	Baik
3	2	2	3	2	2	2	3	1	20	1	Baik	3	1	1	2	3	2	12	1	Baik
2	3	3	3	3	3	3	3	1	24	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	2	3	3	3	3	3	1	23	1	Baik	3	1	1	3	2	3	13	1	Baik
2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
2	2	3	3	3	3	3	3	1	23	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	2	3	2	3	2	3	3	1	22	1	Baik	3	3	1	3	3	3	16	1	Baik
3	2	3	3	3	3	3	3	1	24	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik
3	3	3	2	3	2	3	3	1	23	1	Baik	3	1	1	3	3	3	14	1	Baik



No : 269.e/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baiturrahman, Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Syarifah Fazhila Azzahra
NPM : 1707110121
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN POLI UMUM DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH
TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 15 Januari 2024



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



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888

Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/046/BN/2024

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
 4. Surat Dari Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor: 269.c/UM.FKM.M/I/2024 Tanggal 15 Januari 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian/Data Awal

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

- Nama/NPM : Syarifah Fazhila Azzahra / 1707110121
- Jabatan/Pekerjaan : Mahasiswa/i
- Alamat : Jl. Cinta Kasih Barat 7 No.4 Gampong Panteriek Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
- Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh,
- Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
- Jangka Waktu : 17 Januari s/d 17 Maret 2024
- Peserta : -
- Penanggung jawab : Prof. Basri Aramico Ib, SKM., MPH (Dekan)
- Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Poli Umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Poli Umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Walikota Banda Aceh Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Banda Aceh

Pada Tanggal : 17 Januari 2024



a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,

Ir. Yusranidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B. Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN



JL. BELIBIS LR. ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Banda Aceh, 23 Maret 2024

Nomor : 070 / 403 / PKBR /2024
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh nomor : 070/046/BNB/2024 Tanggal : 17 Januari 2024, perihal rekomendasi penelitian maka bersama ini kami terangkan bahwa :

Nama : Syarifah Fazhila Azzahra
NPM : 1707110121
Judul Penelitian : Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2023.

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 23 Maret 2024.

