

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN
PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR
TAHUN 2024**



OLEH :

ANIS MISKA. MZ
NPM : 1907110093

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN
PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR
TAHUN 2024**

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



OLEH :

ANIS MISKA. MZ
NPM : 1907110093

**FAKUTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANIS MISKA. MZ
NPM :1907110093
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah aceh
Peminatan : Adminitrasi dan Kebijakan kesehatan (AKK)
Judul Skripsi :FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuatoleh 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 Sidang Skripsi.

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

Banda Aceh, Januari 2024

Penulis



ANIS MISKA. MZ

1907110093

ABSTRAK

Nama : ANIS MISKA. MZ
NPM : 1907110093

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

xi+ 91 halaman+ 15 tabel+ 13 lampiran

Pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini terlihat dari jumlah kunjungan ke puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia masih rendah, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Kehandalan, Daya Tanggap, Empati, Jaminan, dan Bukti fisik terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Montasik.

Penelitian yang penulis lakukan ini bersifat Deskriptif analitik dengan *Cross Sectional* dengan Uji Chi-Square. Populasi dalam penelitian ini adalah 495 masyarakat dan sampel sebanyak 84. Penelitian ini penulis lakukan dari tanggal 12-23 Agustus 2023 di Desa Seumet. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan beberapa literatur yang mendukung penelitian ini. Dengan menggunakan uji statistik Chi-Square.

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Kepuasan Masyarakat dengan Kehandalan dengan *P Value* = 0.004, Daya Tanggap *P Value* = 0.010, Jaminan *P Value* = 0.003, Empati *P Value* = 0.009, serta Bukti Fisik dengan *P Value* = 0.001. Hasil Univariat menunjukkan bahwa 63.1% menyatakan kepuasan pasien baik, sedangkan 64.3% mempunyai kehandalan yang baik, 59.5% Daya tanggap yang baik, 47.6% memberikan jaminan yang baik, 53.6% empati yang baik serta Bukti fisik yang baik 55.4%.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati dan Bukti Fisik dengan tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan agar dapat meningkatkan lagi Kualitas pelayanan, petugas Kesehatan tepat waktu dalam memberikan pelayanan dengan kualitas pelayanan yang baik dan diharapkan mampu memberikan kepuasan kepada pasien.

Kata Kunci : Tingkat Kepuasan, Kehandalan, Daya Tanggap, empati, Jaminan, *Cross Sectional*

Daftar Pustaka : 40 buah (2002-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Disetujui untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

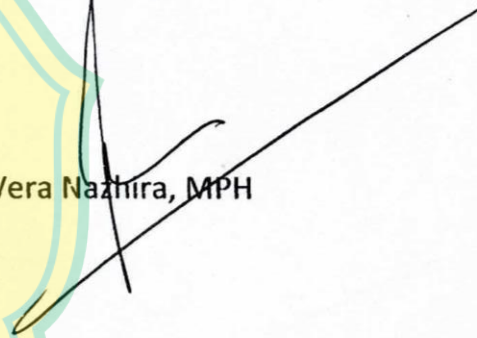
Banda Aceh, 29 Januari 2024

Pembimbing I

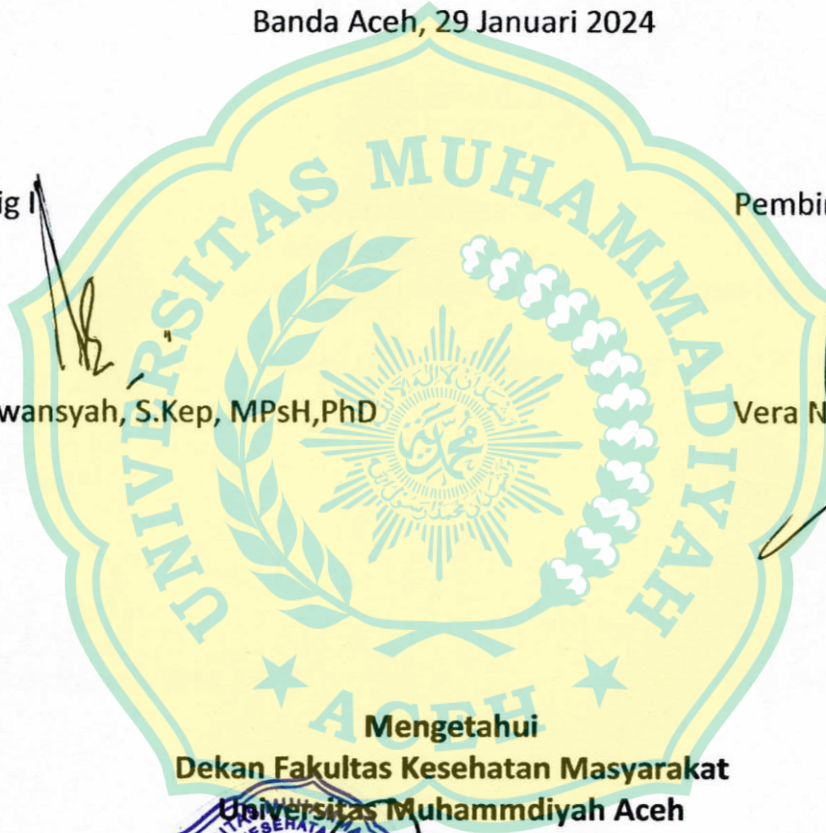


Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPsh, PhD

Pembimbing II



Vera Nazhira, MPH



Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN
PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR
TAHUN 2024**

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

OLEH :

ANIS MISKA. MZ
NPM : 1907110093

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin, 05 Februari 2024

Banda Aceh , 05 Februari 2024

Pembimbing I


Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II


Vera Nazhira, MPH

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 Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh , 05 Februari 2024

Ketua : Farrah fahdhienie, SKM, MPH

Penguji I : Vera Nazhira, MPH

Penguji II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

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

Faush
Rizma
Anwar

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

BIODATA

Nama : Anis Miska. MZ
Tempat/Tgl. Lahir : Seumet, 24 April 1996
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Seumet Kec. Montasik Aceh Besar

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Marzuki S.P
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Arnidawati
Pekerjaan : IRT
Alamat : Seumet Kec. Montasik Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : Seumet
2. SMP : Al-Falah Abu Lam U
3. SMA : Al-Falah Abu Lam U
4. AKADEMI : DIII Farmasi Poltekkes Aceh
5. S1 : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis

1. Pembuatan Sabun Padat Transparan dari Lendir Lidah Buaya (*Aloe Vera* (L) Burm,f.) dengan Variasi Minyak.
2. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet Dalam Memanfaatkan Puskesmas Montasik aceh Besar.

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet untuk Memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar” yang merupakan salah satu syarat untuk dapat meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh khususnya peminatan Adminitrasi Kebijakan Kesehatan.

Dalam penulisan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, baik secara Moril Maupun Materil, untuk itu pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih khusus kepada Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, PhD selaku pembimbing pertama dan Ibu Vera Nazhira, MPH 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 selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Bapak Fahrival Akbar, SKM. MPH selaku ketua peminatan Adminitrasi Kebijakan kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Teristimewa untuk kedua orang tua yang saya sayangi, Ayah saya Marzuki dan Ibu Arnidawati yang selalu memberikan dukungan moril, kasih sayang, materil, mendoakan dan memotivasi penulis selama penyelesaian Proposal Skripsi ini.
6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada Semua Pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyajian skripsi ini, oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh. Juni 2023

Tertanda,

Anis Miska.MZ

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	I
ABSTRAK	II
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	III
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	IV
BIODATA PENULIS.....	V
KATA PENGANTAR	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR GAMBAR	VIII
DAFTAR TABEL	IX
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pelayanan Kesehatan	8
2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan	8
2.1.2 Pelayanan Kesehatan Perorangan (Medical Service)	9
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Public Health Service).....	9
2.1.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	9
2.1.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	10
2.1.6 Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	11
2.1.7 Masalah Pelayanan Kesehatan	19
2.1.8 Akses Pelayanan Kesehatan.....	20
2.1.9 Indikator Kualitas pelayanan.....	21
2.2 Kepuasan pasien.....	22
2.2.1 Pengertian kepuasan pasien	22
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	23
2.2.3 Aspek-Aspek Kepuasan	25
2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat	26
2.2.1 Prinsip penyelenggaraan puskesmas	27
2.4 Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Variabel Penelitian	31
3.2.1 Variabel Dependen	31
3.2.2 Variabel Independen.....	31
3.2 Definisi Oprasional	31
3.4 Cara Pengukuran Variabel	32
3.5 Hipotesis Penelitian.....	34

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	36
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	36
4.3 Populasi Dan Penelitian	36
4.4 Pengumpulan Data	37
4.5 Pengolahan Data	38
4.6 Analisa Data	39
4.7 Penyajian Data	40

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis	41
5.2 Keadaan Demografis	42
5.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Montasik	42

BAB VI

6.1 Hasil Penelitian.....	43
6.1.1 Analisis Univariat.....	43
6.1.2 Karakteristik Responden	44
6.1.3 Usia Responden	44
6.1.4 Jenis Kelamin.....	45
6.1.5 Pekerjaan Responden	46
6.1.6 Kepuasan Pasien	46
6.1.7 Kehandalan	46
6.1.8 Daya Tanggap.....	46
6.1.9 Jaminan	47
6.1.10 Empati	47
6.1.11 Bukti Fisik	48
6.2 Analisis Bivariat	48
6.2.1 Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Masyarakat	49
6.2.2 Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Masyarakat.....	50
6.2.3 Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Masyarakat.....	51
6.2.4 Hubungan Empati dengan Kepuasan Masyarakat.....	52
6.2.5 Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Masyarakat	53
6.3 Pembahasan	55
6.3.1 Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Masyarakat	55
6.3.2 Hubungan Daya Taggap dengan Kepuasan Masyarakat.....	57
6.3.3 Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Masyarakat.....	59

6.3.4 Hubungan Empati dengan Kepuasan Masyarakat.....	61
6.3.5 Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Masyarakat	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	67
7.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis	29
Gambar 2. Kerangka Konsep	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional.....	31
Tabel 6.1	Distribusi karakteristik Pendidikan Responden.....	44
Tabel 6.2	Distribusi karakteristik Umur Responden	44
Tabel 6.3	Distribusi karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	45
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi pelayanan kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik.....	45
Tabel 6.5	Distribusi frekuensi Kehandalan terhadap tingkat kepuasan Marakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar	46
Tabel 6.6	Distribusi frekuensi Daya Tanggap terhadap tingkat kepuasan Marakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar	46
Tabel 6.7	Distribusi frekuensi Jaminan terhadap tingkat kepuasan Marakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar...	47
Tabel 6.8	Distribusi frekuensi Empati terhadap tingkat kepuasan Marakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar...	47
Tabel 6.9	Distribusi frekuensi Bukti Fisik terhadap tingkat kepuasan Marakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar...	48
Tabel 6.10	Hubungan Kehandalan dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik	49
Tabel 6.11	Hubungan Daya Tanggap dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik	50
Tabel 6.12	Hubungan Jaminan dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik	51
Tabel 6.13	Hubungan Empati dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik	52
Tabel 6.14	Hubungan Buti Fisik dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik	53
Tabel 6.15	Tabel skor	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada BAB 1 Pasal 1 bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut konsep HL Blum ada 4 faktor yang berhubungan derajat kesehatan, yaitu perilaku, lingkungan, genetik, dan pelayanan kesehatan. Kondisi pelayanan kesehatan sangat menunjang derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama untuk pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini terlihat dari jumlah kunjungan ke puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia masih rendah, yaitu diperkirakan hanya mencapai 32,14% penduduk Indonesia datang ke puskesmas (Depkes RI, 2015).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2020 adalah 10.205 puskesmas, yang terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 10.134, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 4.048 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap 6.086 sebanyak puskesmas.