Demikianlah keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Frequencies

Statistics

	Umur Responden	Jenis kelamin Responden	Perkerjaan Responden	Pendidikan Responden	Kepuasan Pasien	Bukti Fisik (Tangibles)	Kehandalan (Reliability)	Ketanggepan (Responsiveness)	Jaminan (Assurance)	Empati (Empathy)
N Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	8	10.0	10.0	10.0
26-35 Tahun	12	15.0	15.0	25.0
36-45 Tahun	13	16.2	16.2	41.2
46-55 Tahun	21	26.2	26.2	67.5
56-65 Tahun	11	13.8	13.8	81.2
> 66 Tahun	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Jenis kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	34	42.5	42.5	42.5
Perempuan	46	57.5	57.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Perkerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	3	3.8	3.8	3.8
	Petani	1	1.2	1.2	5.0
	PNS	11	13.8	13.8	18.8
	Swasta	23	28.8	28.8	47.5
	Pedagang	11	13.8	13.8	61.2
	Lain-lain	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	3.8	3.8	3.8
	SMA	46	57.5	57.5	61.2
	Perguruan tinggi	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	64	80.0	80.0	80.0
	Tidak Puas	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Bukti Fisik (Tangibles)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	70	87.5	87.5	87.5
	Tidak Baik	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kehandalan (Reliability)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	74	92.5	92.5	92.5
	Tidak Baik	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Ketanggapan (Responsiveness)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	83.8	83.8	83.8
	Tidak Baik	13	16.2	16.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jaminan (Assurance)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	80.0	80.0	80.0
	Tidak Baik	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Empati (Empathy)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	83.8	83.8	83.8
	Tidak baik	13	16.2	16.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Fisik (Tangibles) * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Kehandalan (Reliability) * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Ketanggapan (Responsiveness) * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Jaminan (Assurance) * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Empati (Empathy) * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Bukti Fisik (Tangibles) * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Bukti Fisik (Tangibles)	Kurang Baik	Count	5	5	10
		% of Total	6.2%	6.2%	12.5%
	Baik	Count	11	59	70
		% of Total	13.8%	73.8%	87.5%
Total	Count	16	64	80	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.429 ^a	1	.011	.024	.024
Continuity Correction ^b	4.464	1	.035		
Likelihood Ratio	5.315	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.348	1	.012		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Kehandalan (Reliability) * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Kehandalan (Reliability)	Kurang Baik	Count	2	4	6
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
	Baik	Count	14	60	74
		% of Total	17.5%	75.0%	92.5%
Total		Count	16	64	80
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.721 ^a	1	.396	.594	.345
Continuity Correction ^b	.101	1	.750		
Likelihood Ratio	.640	1	.424		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.712	1	.399		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketanggapan (Responsiveness) * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Ketanggapan (Responsiveness)	Kurang Baik	Count	6	7	13
		% of Total	7.5%	8.8%	16.2%
	Baik	Count	10	57	67
		% of Total	12.5%	71.2%	83.8%
Total	Count		16	64	80
	% of Total		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.636 ^a	1	.010	.019	.019
Continuity Correction ^b	4.828	1	.028		
Likelihood Ratio	5.650	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.553	1	.010		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan (Assurance) * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Jaminan (Assurance)	Kurang Baik	Count	7	9	16
		% of Total	8.8%	11.2%	20.0%
	Baik	Count	9	55	64
		% of Total	11.2%	68.8%	80.0%
Total		Count	16	64	80
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.051 ^a	1	.008	.014	.014
Continuity Correction ^b	5.317	1	.021		
Likelihood Ratio	6.154	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.963	1	.008		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati (Empathy) * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Empati (Empathy)	Kurang Baik	Count	3	10	13
		% of Total	3.8%	12.5%	16.2%
	Baik	Count	13	54	67
		% of Total	16.2%	67.5%	83.8%
Total		Count	16	64	80
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.092 ^a	1	.762	.717	.508
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.089	1	.765		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.091	1	.763		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Syarifah Fazhila Azzahra, atas nama penelitian; mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien poli umum di puskesmas baiturrahman Banda Aceh tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui puas atau tidak puas pasien ke puskesmas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan puas atau tidak puas pasien ke puskesmas.

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

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

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

_____ 2024

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama : Syarifah Fazhila Azzahra

Tanda tangan :



KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH
TAHUN 2023

No. Responden

I. Identitas Responde

Diharapkan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjawab pertanyaan, kemudian memberi tanda(v) di kotak yang sudah ada dan jawaban yang sesuai dengan jawaban anda

1. Tanggal Wawancara :
2. Nama :
3. Umur : ____ Tahun
4. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
5. Pekerjaan : ☐ buruh ☐ Petani
☐ PNS ☐ Swasta
☐ Pedagang ☐ Lain-lain
6. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD
☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

II. Variabel independen

Berilah tanda (v) pada kolom SKB/KB/B/SB sesuai dengan jawaban yang anda berikan.

Keterangan:

STS : Sangat Kurang Baik

TS : Kurang Baik

S : Baik

SS : Sangat Baik

Dimensi Mutu Pelayanan (Sumber : Adopsi Permenpan (2017)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
TANGIBLES (BUKTI FISIK)		SKB	KB	B	SB
1	Puskesmas telah memiliki gedung yang bersih dan terawat.				
2	Kelengkapan Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan tersedia dengan lengkap				
3	Kamar mandi/wc pasien terjaga kebersihannya.				
4	Secara umum petugas berpenampilan bersih, berpakaian rapi dan berpakaian seragam saat bekerja.				
5	Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang,				
6	Peralatan medis di Puskesmas memadai dan modern.				
7	Memiliki papan informasi dan petunjuk yang jelas.				
8	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya.				
9	Puskesmas telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap.				
10	Puskesmas memiliki lahan parkir yang nyaman, bersih dan baik.				

RELIABILITY (KEHANDALAN)		STB	TB	B	SB
1	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh.				
2	Kemampuan petugas pelayanan kesehatan sangat berkompetensi.				
3	Dokter hadir selalu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.				
4	Dokter melakukan pemeriksaan dengan teliti dan menyampaikan diagnose dengan lengkap.				
5	Perawat membantu dokter dalam melayani pasien dengan teliti.				
6	Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan yang diterima.				
7	Puskesmas memberikan pelayanan pengobatan dengan cepat dan tidak berbelit-belit.				

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)		STB	TB	B	SB
1	Dokter menerima dan melayani pasien dengan baik.				
2	Perawat menyelesaikan tugasnya dengan tanggap dan cepat.				
3	Masyarakat/Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan.				
4	Petugas Pelayanan Kesehatan menanyakan tentang keluhan yang dirasakan masyarakat/pasien.				
5	Petugas Puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien.				
6	Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.				
7	Dokter selalu menanyakan gejala dan riwayat penyakit pasien, sebelum melakukan pemeriksaan.				

8	Tenaga non medis (pendaftaran, kasir, cs) cekatan dalam melayani pasien.				
9	Pengambilan hasil penunjang medis (hasil lab, penebusan obat) membutuhkan waktu yang cepat.				
10	Perawat memberikan informasi tentang kapan pelayanan kan diberikan.				
11	Petugas apotek menjelaskan dosis dan cara minum obat yang benar.				
12	Petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat.				
13	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien.				
14	Puskesmas cepat dalam melayani setiap pasien yang datang.				
ASSURANCE (JAMINAN)		STB	TB	B	SB
1	Pasien merasa terjamin dengan keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan				
2	Perawat berhati-hati dalam melaksanakan semua pekerjaannya.				
3	Perawat memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah				
4	Dokter menjelaskan secara jelas terhadap tindakan/penanganan tentang penyakit yang pasien derita.				
5	Pasien yang datang dilayani dengan sangat baik.				
6	Perawat teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan pengobatan yang sesuai dengan harapan pasien				
7	Petugas kesehatan mempunyai catatan medis pasien				
8	Petugas kesehatan bersikap baik saat mendengarkan keluhan dari pasien				

9	Perawat ramah dan tersenyum saat memberikan pelayanan pengobatan kepada setiap pasien.				
---	--	--	--	--	--

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
<i>EMPATHY (EMPATI)</i>		STB	TB	B	SB
1	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita				
2	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien				
3	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.				
4	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi				
5	Menghibur dan memberikan dorongan/motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.				
6	Kesediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan.				

III. Variabel Dependen

Berilah tanda (√) pada kolom SP, P dan KP sesuai dengan jawaban yang anda

berikan. SP = Sangat Puas P= Puas KP= Kurang Puas

NO	PENYATAAN	SP	P	KP
1	Bagaimanan pendapat anda tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya.			
2	Bagaimanan pendapat anda dengan kemudahan prosedur pelayanan di setiap unit di puskesmas.			
3	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.			
4	Bagaimana pendapat anda tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan.			
5	Bagaimanan pendapat anda tentang perilaku petugas dalam memberikan pelayanan terkait kesopanan dan keramahan.			

6	Bagaimana pendapat anda tentang kualitas sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas.			
7	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kenyamanan yang diberikan oleh Puskesmas.			
8	Bagaimana pendapat anda tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.			
9	Bagaimana pendapat anda tentang penanganan pengaduan penggunaan layanan di Puskesmas.			

Lampiran 2

TABEL SKOR

VARIABEL INDEPENDEN

NO	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
1	TANGIBLES (BUKTI FISIK)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 22 Median Tidak Baik, jika ≤ 22 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
2	RELIABILITY (KEHANDALAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 14 Median Tidak Baik, jika ≤ 14 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
3	RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika ≥ 29 Median Tidak Baik, jika ≤ 29 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	

		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
		11	0	1	2	3	
		12	0	1	2	3	
		13	0	1	2	3	
		14	0	1	2	3	