Pelaksanaan pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya keterlibatan masyarakat sebagai sasaran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya tingkat pertama. Puskesmas perlu untuk mendorong masyarakat berkontribusi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas. Keberhasilan pemanfaatan pelayanan kesehatan ini digambarkan melalui salah satu indikatornya yaitu tingkat kunjungan masyarakat (Thabrany, 2014). Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini terlihat dari jumlah kunjungan ke puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia masih rendah, yaitu diperkirakan hanya mencapai 32,14% penduduk Indonesia datang ke Puskesmas (Depkes RI, 2015).

Pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dapat dijelaskan melalui teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1974) dalam Notoatmodjo (2012) yang mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga kategori yaitu faktor predisposisi (demografi,

struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan yang terdiri atas sumber daya keluarga (pendapatan keluarga, lamanya waktu tempuh/ aksesibilitas) dan sumber daya masyarakat (pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, kualitas pelayanan, biaya yang terjangkau, informasi medis yang diperlukan), dan karakteristik kebutuhan (kondisi kesehatan).

Puskesmas Montasik merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas Montasik merupakan puskesmas yang terletak di sebelah Timur Kota Banda Aceh. Puskesmas Montasik yang berbatasan sebelah utara dengan Kecamatan Blang Bintang, sebelah Selatan dengan Kecamatan Kuta Malaka, dan sebelah Timur dengan Kecamatan Indrapuri. Puskesmas Montasik adalah Fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Montasik yang terdiri dari 30 desa. Adapun Untuk jumlah kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Montasik pada tahun 2019 sebesar 15.220 orang, pada tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kunjungan 9.033 orang, dan pada tahun 2021 juga mengalami penurunan sebanyak 8.560, hal ini disebabkan oleh adanya pandemi covid-19. Dari 30 Desa yang tersebar di Kecamatan Montasik Desa Seumet yang sedikit memanfaatkan Puskesmas Montasik, sedangkan menurut pihak puskesmas penurunan kunjungan pasien disebabkan oleh penilaian individu terhadap penyakit yang kurang baik. Penilaian individu terhadap penyakit berhubungan dengan konsep sehat sakit pada masyarakat yang kurang baik. Hal itu dapat dilihat dari pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan atau berobat sudah parah.

Cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Montasik masih tergolong kurang dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar Puskesmas Montasik

karena berbagai macam pendapat yang dikemukakan oleh masyarakat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap beberapa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Montasik ditemukan faktor-faktor penyebab rendahnya pemanfaatan puskesmas di Puskesmas Montasik yaitu: (1) Berdasarkan data kunjungan 2021 dilihat dari tingkat pendidikan lebih banyak masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah masyarakat yang tamat SMA/Sederajat, dan ibu rumah tangga. (2) pengobatan dilaksanakan secara gratis untuk seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Montasik yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), Askes dan Kartu BPJS. (3) keterjangkauan pelayanan, (4) waktu tunggu pelayanan di puskesmas. yang lama, proses pelayanan di Puskesmas tersebut masih terbilang lama, dimana untuk 1 orang pasien yang datang berobat membutuhkan waktu tunggu di loket pendaftaran 10-15 menit, hal tersebut terjadi karena pencarian berkas rekam medik masih dengan cara manual dan petugas di bagian kartu yang hanya berjumlah 2 orang juga mempengaruhi hal tersebut, selain itu di ruang periksa pasien membutuhkan waktu tunggu 15 menit dan untuk mengambil obat di apotek bisa mencapai 25 menit, petugas apoteker yang hanya berjumlah satu orang menyebabkan proses pengambilan obat lama. Jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 30 menit. (5) persepsi sehat-sakit, masyarakat baru akan mengunjungi puskesmas disaat penyakit yang mereka derita tidak kunjung sembuh setelah melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional maupun obat-obatan yang dijual di warung.

Desa Seumet merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. Cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

Puskesmas Montasik masih tergolong kurang dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Seumet.

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas harus diperhatikan, mengingat dampak dari implementasi kebijakan kedepan yang dapat mengakibatkan naiknya permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan suatu elemen penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah memperoleh jasa layanan kesehatan dengan membandingkan dengan apa yang diharapkannya(Purnamasari, 2020).

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran serta evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkala, akurat dan berkesinambungan. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon yang diberikan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berbagai hal yang terungkap dalam latar belakang masalah diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam Memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan asumsi tersebut, maka permasalahan penelitian sebagai berikut: faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan dalam penulisan ini maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian pada Tingkat Pendidikan, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati dan Bukti Fisik dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara Kehandalan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui hubungan antara Daya Tanggap masyarakat dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.
3. Mengetahui hubungan antara Jaminan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

4. Untuk mengetahui hubungan antara Empati dengan tingkat Kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.
5. Untuk mengetahui hubungan antara Bukti Fisik masyarakat dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai media dalam mengaplikasikan ilmu yang telah ada atau yang telah diperoleh di bangku kuliah serta meningkatkan keterampilan penulisan dalam penelitian ilmiah.

2. Bagi Intalasi

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang pendidikan. Memberikan masukan bagi Dinas terkait agar dapat memberikan bahan masukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti yang lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian dan sebagai referensi penelitian selanjutnya terkait Faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

2.1.2 Pelayanan Kesehatan Perseorangan (*Medical Service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan

perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

2.1.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat-syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut (Azwar, 2010) adalah:

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkan. Prinsip ketersediaan dan berkesinambungan (*available and continous*) adalah mutlak di perlukan.

b. Dapat Diterima dan Wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan sifatnya wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

c. Mudah Dicapai

Aksesibilitas pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

d. Mudah Dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

2.1.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

a. Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mubarak & Cahyati, 2009).

b. Tujuan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Menurut Anderson dan Newman dalam Notoatmodjo (2010) tujuan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

1. Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Perencanaan kebutuhan masa depan atau target pelayanan kesehatan.
3. Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Menyarankan cara-cara manipulasi kebijakan yang berhubungan variabel-variabel untuk memberikan perubahan yang diinginkan.
5. Evaluasi program-program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru.

2.1.6 Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen dalam (ziana, 2019) tentang faktor- faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat tiga faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposisi characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

a. Karakteristik predisposisi (*predisposisi characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa disetiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok, sebagai berikut :

1) Ciri demografi

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan identitas yang dimiliki seseorang dan dikategorikan dalam jenis kelamin pria dan wanita (Siyoto & Abdul, 2015). Hasil penelitian Logen et.al (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Dari 72 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (44,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 40 responden (55,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 6 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden (83,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan dari 1 responden (16,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit.

b. Umur

Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin bertambah kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, menurut hasil penelitian Lotfi et.al (2017) anggota berusia < 5 atau > 65 tahun cenderung lebih sering menggunakan layanan rawat

jalan. Usia juga Berhubungan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat (Yuliana et.al, 2012).

2) Struktur sosial

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Andersen yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam struktur sosial. Tingkat pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta untuk memudahkan bagi seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru. Tingkat pendidikan formal yang pernah diperoleh seseorang akan meningkatkan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis. Dengan kata lain orang yang berpendidikan tinggi lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi dan memanfaatkan pelayanan puskesmas.

Hasil dari penelitian Wardan dan Suharto (2017) tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan

pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p=0,017 < \alpha(0,05)$. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan pendidikan responden yang tidak sekolah hingga SMP tergolong dalam kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 71,6% dan juga masih ditemukan responden dengan buta huruf. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk pemanfaatan puskesmas. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dihubungkan oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih muda untuk menerima ide atau cara kehidupan baru.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor karakteristik yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen, 1975). Masyarakat yang berpenghasilan rendah dan berpendidikan formal rendah yang menimbulkan sikap masa bodoh dan pengingkaran serta rasa takut yang tidak mendasar. Berdasarkan penelitian Yuliana et.al (2012) tentang hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan di wilayah Kelurahan Tangkerang Labui adalah wiraswasta yaitu berjumlah 43 responden (34,1%). Pekerjaan berkaitan dengan kejadian sakit seseorang, dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stress dan ada tidaknya gerak badan di dalam

pekerjaan. Kondisi ini memungkinkan orang yang sudah bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis.

3) Kepercayaan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan

a. Sikap

Sikap dalam pelayanan tenaga kesehatan diartikan sebagai reaksi atau respon tenaga kesehatan/perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan yang disertai dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek (pasien) sesuai dengan kebutuhan pasien. Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan hubungan dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Wulandari et.al, 2016). Hasil penelitian Junaidi dan Asma (2013) menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan nilai $p=0,000 < \alpha(0,05)$. Menunjukkan hasil adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas karena responden yang memiliki sikap positif akan cenderung berperilaku untuk memanfaatkan puskesmas karena didasari dengan pengetahuan mereka terhadap manfaat dari puskesmas. Sebaliknya bagi responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan puskesmas maka mereka tidak akan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas karena tidak adanya pengetahuan mereka terhadap manfaat puskesmas tersebut jadi mereka lebih cenderung tidak minat dan tidak yakin akan memperoleh pelayanan kesehatan yang

baik untuk mereka. Bagi responden yang bersikap positif dan tidak memanfaatkan puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatannya disebabkan karena jarak antara rumah mereka dengan puskesmas begitu jauh jadi mereka lebih menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit dari pada puskesmas. Disamping itu mereka mengetahui bahwa fasilitas-fasilitas di puskesmas masih kurang dan begitu sulit bagi mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih maksimal oleh sebab itu mereka lebih mau untuk menghabiskan biaya yang lebih mahal untuk kesehatan mereka.

b. Persepsi

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan image yang terbentuk. Pada akhirnya, harapan dan persepsi akan berhubungan dengan tingkat kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan (Mujiati & Pradono, 2013).

c. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian Junaidi dan Asma (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Bukitinggi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan nilai $p=0,000 < \alpha(0,05)$. Menunjukkan hasil adanya

hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas karena responden yang memiliki pengetahuan rendah cenderung tidak memanfaatkan puskesmas dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung memanfaatkan puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketidaktahuan responden tentang manfaat puskesmas, apa saja yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan di puskesmas dan program-program serta kegiatan-kegiatan apa saja yang dapat diperoleh oleh responden dalam memperoleh pelayanan kesehatan menyebabkan mereka tidak ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Bagi responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan tidak memanfaatkan puskesmas disebabkan karena adanya keyakinan bahwa mereka tidak cocok berobat ke puskesmas dan lebih memilih pelayanan kesehatan bidan dan rumah sakit.

d. Jaminan kesehatan

Asuransi kesehatan Berhubungan konsumsi pelayanan secara signifikan. Manfaat asuransi kesehatan adalah membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi, dan tersedianya data kesehatan. Presepsi Jaminan Kesehatan keluarga yang dapat dimanfaatkan di Puskesmas misalnya: Askes, Jamkesmas, BPJS. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih terjamin (Masita et.al, 2015).