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG,
			SB	B	TB	STB	
4	ASSURANCE (JAMINAN)	1	0	1	2	3	Baik, jika = >19 Median Tidak Baik, jika <=19 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			SB	B	TB	STB	
5	Keperdulian (EMPATHY)	1	0	1	2	3	Baik, jika = >12 Median Tidak Baik, jika <=12 Median
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	

VARIABEL DEPENDEN

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO. URUT PERTANYAN	BOBOT SKOR			RENTANG
			KP	P	SP	
3	Kepuasan Pasien	1	0	1	2	Puas, jika => 13 Median Tidak puas, Jika <=13 Median
		2	0	1	2	
		3	0	1	2	
		4	0	1	2	
		5	0	1	2	
		6	0	1	2	
		7	0	1	2	
		8	0	1	2	
		9	0	1	2	

Lampiran 6

DOKUMINTASI







PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN

Jl. Belibis, Lt. Adam, No. 6, Ling Labui, Kel. Atenuk Pahlawan, Banda Aceh

Lembaran Disposisi

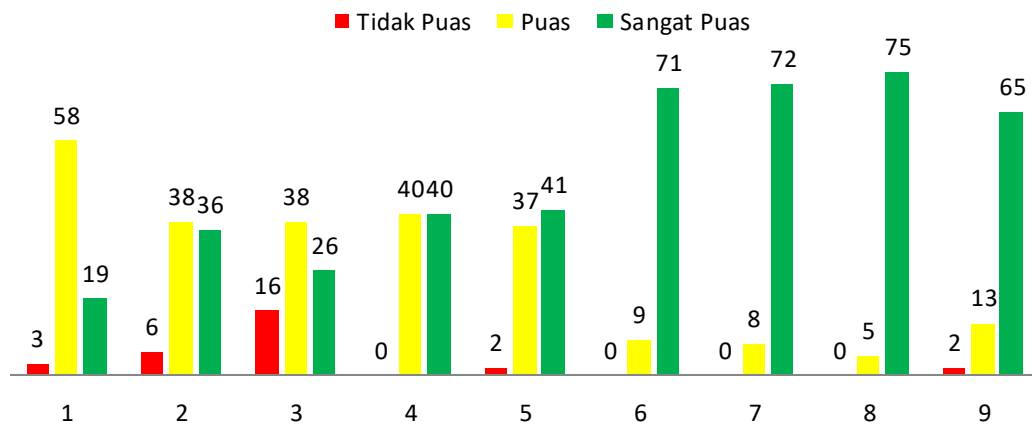
SURAT DARI : CIM - F. Kes. Medy	NOMOR : 451
TGL SURAT : 22-05-2023	NOMOR : 225/UM.FPM/10/023
DI TERIMA TGL : 23-05-2023	TGL PENYELESAI :
HAS : permohonan ploton awal	INSTRUKSI/INFORMASI :
DITERUSKAN KEPADA :	
Pd. kunjungan →	