4) Kemampuan dari komunitas

a. Tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan

Sarana merupakan unsur yang dianggap berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat berhubungan lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan adanya sarana waktu tunggu akan merasa lebih menyenangkan. Sarana merupakan sarana terhadap alat- alat medis yang digunakan oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Wulandari et.al, 2016).

b. Waktu tunggu pelayanan

Waktu tunggu adalah keseluruhan waktu yang dihabiskan oleh pasien dalam menunggu suatu layanan rawat jalan mulai dari pertama kali pasien melakukan pendaftaran dibagian pendaftaran hingga pemeriksaan pasien oleh dokter, dan waktu yang berlalu antara waktu perjanjian yang telah ditetapkan hingga pasien mendapatkan evaluasi. Waktu tunggu yang lama akan dapat menurunkan kepuasan pasien dan setelah pasien merasa tidak puas, maka akan mencari pelayanan kesehatan lainnya yang lebih baik lagi (David et.al, 2014).

c. Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Masita et.al, 2015).

2.1.7 Masalah Pelayanan Kesehatan

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Di dalam pengantar administrasi kesehatan (Azwar, 2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pengkotakan dalam Pelayanan *Kesehatan* (*Fragmented Health Service*)

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

b. Pengkotakan dalam Pelayanan Kesehatan (*Fragmented Health Service*)

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

c. Sifat Pelayanan Kesehatan yang Berubah

Perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berhubungan terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja. Sebuah antisipasi untuk mengembalikan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan adalah kembali ke bentuk pelayanan

yang menyeluruh dan terpadu (comprehensive and intergrated health services) yakni menggunakan pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2.1.8 Akses Pelayanan Kesehatan

Akses adalah kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, untuk mencari layanan kesehatan, untuk mencapai, untuk mendapatkan atau menggunakan layanan kesehatan, dan untuk benar-benar memiliki kebutuhan untuk layanan kesehatan yang bisa terpenuhi (Levesque et. al, 2013)

Akses ke pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Menurut Jones (2012) dimensi akses pelayanan kesehatan ada 3 yaitu :

1. *Supply* (jumlah dokter umum, jumlah spesialis, jumlah instalasi gawat darurat)
2. *Demand* (jumlah penduduk, pemanfaatan rawat jalan, pemanfaatan gawat darurat)
3. *Barrier* (fisik, ekonomi dan geografis)

Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menurut Kepmenkes 2010, dapat disebabkan oleh :

- a. Jarak yang jauh (faktor Geografi)
- b. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor Informasi)
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi)
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya)

2.1.9 Indikator kualitas pelayanan

Berdasarkan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis pelayanan, menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam (Rofiah, 2019) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dapat dirasakan secara real oleh konsumen ada 5 indikator yang terdapat dalam dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Tangibel* (berwujud)

Kualitas pelayanan pada dimensi *Tangibel* (berwujud) berupa secara fisik yaitu seperti perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan kesehatan.

2. *Realibility* (kehandalan)

Yaitu berupa kemampuan suatu instansi/perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahandan dengan akurat yang tinggi.

3. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan secara tanggap dengan cara merespon cepat setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan, Petugas melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat, dan menerima semua keluhan setiap pelanggan /pasien.

4. *Assurance* (jaminan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pelanggan dengan memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, dan Petugas memberikan kepastian biaya dalam pelayanan.

5. *Emphaty* (empati)

Kemudahan dalam melakukan jalinan hubungan dan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan, yang mencakup seperti mendahulukan kepentingan pelanggan, melayani pelanggan dengan sikap yang ramah dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak mendiskriminatif (membeda-bedakan) antara pelanggan yang satu dengan yang lain, dan petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan (Hardiyansyah, 2011).

2.2 Kepuasan pasien

2.2.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang muncul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Nafs Az-Zahroh, 2017). Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya. Kepuasan seseorang dapat ditentukan oleh penilaian dari seseorang tersebut. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Kepuasan pelanggan

adalah respon yang dirasakan pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuan yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Gurning, 2018).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapat pelayanan tersebut. Jika harapan pasien terpenuhi maka akan timbul kepuasan yang cukup tinggi, begitu juga dengan sebaliknya apabila tidak sesuai dengan harapan, maka dapat diartikan jika kualitas pelayanan kurang baik. Kepuasan pasien sangat tergantung dengan harapan pasien, oleh karena itu strategi dalam meningkatkan kepuasan pasien harus didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat (Kotler, 2002).

Kepuasan pasien menurut Pohan dalam Marampa, 2022 dapat diukur dengan beberapa indikator antara lain; (1) kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, (2) kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan (3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, (4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Dharmmesta, B.S. dan Hani handoko (1999) dalam (Rismayanti et al., 2018) variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu:

- a) Faktor sosial-emosional adalah determinan utama dari kepuasan pasien yang akan merujuk pada persepsi pasien. Aspek kemampuan komunikasi dan

keterampilan interpersonal penyedia pelayanan (misalnya pelayanan, empati dan keramah-tamahan).

b) Faktor sistem, merujuk pada aspek fisik/teknis, misalnya waktu tunggu, keterjangkauan pelayanan, kualitas teknis pelayanan, biaya, kenyamanan fasilitas kantor, dan lama waktu berkunjung.

c) Faktor perantara yaitu variabel sosio-demografi dan status kesehatan.

d) Hubungan pasien dengan keluarga dan teman-temannya dapat dipertimbangkan sebagai faktor yang mempengaruhi.

Menurut Wijayanti (2017) dalam (Siboro et al., 2021) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah kebutuhan konsumen, harapan-harapan yang terselubung, pelanggan khusus, sentuhan emosional, dan zona toleransi yang didasarkan pada informasi dari beberapa sumber diantaranya :

a. Dari mulut ke mulut (*word of mouth*).

Pengaruh ini timbul dari segala sesuatu yang didengar oleh konsumen dari konsumen lainnya. Hal ini merupakan faktor potensial karena konsumen biasanya cenderung mempercayai konsumen lain yang pernah mencoba produk atau jasa yang diberikan perusahaan atau instansi.

b. Kebutuhan Pribadi (*Personal needs*).

Faktor ini bergantung pada kebutuhan pribadi masing-masing, konsumen biasanya tidak sama antar konsumen, sehingga harapan yang diperlukan oleh konsumen jadi tidak sama.

c. Pengalaman masa lalu (*Past experience*).

Keadaan yang diharapkan tidak terlepas dari pengalaman masa lalu dari masing-masing konsumen, karena semakin tinggi pengalamannya maka akan sangat berpengaruh terhadap harapannya dalam mempengaruhi kebutuhan.

c. Komunikasi eksternal (*external communication*).

Komunikasi eksternal seperti adanya promosi, penyuluhan yang mereka terima akan mempengaruhi harapan dari konsumen.

2.2.3 Aspek-Aspek Kepuasan

Menurut Barlow (2010) dalam (Radito, 2014) bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain

dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan tingkat pertama serta 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 (sulastoma dalam tasya, 2019).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut di tujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (jannah 2018).

2.3.1 Prinsip penyelenggaraan puskesmas.

Berdasarkan Permenkes RI no 43 tahun 2019 prinsip penyelenggaraan Puskesmas terdapat 6 (enam) prinsip yaitu:

1. Prinsip Paradigma Sehat

Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat.

2. Prinsip Pertanggung jawaban Wilayah.

Berdasarkan prinsip pertanggung jawaban wilayah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Prinsip Kemandirian Masyarakat.

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat.

4. Prinsip Ketersediaan Akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, dan kepercayaan.

5. Prinsip Tehnologi tepat guna

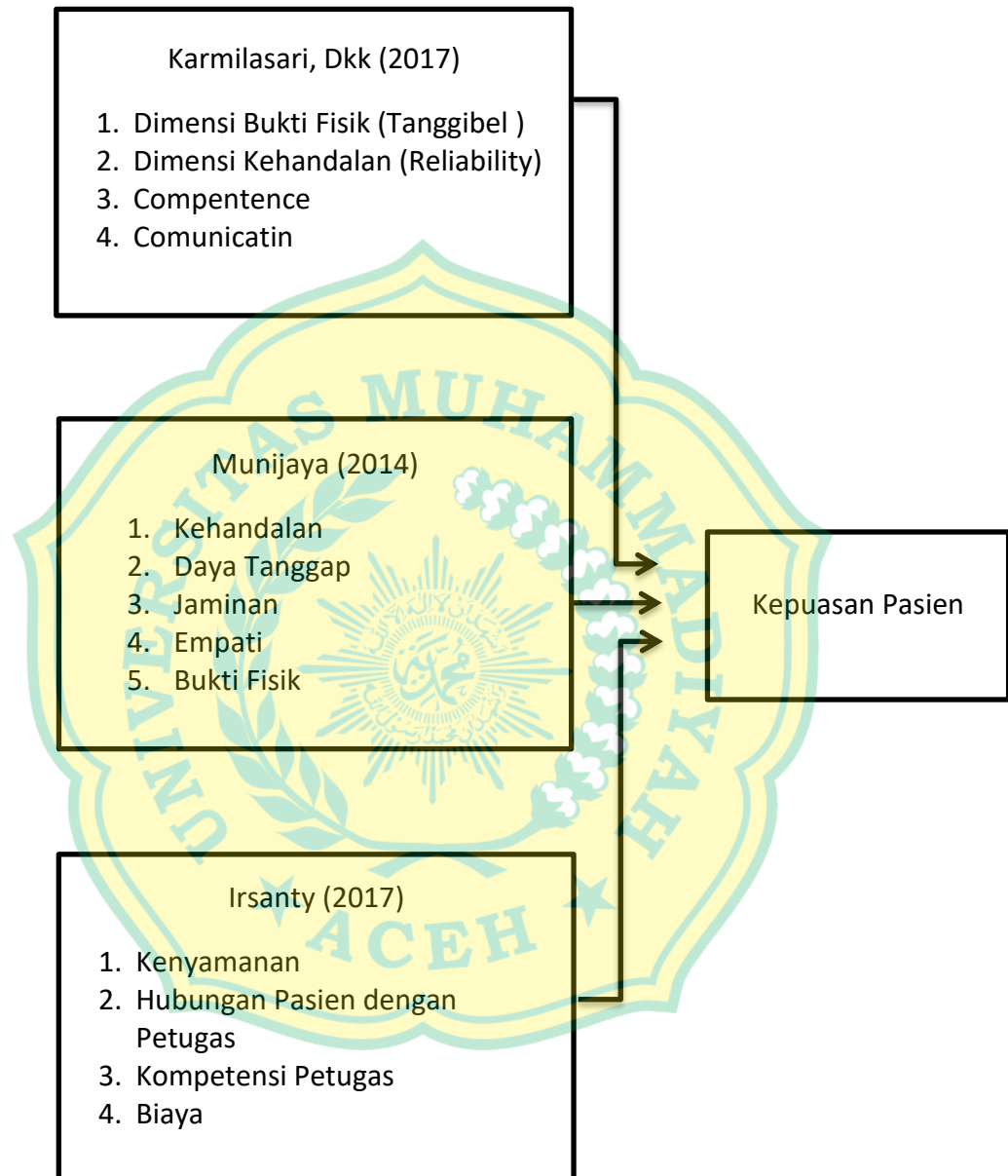
Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, udah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Prinsip Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengordinasikan penyelenggarakan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung manajemen Puskesmas.