Lampiran 7

GRAFIK JUMLAH PERTANYAAN

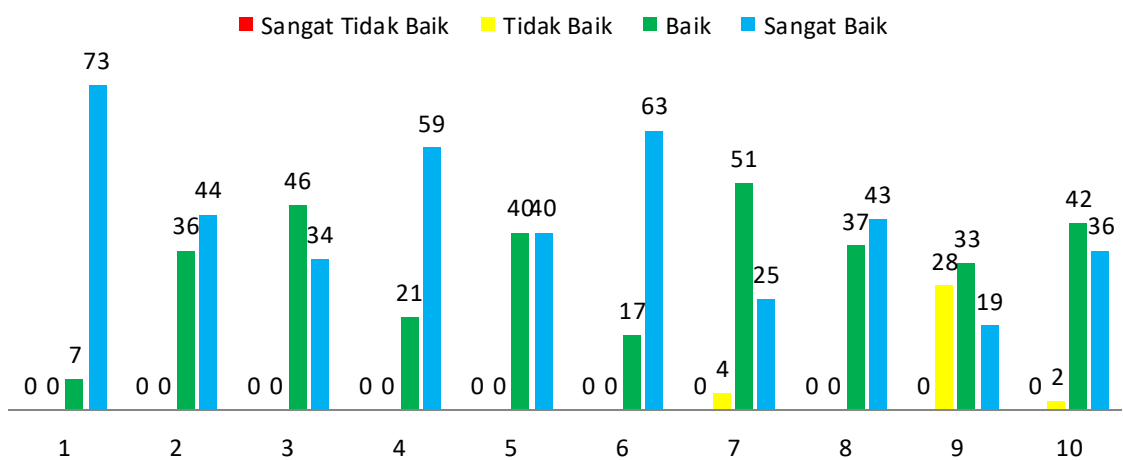
A Kepuasan pasien

JAWABAN PERTANYAAN

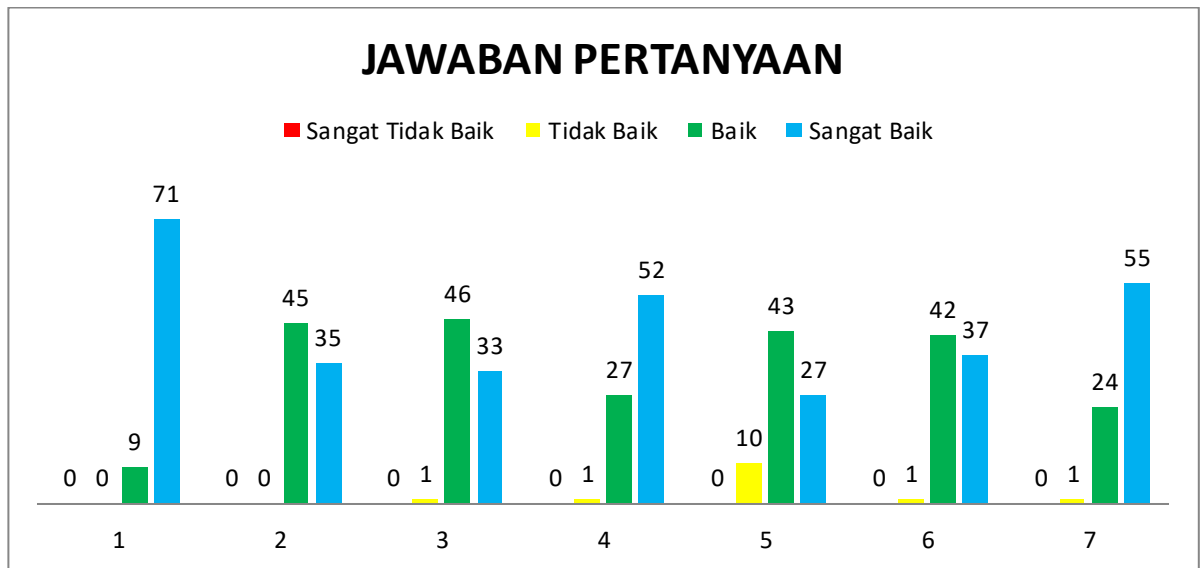


B Bukti Fisik (tangibels)