2.4 Kerangka Teori

Bedasarkan landasan teori diatas, maka kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Karmilasari (2017), Munijaya (2014), Irsanty (2017) dalam Marni Astuti (2021)

BAB III

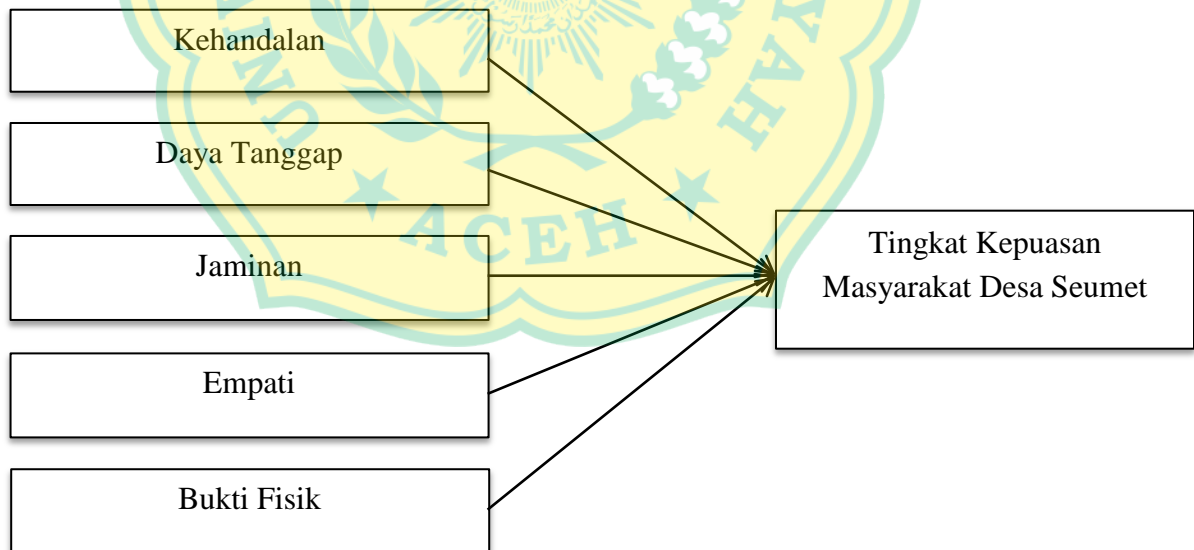
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Bedasarkan teori yang telah dipaparkan oleh beberapa para ahli, ada banyak faktor yang yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas, namun mengingat luasnya permasalahan dan keterbatasan penulis, maka penulis hanya menitik beratkan kepada variabel kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada variabel dibawah ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet.

3.2.2 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu adalah kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel dalam judul penelitian, untuk lebih jelas dapat dilihat pada table berikut :

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Tingkat Kepuasan masyarakat Desa Seumet	Suatu bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan	wawancara	Kuesioner	- Puas - Tidak Puas	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Kehandalan	Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.	Wawancara	Kuesioner	- Handal - kurang Handal	Ordinal

3.	Daya Tanggap	Kesiapan dan ketanggapan Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan	Wawancara	Kuesioner	- Tanggap - Kurang Tanggap	Ordinal
4.	Jaminan	Petugas kesehatan memberi perhatian kepada setiap pasien tanpa membedakan status sosial.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
5.	Empati	Kemampuan seseorang dalam merasakan/pedul i terhadap suatu keadaan yang sedang dialami oleh orang lain.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
6.	Bukti Fisik	Tampilan fisik pelayanan dari fasilitas Puskesmas maupun tenaga didalamnya	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

Tabel 3. Definisi Operasional

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dalam penelitian ini akan diberikan kode atau nilai pada pertanyaan-pertanyaan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data. Kemudian disetiap variabel dikategorikan sesuai dengan jumlah skor atau nilai

untuk masing-masing variabel (Febriyanto, 2016). Adapun penentuan skor atau nilai dalam penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat Kepuasan

- a. Puas : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Tidak Puas : jika nilai skor < 12.5

2. Keandalan

- a. Handal : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Kurang Handal : jika nilai skor < 12.5

3. Daya Tanggap

- a. Tanggap : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Kurang Tanggap : jika nilai skor < 12.5

4. Jaminan

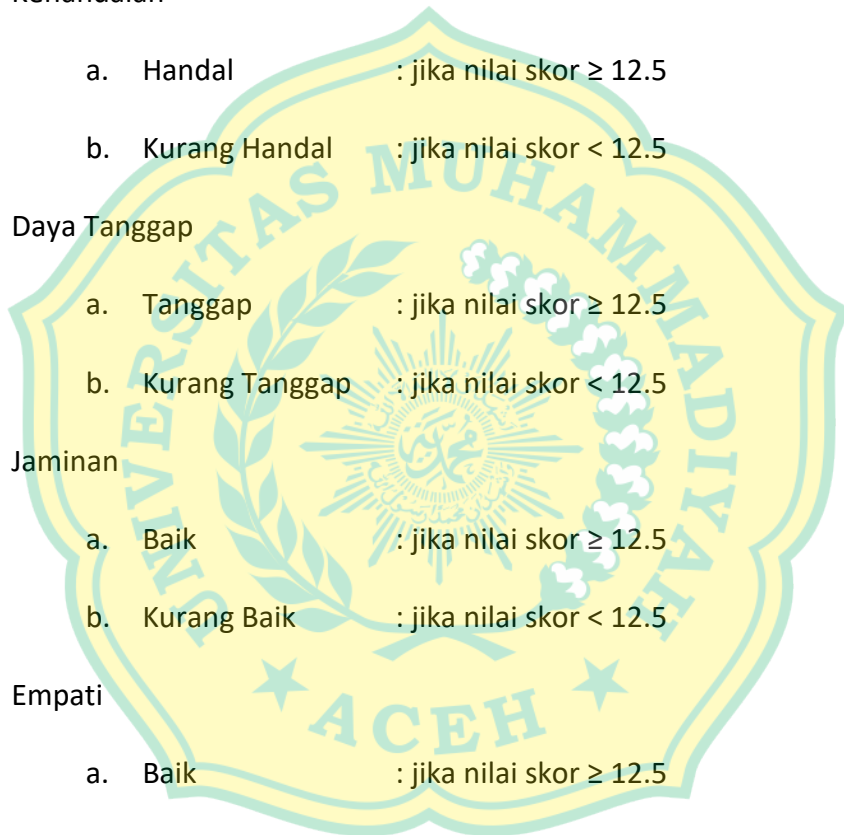
- a. Baik : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Kurang Baik : jika nilai skor < 12.5

5. Empati

- a. Baik : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Kurang baik : jika nilai skor < 12.5

6. Bukti Fisik

- a. Baik : jika nilai skor ≥ 12.5
- b. Kurang Baik : jika nilai skor < 12.5



3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.5.1 Ha : Ada hubungan antara Kehandalan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan antara kehandalan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

3.5.2 Ha : Ada hubungan antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

Ho : Tidak ada hubungan antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar

3.5.3 Ha : Ada hubungan antara jaminan dengan tingkat kepuasan masyarakat desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas montasik Aceh Besar.

Ho : Tidak ada hubungan antara jaminan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

3.5.4 Ha : Ada hubungan antara empati dengan tingkat kepuasan masyarakat desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan antara empati dengan tingkat kepuasan masyarakat
Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

3.5.5 Ha : Ada hubungan antara bukti fisik dengan tingkat kepuasan masyarakat desa
Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan tingkat kepuasan masyarakat
Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan *cross sectional* dimana pengamatan terhadap variabel independen dan variabel dependen diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012) yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Seumet Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 – 23 Agustus 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh masyarakat Desa Seumet sebanyak 495 jiwa.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Seumet Kecamatan Montasik.

Menentukan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin, 1960, dikutip dari Notoatmodjo (2010), sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d^2 : Tingkat Kesalahan 10% (0.1)

Maka,

$$n = \frac{495}{1 + 495(0,10)^2}$$

$$n = \frac{495}{1 + 495(0,01)}$$

$$n = \frac{495}{5,95}$$

$$n = 83,19 = 83$$

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang langsung diperoleh dengan menyebarkan kuisioner yang berisi pertanyaan yang disediakan dan selanjutnya diisi oleh responden.

4.4.2 Data Sekunder

Data penunjang yang didapat dari Dinas Kesehatan Provisi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas Montasik, dan referensi yang tersedia.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tehnik manual, adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk pengolahan data yang dikemukakan oleh Budiarto (2002), dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu mengoreksi kesalahan yang ada dalam pengisian saat pengambilan data. Pada tahap ini dilakukan pengecekan identitas responden, dan kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen. Pengecekan ini dilakukan langsung pada tempat penelitian dan pada jam yang sama.
2. *Coding*, yaitu mengkalrifikasi jawaban menurut macamnya dengan memberikan kode tertentu. Pada tahap ini data yang telah di peroleh diberi angka atau kode tertentu untuk memudahkan pengenalan data.
3. *Transfersing*, yaitu data yang telah diberi kode responden disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir, dan dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang ingin diteliti.
4. *Tabulating*, yaitu tahap untuk mengelompokan responden berdasarkan kategori dalam bentuk penyajian distribusi frekuensi kemudian ditentukan rata-rata presentasinya.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis data pada penelitian ini merupakan analisa *Univariat* untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel, pada analisis univariat. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kuantitas) dengan menggunakan rumus dalam Arikunto (2014).

4.6.2 Analisis Bivariat

Arikunto (2014) menyatakan analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai pengaruh dengan variabel terikat, analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data Chi-Square pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program computer SPSS (*Statistic Product and Service Solution*) versi 22. Melalui perhitungan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaanya 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer SPSS versi 22. Melalui perhitungan uji Chi-Square, nilai signifikan $< \alpha$ (0,05) selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari pada alpha ($\alpha < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yng menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Arikonto, 2014).

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara dan observasi melalui kuisioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan uji statistik serta menggunakan narasi untuk penjelasan.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang terletak di sebelah Timur Kota Banda Aceh, dengan jarak ke pusat Kota Provinsi Aceh \pm 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada koordinasi $5,20^{\circ}$ - $5,03^{\circ}$ Lintang Utara dan $95,02^{\circ}$ - $95,02^{\circ}$ Bujur Timur. Kecamatan Montasik memiliki 2 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Montasik dan Puskesmas Piyeung. Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 5.910 km^2 yang dibagi atas 2 Mukim dan 30 Gampong. Desa terluas adalah Desa Bung Tujuh dan Desa Prumping dengan luas 450 km^2 atau sekitar 10% dari luas wilayah Kecamatan sedangkan Desa paling kecil adalah Desa Alue seluas 48 km^2 atau 0,1% km^2 terhadap luas kecamatan. Semua Gampong di kawasan berada di daerah perbukitan dan persawahan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka
- Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 2 kemukiman dan 30 desa dengan jumlah penduduk 16.258 jiwa, dengan 8.209 jiwa laki-laki dan 8.049 jiwa perempuan. Adapun jumlah desa yang ada di wilayah Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

1. Kemukiman Bukit Baro : Atong, Bak Ciri, Bira Cot, Bira Lhok, Bueng Tujoh, Empee Tanong, Lamme Garot, Mns. Tutong, Peurumping, Reudeup, Teubang Phui Baro, Teubang Phui Mesjid, Warabo, Weu Bada.
2. Kemukiman Montasik : Seumet, Alue, Bak Dilib, Dayah Daboh, Gampong Baroh, Lam Nga, Lampaseh Krueng, Lampaseh Lhok, Lamraya, Mata le, Seubam Cot, Ulee Lhat Weu Lhok, Weukrueng.

5.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Montasik

Fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di wilayah Montasik adalah 1 unit puskesmas induk dan 3 unit puskesmas pembantu (PUSTU) milik pemerintah yang tersebar di 3 desa dan 20 unit POLINDES. Untuk Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Montasik dari 20 yang telah terbentuk hanya 6 desa yang aktif. Sedangkan sarana kesehatan adalah 2 buah ambulance dan beberapa unit kereta roda dua. Peralatan yang ada di puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan nonmedis. Disisi lain jumlah layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta meliputi 1 praktek dokter, 1 praktek bidan, dan 1 toko obat. Sumber : *Profil Puskesmas Montasik 2018*.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bedasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 12 – 23 Agustus 2023, dengan tujuan untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik aceh besar, hasil penelitan disajikan sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Bedasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Desa Seumet Montasik Aceh besar dengan sampel 84 responden maka dapat terkumpul karakteristik responden, tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin. Berdasarkan hasil wawancara di peroleh data sebagai berikut :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT
DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR
TAHUN 2024

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SD	8	9.5
2.	SLTP	7	8.3
3.	SLTA	34	40.5
4.	PT	35	41.7
Total		84	100

Sumber : *Data Primer (diolah Jan, 2024)*

Bedasarkan hasil tabel 6.1 menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan responden yaitu (9.5%) yang pendidikan Dasar, (8.3%) pendidikan Menengah, (40.5%) pendidikan Atas dan (41.7%) perguruan tinggi.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK UMUR MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Umur Responden	Frekuensi	%
1.	18 – 22	11	10.5
2.	23 – 30	18	17.8
3.	31 – 39	20	26.3
4.	40 – 49	24	34.9
5.	50 – 58	11	10.5
Total		84	100

Sumber : Data Primer (diolah Jan, 2024)

Bedasarkan hasil tabel 6.2 menunjukkan bahwa umur responden yaitu (10.5%) yang umur 18 – 22 tahun, (17.8%) yang umur 23 – 30 tahun, (26.3%) yang umur 31 – 39 tahun, (34.9%) yang umur 40 – 49 tahun, dan (10.5%) yang umur 50 – 58.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki –laki	27	32.1
2.	Perempuan	57	67.9
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

6.1.2 Analisis Univariat

Bedasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Desa Seumet Montasik Aceh Besar mengenai Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar dengan sampel 84 responden maka dapat terkumpul data berupa data primer yang terdiri dari Kepuasan masyarakat, Keandalan, Daya Tanggap, Empati, Jaminan dan Bukti Fisik.

6.1.2.1 Kepuasan Masyarakat

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Kepuasan Masyarakat	Frekuensi	%
1.	Puas	53	63.1
2.	Kurang Puas	31	36.9
	Total	84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.4 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti di Desa seumet diperoleh 53 orang (63.1%) merasa puas, dan sebanyak 31 orang (36.9%) yang kurang Puas terhadap pelayanan di Puskesmas Montasik Aceh Besar.

6.1.2.2 Kehandalan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEHANDALAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Kehandalan	Frekuensi	%
1.	Handal	54	64.3
2.	Kurang Handal	30	35.7
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti di Desa Seumet diperoleh sebanyak 54 responden (64.3%) mempunyai kehandalan yang baik, dan sebanyak 30 responden (35.7%) menyatakan Puskesmas Montasik mempunyai kehandalan yang kurang baik.

6.1.2.3 Daya Tanggap

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DAYA TANGGAP TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKEMAS
MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Daya Tanggap	Frekuensi	%
1.	Baik	50	59.5
2.	Kurang Baik	34	40.5
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.6 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang di teliti di Desa Seumet di peroleh 50 responden (59.5%) menyatakan daya tanggap di Puskesmas Montasik baik, dan sebanyak 34 responden (34%) menyatakan daya tanggap di Puskesmas Montasik masih kurang baik.

6.1.2.4 Jaminan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI JAMINAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Jaminan	Frekuensi	%
1.	Baik	40	47.6
2.	Kurang Baik	44	52.4
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti di Desa Seumet diperoleh sebanyak 40 responden (47.6%) mempunyai jaminan yang baik, dan 44 responden (52.4%) menyatakan Puskesmas Montasik mempunyai jaminan yang kurang baik.

6.1.2.4 Empati

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI EMPATI TERHADAP TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA
SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS
MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Empati	Frekuensi	%
1.	Baik	45	53.6
2.	Kurang Baik	39	46.4
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.8 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti di Desa Seumet diperoleh sebanyak 45 responden (53.6%) menyatakan Puskesmas Montasik memiliki empati yang baik, dan sebanyak 39

responden (46.4%) menyatakan Puskesmas Montasik tidak memiliki empati yang baik terhadap pasien.

6.1.2.5 Bukti Fisik

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI BUKTI FISIK TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS
MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Bukti Fisik	Frekuensi	%
1.	Puas	47	54.9
2.	Kurang Puas	37	45.1
	Total	84	100

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti di Desa seumet diperoleh 47 orang (54.9%) merasa puas terhadap pelayanan di Puskesmas Montasik Aceh Besar, dan sebanyak 37 orang (45.1%) yang menyatakan kurang Puas.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan *chi-square test* (χ^2), dimana variabel yang diuji adalah variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut :

6.1.3.1 Hubungan Kehandalan dengan kepuasan pasien

Hasil uji statistik kualitas pelayanan dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dapat dilihat pada tabel 6.10 di bawah ini :

TABEL 6.10
HUBUNGAN KEHANDALAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Kehandalan	Kepuasan Masyarakat				Jumlah		P-value
		Kurang Puas		Puas		n	%	
		N	%	N	%			
1.	Handal	17	31.5	37	68.5	54	100	0,004
2.	Kurang Handal	14	46.7	16	53.3	30	100	
Total		31	36.9	53	63.1	84	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Bedasarkan tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proposional responden menyatakan merasa puas dengan kehandalan yang diberikan petugas kesehatan sebesar 68.5% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan kurang puas dengan petugas kesehatan yang kurang handal sebesar 46.7%.

Hasil analisis statistic *chi-square test* dengan menggunakan *uji continuity correction^b* diperoleh nilai P-value = 0,004 < α 0,05 artinya hipotesis nol (Ho) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehandalan petugas kesehatan dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Semakin handal petugas kesehatan dalam

memberikan pelayanan maka semakin meningkat pula angka kepuasan masyarakat dipuskesmas Montasik Aceh Besar.

6.1.3.2 Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Masyarakat

Hasil uji statistik hubungan daya tanggap dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dapat dilihat pada tabel 6.11 di bawah ini :

TABEL 6.11
HUBUNGAN DAYA TANGGAP DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Daya Tanggap	Kepuasan Masyarakat				Jumlah		P-value
		Kurang Puas		Puas		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	22	18.5	28	31.5	50	100	0,010
2.	Kurang Baik	9	12.5	25	21.5	34	100	
	Total	31	36.9	53	63.1	84	100	

Sumber : Data Primer (Diolah jan, 2024)

Bedasarkan tabel 6.11 diatas menunjukkan bahwa proposional responden menyatakan merasa puas dengan Daya Tanggap yang diberikan petugas kesehatan sebesar 56.0% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan kurang puas dengan petugas kesehatan yang kurang handal sebesar 26.5%.