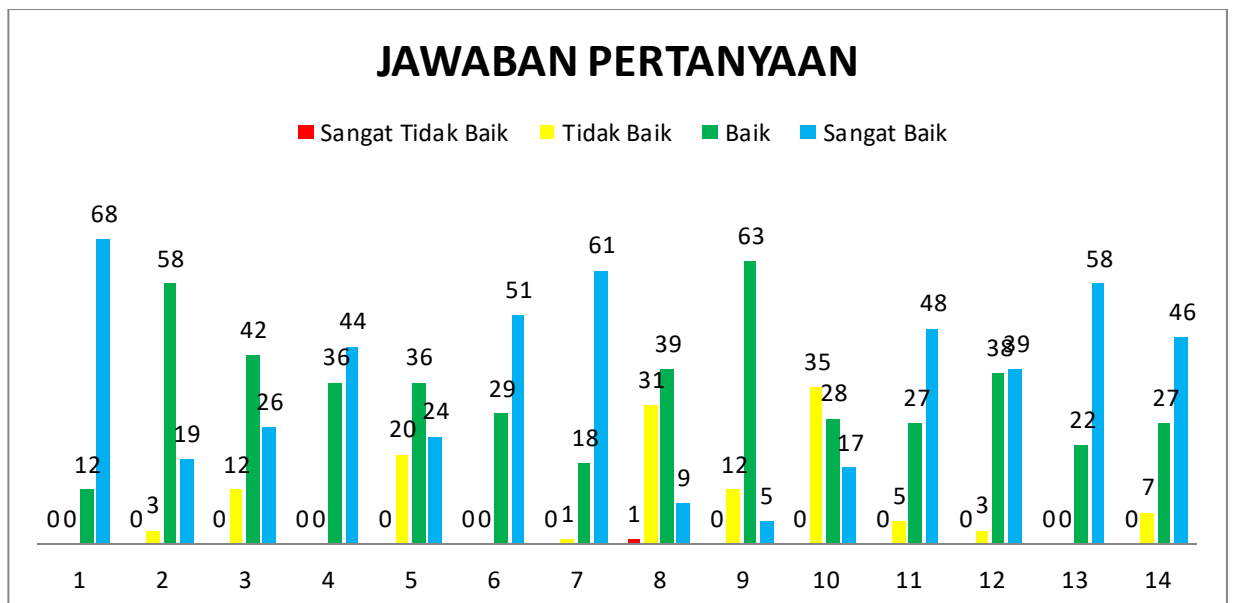
JAWABAN PERTANYAAN



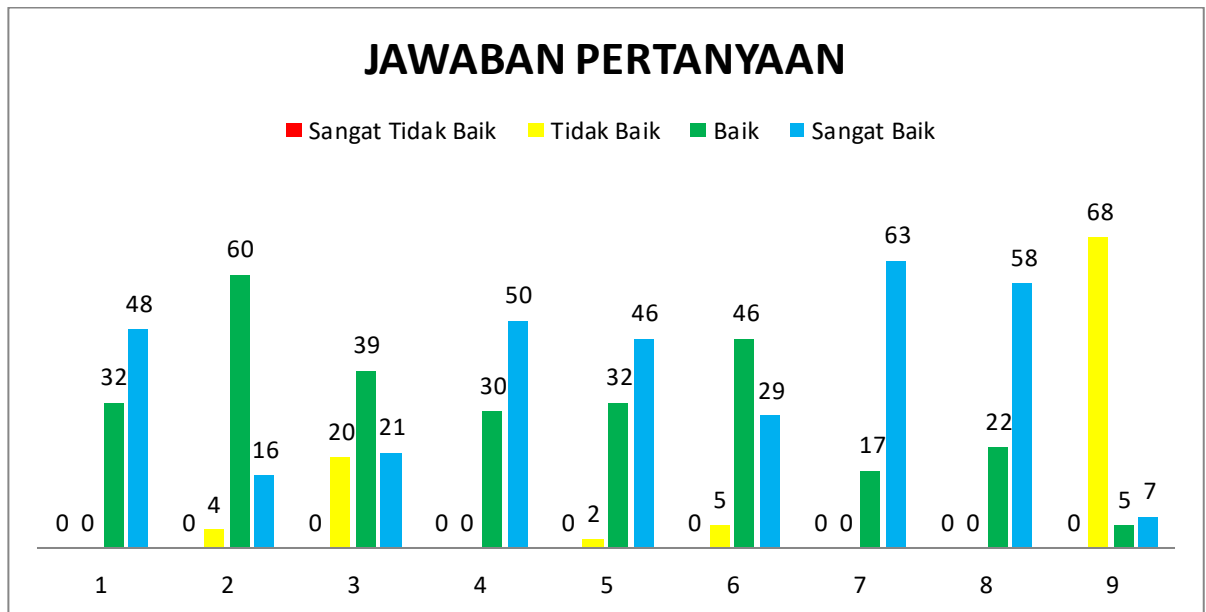
C Kehandalan (Reability)



D Ketanggapan (Responsiveness)



E Jaminan(Assurance)



F Empaty (emphaty)