Hasil analisis statistic *chi-square test* dengan menggunakan *uji continuity correction^b* diperoleh nilai P-value = 0.010 < α 0,05 artinya hipotesis nol (Ho) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik

Aceh Besar. Semakin kurang daya tanggap yang diberikan petugas kesehatan maka semakin meningkat pula angka kekurang puasan responden dengan pelayanan kesehatan dan semakin baik daya tanggap yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka semakin meningkat angka kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

6.1.3.3 Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Masyarakat

Hasil uji statistik kualitas pelayanan dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dapat dilihat pada tabel 6.12 di bawah ini :

TABEL 6.12
HUBUNGAN JAMINAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Jaminan	Kepuasan Masyarakat				Jumlah		P-value
		Kurang Puas		Puas		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	14	35.0	26	65.0	40	100	0,003
2.	Kurang Baik	17	38.6	27	64.4	44	100	
Total		31	36.9	53	63.1	84	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Bedasarkan tabel 6.12 diatas menunjukkan bahwa proposional responden menyatakan merasa puas dengan Jaminan yang diberikan petugas kesehatan sebesar 65.0% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan kurang puas dengan petugas kesehatan sebesar 38.6%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan *uji continuity correction^b* diperoleh nilai P-value = 0.003 < α 0,05 artinya hipotesis nol (Ho) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Semakin kurang jaminan maka semakin meningkat angka kekurang puasan responden dengan pelayanan kesehatan dan semakin baik jaminan maka semakin meningkat angka kepuasan masyarakat dalam memanfaatkan puskesmas Montasik Aceh Besar.

6.1.3.4 Hubungan Empati dengan Kepuasan Masyarakat

Hasil uji statistik kualitas pelayanan dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dapat dilihat pada tabel 6.13 di bawah ini :

TABEL 6.13
HUBUNGAN EMPATI DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Empati	Kepuasan Masyarakat				Jumlah		P-value
		Kurang Puas		Puas		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	16	35.6	29	64.4	45	100	0,009
2.	Kurang Baik	15	38.5	24	61.5	39	100	
Total		31	36.9	53	63.1	84	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Jan, 2024)

Bedasarkan tabel 6.13 diatas menunjukkan bahwa proposional responden menyatakan merasa puas dengan Empati yang diberikan petugas kesehatan sebesar 64.4% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan kurang puas dengan petugas kesehatan sebesar 38.5%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan *uji continuity correction^b* diperoleh nilai P-value = 0.009 < α 0,05 artinya hipotesis nol (Ho) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Empati dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. semakin kurang empati yang diberikan oleh petugas kesehatan maka semakin meningkat pula angka kekurangn puasn responden dengan pelayanan kesehatan dan semakin baik empati yang diberikan petugas kesehatan maka semakin meningkat angka kepuasan masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

6.1.3.5 Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Masyarakat

Hasil uji statistik bukti fisik dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dapat dilihat pada tabel 6.14 di bawah ini :

TABEL 6.14
HUBUNGAN BUKTI FISIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN
MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK
ACEH BESAR TAHUN 2024

No.	Bukti Fisik	Kepuasan Masyarakat				Jumlah		P-value
		Kurang Puas		Puas		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	14	37.0	29	63.0	46	100	0,001
2.	Kurang Baik	17	37.8	23	62.2	38	100	
Total		31	37.3	52	62.7	84	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Juli, 2023)

Bedasarkan tabel 6.14 diatas menunjukkan bahwa proposional responden menyatakan merasa puas dengan Bukti Fisik yang ada dipuskesmas Montasik sebesar 63.0% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan kurang puas dengan Bukti Fisik yang ada dipuskesmas Montasik sebesar 37.8%.

Hasil analisis statistic *chi-square test* dengan menggunakan *uji continuity correction^b* diperoleh nilai P-value = 0.001 < α 0,05 artinya hipotesis nol (Ho) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Semakin kurang bukti fisik maka semakin meningkat pula angka kekurangpuasan responden dengan pelayanan kesehatan dan semakin baik bukti fisik maka semakin meningkat angka kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Hubungan kehandalan dengan Kepuasan Masyarakat

Bedasarkan hasil penelitian ini didapatkan hubungan kehandalan dengan tingkat kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Dari data tabulasi silang dinyatakan bahwa hubungan antara kehandalan dengan kepuasan Masyarakat dengan *P value* 0.004, dari 84 responden yang telah diteliti di desa Seumet memperoleh 30 (35.7%) mempunyai kehandalan yang kurang baik, dan 54 (64.3%) memiliki kehandalan yang baik.

Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara persepsi masyarakat tentang kehandalan dengan tingkat kepuasan masyarakat. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2015) yang meneliti tentang Hubungan pelayanan perawat dan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Wonogiri, yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sulistyono (2016) dengan judul penelitian Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten tahun 2016, menyatakan kehandalan ada hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu yang menyatakan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan pasien yang tinggi, dengan begitu pihak Puskesmas dapat mengetahui kepuasan pasien dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan

oleh wahyudi dan sulistyو dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara kehandalan petugas kesehatan dengan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu dengan semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari segi persepsi masyarakat tentang kehandalan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat.

Mayoritas responden menjawab kehandalan petugas kesehatan di Puskesmas Montasik tergolong baik sudah merasa puas, hal ini membuktikan bahwa petugas kesehatan puskesmas Montasik sudah dapat melaksanakan tugas yang telah dijanjikan kepada masyarakat. termasuk pelayanan yang tepat waktu, cepat dan efisien, ketersediaan sarana informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, dan diagnosis dari dokter yang akurat. Dari total 54 responden yang menjawab baik pada kehandalan yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan 30 diantaranya merasa kurang puas. Hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi masyarakat yang kurang puas dengan lamanya waktu menunggu saat administrasi, juga tenaga kesehatan yang menurut pasien tidak melaporkan kepada dokter secara detail perubahan yang dialami pasien sejak terakhir berkunjung.

Hasil uji statistik yang diperoleh adalah *P Value* <0,004 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan (Reliability) dengan kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al. (2023), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan.

Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berate ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan untuk meningkatkan *Reliability* dibidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak harus membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang ditetapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membantuk kelompok kerjayang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan tehnologi dan ekspektasi pasien (Munijaya, 2017).

6.3.2 Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Masyarakat

Bedasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan diantara daya tanggap dengan tingkat kepuasn masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara daya taggap dan kepuasan Masyarakat dengan *P Value* < 0.010, dari 84 responden yang telah diteliti di Desa Seumet diperoleh sebanyak 34 (40.5%) menyatakan kurang tanggap , dan 50 (59.5%) menyatakan tanggap.

Mayoritas responden menjawab bahwa Puskesmas Montasik mempunyai daya tanggap yang baik dalam melayani kebutuhan pasien termasuk dalam aspek pemberitahuan informasi yang diperlukan pasien pada saat pemeriksaan, contohnya penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien, keterlambatan pemeriksaan, ataupun ketersediaan tenaga kesehatan puskesmas untuk mendengar keluhan kesah pasien. Dari total 50 responden yang menjawab baik pada dimensi daya tanggap, dan 34 responden merasa kurang puas. Hal ini mungkin disebabkan oleh keluhan beberapa responden mengenai lamanya proses pemberian obat yang tidak diinformasikan kepada pasien.

Hasil uji statistik yang diperoleh adalah *P Value* <0,010 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap (*Responsiveness*) dengan kepuasan Masyarakat desa Seumet. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuning et al. (2022), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai *P Value* <0,001. Penelitian yang mendukung yaitu penelitian di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa dengan nilai *P Value* =0,000, bahwa adanya hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien (Walukow et al., 2019). Ketanggapan oleh pasien dikatakan tanggap dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut karena Masyarakat merasa bahwa ketanggapan yang dimiliki petugas kesehatan sudah tanggap dalam hal cara petugas menjawab saat melayani pasien, cara petugas memberikan informasi serta petugas menerima keluhan pasien. Pasien yang

mengatakan tanggap tetapi tidak puas dikarenakan masih merasa petugas kurang tanggap dalam memberikan pelayanan terutama kecepatan waktu dalam pelayanan. Sehingga disimpulkan semakin baik ketanggapan (*responsiveness*) maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas montasik.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan Puskesmas. Noor, A (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien.

6.3.3 Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Masyarakat

Bedasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan jaminan kesehatan dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Mntasik Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan diantara jaminan dengan Kepuasan Masyarakat dengan *P Value* < 0.003, dari 84 responden yang telah diteliti di Desa Seumet memperoleh 44 (54.4%) responden menyatakan jaminan kurang baik, dan 40 (47.6%) responden menyatakan jaminan baik, dilihat dari Puskesmas membuat pasien merasa terjamin keamanannya (percaya) pada

pelayanan yang diberikan, dokter melakukan pemeriksaan dengan sopan, penjelasan tentang pemeriksaan/pelayanan oleh petugas mudah dipahami dan dimengerti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarata *et al.*, (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai *p value* $\leq 0,000$.

Penelitian pendukung yang dilakukan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Bangka, disimpulkan ada hubungan bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 7,127, berarti jaminan yang baik memiliki kecenderungan kepuasan pasien 7,127 kali lebih besar dibandingkan dengan jaminan yang kurang baik (Maryana & Christiany, 2022), demikian Marliyani et al (2022) dalam penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 tahun 2022, dengan Uji *Chi Square* di dapatkan *p-value* = 0,000 < α 0,05 maka H_0 di tolak dan H_a di terima artinya ada pengaruh yang signifikan jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 Tahun 2022.

Jaminan oleh pasien dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut karena pasien merasa bahwa jaminan yang diberikan oleh petugas sudah baik dalam hal jaminan penjelasan tentang pemeriksaan/pelayanan oleh petugas mudah dipahami dan dimengerti. Disimpulkan semakin baik jaminan (*assurance*) maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 Tahun 2022. Kriteria Ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas

yang dapat diperaya oleh pasien. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (Marni, 2021)

6.3.4 Hubungan Empati dengan Kepuasan Masyarakat

Bedasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Seumet didapatkan hubungan antara empati dengan kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara empati dan kepuasan masyarakat dengan P Value < 0.009, dari 84 responden yang diteliti di Desa Seumet memperoleh 39 (46.4%) responden mempunyai empati yang kurang baik, sedangkan 45 (53.6%) mempunyai empati yang baik. Hal ini membuktikan bahwa petugas dan tenaga kesehatan di Puskesmas Montasik sangat handal dalam berempati dengan pasien. Namun, terdapat beberapa responden yang merasa kurang puas walaupun kualitas yang diberikan sudah dianggap baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi pasien yang kurang puas dengan waktu berkonsultasi dokter-pasien yang tidak terpenuhi dengan baik, juga pasien yang merasa tidak puas dengan keramahan petugas kesehatan terhadap pertanyaan pasien mengenai antrian pemeriksaan.

Hasil uji statistik yang diperoleh adalah P Value < 0.009 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara empati (*Empathy*) dengan kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Sarata et al.*, (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel empati dengan kepuasan pasien rawat jalan.

Empati adalah kepedulian, perhatian secara individual kepada pelanggan yaitu merupakan kesediaan petugas untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Menurut Djauzi dan supartondo (2004) keterampilan komunikasi dan rasa empati merupakan pilar-pilar yang penting dalam menerapkan etika kedokteran dalam hubungan pasien-dokter. Cukup banyak keluhan pasien timbul karena kurang baiknya komunikasi pasien-dokter serta keluhan tersebut pada dasarnya disebabkan pasien merasa kurang dipedulikan oleh dokter. Untuk dapat menerapkan etika kedokteran dalam praktik sehari-hari kita perlu meningkatkan keterampilan berkomunikasi dan menimbulkan rasa empati. Komunikasi dan empati merupakan tiang penyangga yang penting untuk meningkatkan etika kedokteran.

Tidak jarang kita mendengar pada kehidupan sehari-hari, baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik-Klinik pelayanan kesehatan, tentang buruknya praktek pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada Masyarakat. Adanya tenaga kesehatan yang tidak mengerjakan yang seharusnya mereka kerjakan, serta bukan isapan jempol juga ada tenaga kesehatan yang mengerjakan sesuatu yang seharusnya bukan wewenangnya/kompetensinya. Makin banyaknya pengaduan para pengguna

pelayanan kesehatan, baik masyarakat awam/berpendidikan/kalangan tenaga kesehatan sendiri, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ratminto, 2014).

Tenaga kesehatan yang merupakan tenaga profesional, yang selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. Etika yang berlaku dimasyarakat modern saat ini adalah etika terapan (*applied ethics*) yang biasanya menyangkut suatu profesi, dimana didalamnya membicarakan tentang pertanyaan-pertanyaan etis dari suatu individu yang terlibat. Sehingga pada masing-masing profesi telah dibentuk suatu tatanan yang dinamakan kode etik profesi. Perilaku ini memang agak sulit menanganinya, kecuali kesadaran diri sendiri masing-masing tenaga kesehatan dalam menerapkan, mengaplikasikan, menghayati, memahami kode etik profesinya. Karena, etika profesi lebih bersifat moral, maka kesalahan yang terjadi apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi yang diberikan bersifat moral dan yang paling dirugikan adalah para kliennya, sehingga untuk menanganinya pelanggaran yang dilakukan oleh para pelaku pelayanan agar tidak terlalu merugikan pengguna pelayanan, dibentuklah suatu majelis kode etik profesi yang berlandaskan pada etika dan hukum yang berlaku (Kemenkes RI, 2012).

Sesuai ulasan diatas, maka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas atau pelayanan kesehatan yang prima terhadap masyarakat, seperti halnya pemberian

pelayanan public lainnya, dibutuhkan sikap dan perilaku yang handal dan profesional bagi seluruh SDM-nya. Sikap tersebut seharusnya dimulai dari jajaran yang paling atas, tingkat pimpinan yang tertinggi, sampai pada lapisan terbawah, atau petuas lapangan.

6.3.5 Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Masyarakat

Bedasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan bukti fisik dengan kepuasan masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar. Dari data penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa ada hubungan antara Bukti fisik dengan kepuasan masyarakat dengan $P Value < 0.001$, dari 84 responden yang diteliti di Desa Seumet memperoleh 37 (44.6%) menyatakan bukti fisik di Puskesmas Montasik kurang baik, sedangkan 47 (55.4%) menyatakan bukti fisik yang baik.

Mayoritas responden yang menjawab bukti fisik yang ada di Puskesmas Montasik sudah tergolong baik dan masyarakat sudah merasa puas dengan pelayanan dimensi bukti fisik. Dari 84 responden, 37 responden yang menjawab kurang puas atas keseluruhan pelayanan kesehatan di Puskesmas Montasik, dan 47 responden merasa puas dengan dimensi bukti fisik. Hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi pasien yang kurang puas dengan ruang tunggu yang tidak memadai seluruh pasien di puskesmas Montasik, kebersihan jamban, dan jumlah obat yang tersedia di puskesmas tidak cukup lengkap sehingga harus membelinya secara mandiri di apotek lain.

Hasil uji statistik yang diperoleh adalah $P Value < 0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi bukti fisik (Tangible) dengan kepuasan

masyarakat Desa Seumet Dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarata et al., (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai p value =0,003.15. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Marliyani et al (2022) Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 Tahun 2022, Berdasarkan hasil uji *Chi Square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas bukti fisik adalah *P Value* = 0,003 atau < nilai 0,05. Hal ini membuktikan bukti nyata memiliki hubungan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. Berdasarkan analisis bukti fisik/nyata (tangible) berhubungan dengan kepuasan pasien adalah tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih, kelengkapan ruangan yang baik, ruang tunggu yang nyaman (Gultom et al., 2021).

Disimpulkan semakin baik bukti nyata (tangible) maka semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin baik persepsi pasien akan bukti fisik (tangible) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (tangible) tidak baik, maka kepuasan pasien semakin rendah. Bukti fisik merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan kantor dan karyawan, kemampuan sarana dan prasarana fisik suatu perusahaan (termasuk fasilitas komunikasi), serta lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pembeli saja. Penampilan pelayanan tidak hanya sebatas pada

penampilan fisik bangunan yang megah tetapi juga penampilan petugas dan ketersediaannya sarana dan prasarana penunjang.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

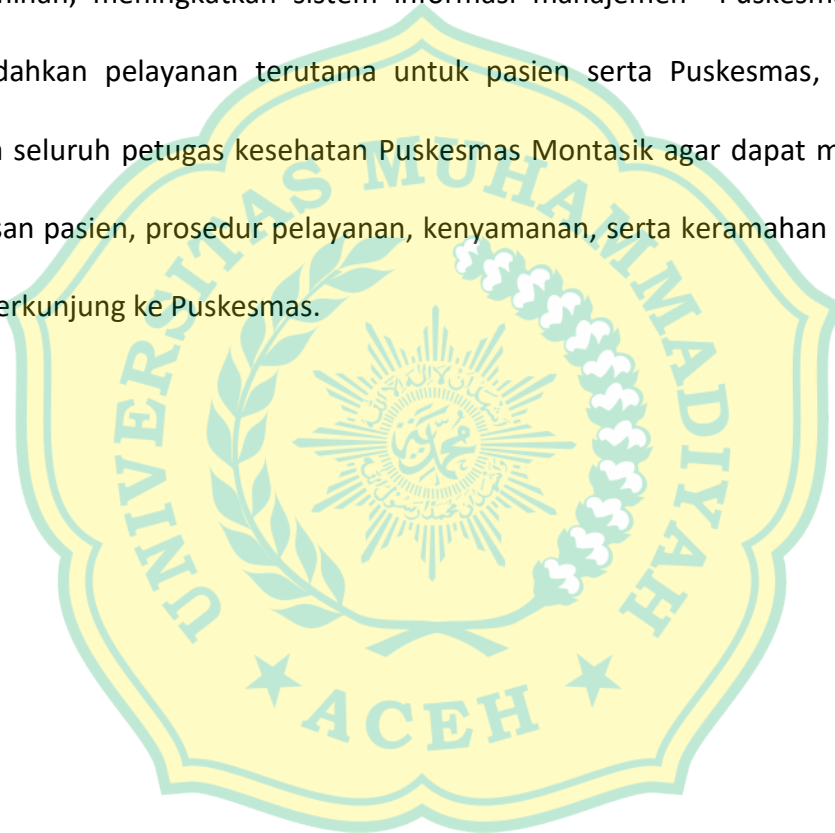
Bedasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran sebaga berikut :

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar dan pembahasannya telah diuraikan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa dari ke 5 variabel independen tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan variabel dependen yaitu Tingkat kepuasan Masyarakat, didapatkan mayoritas responden menjawab Merasa Puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Montasik, hal ini disebabkan karena petugas kesehatan telah memberikan pelayanan, kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan serta bukti fisik yang sudah baik, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan Tingkat Kepuasan Masyarakat Desa Seumet dalam Memanfaatkan Puskesmas Montasik.

7.2 Saran

Saran dari penelitian ini adalah diharapkan agar dapat meningkatkan lagi kualitas pelayanan, pegawai/karyawan tepat waktu dalam memberikan pelayanan dengan kualitas pelayanan yang baik diharapkan mampu memberikan kepuasan pada pasien serta dapat memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan terutama dalam hal jaminan, meningkatkan sistem informasi manajemen Puskesmas untuk lebih memudahkan pelayanan terutama untuk pasien serta Puskesmas, dan diharapkan kepada seluruh petugas kesehatan Puskesmas Montasik agar dapat mempertahankan Kepuasan pasien, prosedur pelayanan, kenyamanan, serta keramahan terhadap pasien yang berkunjung ke Puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2010). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budiarto. E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat Jakarta* : Buku Kedokteran.
- Basith, Ziana Aubi. 2019. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Skripsi, jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaa, Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Febriyanto. 2016. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Prilaku Konsumsi jajan Sehat serta Di Mi Sulaimaniyah Mojuagung Jombang*. Skripsi Publikasi Universitas airlangga fakultas kesehatan masyarakat.
- FKM UNMUHA. *Pedoman Penulisan Skripsi*, Banda Aceh. 2019
- Gultom, R. J., Nababan, D., Sipayung, R., Hakim, L., & Tarigan, F. L. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Issue 2).
- Hardiyansya. 2011. *Kualitas pelayanan public*. Yogyakarta : Gaya Media.
- Junaidi, H., & Yunita, A. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukitinggi. *E-Journal Stikesyarsi*, 2(2).
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kolter, Philip. 2002. *Pemasaran, perhotelan dan kepariwisataan Jakarta*, prehalindo.
- Marampa, Tri unianti rimba. 2022. *Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batua Kota Makasar*. Depatemen Adminitrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin.

- Marliyani, *et al.* Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Martapura 1 tahun 2022.
- Mubarak, W. I., & Cahyatin, N. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Munijaya. Manajemen Pelayanan Mutu Kesehatan. Yogyakarta: EGC, 2017
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERMENKES RI, 2019. Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Jakarta.
- Puskesmas Montasik. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Montasik.
- Rangkuti, Ferdy, 2013. Customer service satisfaction dan call center. Jakarta. Kompas Gramedia Building.
- Rofiah, Nur. 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah. Skripsi KESMAS, Universitas Islam Negeri Sumatera.
- Sarata MIM, Kenjam Y, Riwu YR. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di poli umum Puskesmas Kapan Kecamatan Mollo Utara Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2023;2(2):456-467. DOI: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1833>
- Sekar Putri Ay, Listyowati R. Analisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan publik pada masa pandemi covid-19 di kantor BPJS kesehatan kabupaten Badung. *Archive of Community Health*. 2022;9(1):114-126. DOI: <https://doi.org/10.24843/ACH.2022.v09.i01.p08>
- Siyoto, S., & Muhith, A. (2015). Persepsi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas oleh Keluarga Penerima JAMKESMAS. *Jurnal Medica Majapahit*, 7(1).
- Sulistyo, 2016. Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten tahun 2016
- Wahyudi, 2015. Hubungan Pelayanan Perawat dan Kepuasan Pasien di RSUD Wonogiri. *Jurnal Keperawatan* 2015. Vol. 1, no. 2
- Walukow, D. N., Rumayar, A. A., & Kandou, G. D. (2019). Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(4).

- Wullur, Raetasya Rachela *et al.* Hubungan antara Kualitaas pelayanan kesehatan dengan kepuasanpasien BPJS di Puskesmas Wenang. 2023
- Yuliana, P., Dewi, A. P., & Hasneli, Y. (2012). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Yuliana, Marchamah DNS, Desty RT. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas X Kabupaten Grobogan. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 2023;2(1):235-246. DOI: [https:// doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2843](https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2843)
- Yollanda, Yusnaningsih. 2018. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Medan Labuhan. Skripsi, Program studi S1 kesehatan masyarakat, Universitas Sumatra Utara.



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Asalamualaikum Wr. Wb.

Saya **Anis Miska**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui penyebab rendahnya kunjungan masyarakat desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang rendahnya kepuasan masyarakat desa Seumet dalam memanfaatkan Puskesmas Montasik Aceh Besar.

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

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

Wassalamualaikum Wr.Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

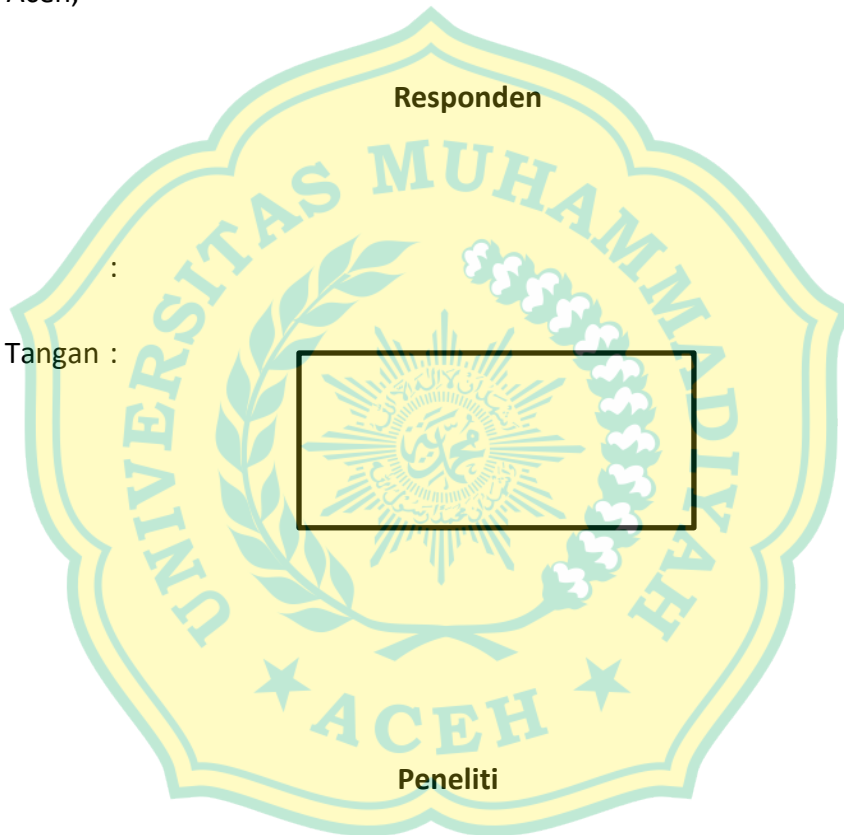
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



KUESIONER

FAKTOR YANG MEMPERNGARUHI TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR

No. Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan terakhir : Tidak tamat SD SD
 SMP Perguruan Tinggi

Pekerjaan : SMA
 Tidak bekerja/Ibu rumah tangga

PNS/Pensiun

Wiraswasta

Buruh

Lainnya

Petunjuk Pengisian :

- Kuesiner ini diisi oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) responden untuk menjawab seluruh pertanyaan yang telah disediakan
- Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat dan sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (v) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan kotak pernyataan dibawah ini! Untuk kolom.
- Berikut Alternatif jawabannya :

(1) : Sangat Tidak Puas, (2) : Tidak Puas, (3) : Cukup Puas, (4) : Puas, (5) : Sangat Puas

DAFTAR PERTANYAAN

II. KEPUASAN PASIEN

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Pasien merasa puas dengan pelayanan Puskesmas Montasik yang ramah					
2	Pasien merasa nyaman atas keramahan dan Etika petugas kesehatan Puskesmas Montasik ketika melayani pasien					
3	Pasien merasa puas dengan tanggapan Dokter ketika konsultasi atas penyakit yang di alami					
4	Pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien terpenuhi dengan baik					
5	Pasien merasa yakin pelayanan Puskesmas Montasik benar-benar bagus					
6	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya					
7	Puskesmas Montasik telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap					
8	Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat					

III. PERTANYAAN TENTANG KEHANDALAN (*RELIABILITY*)

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Petugas Puskesmas Montasik memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit					
2	Puskesmas Montasik memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat					
3	Tenaga kesehatan Puskesmas Montasik dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat.					
4	Lama pengobatan yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan harapan pasien					
5	Dokter mendiagnosa terhadap penyakit pasien dengan akurat					

IV. DAYA TANGGAP (*RESPONSIVINESS*)

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Para tenaga kesehatan di Puskesmas Montasik bersedia mendengarkan keluhan dari setiap pasien					
2	Petugas puskesmas Montasik memberikan informasi yang dibutuhkan dengan baik					
3	Dokter yang bersangkutan memberikan penjelasan tentang penyakit yang di derita pasien					
4	Petugas kesehatan Puskesmas Montasik bersikap ramah dan sopan pada pasien					
5	Petugas Puskesmas lebih mengutamakan pasien yang non jamkesmas					

V. JAMINAN (ASSURANCE)

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Puskesmas Montasik telah memiliki dokter Spesialis					
2	Semua petugas Puskesmas Montasik selalu menampilkan senyum terhadap pasien yang datang					
3	Dokter selalu ramah terhadap setiap pasien yang datang ke ruangnya					
4	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
5	Meskipun pasien yang anggota KIS yang dari pemerintah tetap menerima pelayanan dengan sangat baik					

VI. EMPATI (EMPHATY)

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Para petugas Puskesmas Montasik Memberikan perhatian penuh pada pasien					
2	Kesediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan					
3	Menghibur dan memberikan dorongan supaya pasien cepat sembuh dari penyakit yang diderita					
4	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita transportasi					
5	Waktu berkonsultasi pasien dengan Dokter di Puskesmas Montasik dapat terpenuhi					

VII. BUKTI FISIK (TANGIBLE)

NO	Pernyataan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Puskesmas Montasik telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang					
2	Puskesmas Montasik telah memiliki peralatan kesehatan yang memadai.					
3	Puskesmas Montasik telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap					
4	Puskesmas Montasik memiliki ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya					
5	Puskesmas Montasik telah memiliki gedung yang bersih dan terawat serta petugas yang rapi.					



TABEL SKOR

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Skor
			A	B	C	D	E	
1.	Kepuasan Pasien	1	5	4	3	2	1	- Puas ≥ 12.5 - Tidak Puas < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
2.	Kehandalan	1	5	4	3	2	1	- Handal ≥ 12.5 - Kurang Handal < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
3.	Daya Tanggap	1	5	4	3	2	1	- Baik ≥ 12.5 - Kurang Baik < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
4.	Jaminan	1	5	4	3	2	1	- Baik ≥ 12.5 - Kurang Baik < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
5.	Empati	1	5	4	3	2	1	- Baik ≥ 12.5 - Kurang Baik < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
6.	Bukti Fisik	1	5	4	3	2	1	- Baik ≥ 12.5 - Kurang Baik < 12.5
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	3	3.6	3.6	3.6
	19	2	2.4	2.4	6.0
	20	4	4.8	4.8	10.7
	21	2	2.4	2.4	13.1
	22	2	2.4	2.4	15.5
	23	4	4.8	4.8	20.2
	24	2	2.4	2.4	22.6
	25	1	1.2	1.2	23.8
	26	2	2.4	2.4	26.2
	27	1	1.2	1.2	27.4
	28	2	2.4	2.4	29.8
	29	3	3.6	3.6	33.3
	30	3	3.6	3.6	36.9
	31	3	3.6	3.6	40.5
	33	4	4.8	4.8	45.2
	34	2	2.4	2.4	47.6
	35	3	3.6	3.6	51.2
	36	2	2.4	2.4	53.6
	37	2	2.4	2.4	56.0
	38	3	3.6	3.6	59.5
39	1	1.2	1.2	60.7	

40	4	4.8	4.8	65.5
41	2	2.4	2.4	67.9
42	5	6.0	6.0	73.8
43	4	4.8	4.8	78.6
44	1	1.2	1.2	79.8
45	1	1.2	1.2	81.0
47	2	2.4	2.4	83.3
48	1	1.2	1.2	84.5
49	2	2.4	2.4	86.9
50	2	2.4	2.4	89.3
51	1	1.2	1.2	90.5
52	1	1.2	1.2	91.7
53	1	1.2	1.2	92.9
54	3	3.6	3.6	96.4
56	2	2.4	2.4	98.8
58	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	27	32.1	32.1	32.1
wanita	57	67.9	67.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	9.5	9.5	9.5
SLTP	7	8.3	8.3	17.9
SLTA	34	40.5	40.5	58.3
PT	35	41.7	41.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TB/IRT	32	38.1	38.1	38.1
	PNS	13	15.5	15.5	53.6
	WIRASWASTA	23	27.4	27.4	81.0
	BURUH	13	15.5	15.5	96.4
	DLL	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Statistics

Kepuasan

N	Valid	84
	Missing	0

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	31	36.9	36.9	36.9
	Puas	53	63.1	63.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan * Kepuasan	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Kehandalan * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kehandalan	Kurang handal	Count	14	16	30
		Expected Count	11.1	18.9	30.0
		% within Kehandalan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Kepuasan	45.2%	30.2%	35.7%
		% of Total	16.7%	19.0%	35.7%
	Handal	Count	17	37	54
		Expected Count	19.9	34.1	54.0
		% within Kehandalan	31.5%	68.5%	100.0%
		% within Kepuasan	54.8%	69.8%	64.3%
		% of Total	20.2%	44.0%	64.3%
Total		Count	31	53	84
		Expected Count	31.0	53.0	84.0
		% within Kehandalan	36.9%	63.1%	100.0%
		% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.9%	63.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.910 ^a	1	.004	.008	.004
Continuity Correction ^b	6.313	1	.012		
Likelihood Ratio	6.891	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.887	1	.004		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Dya Tanggap * Kepuasan	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Daya Tanggap * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Dya Tanggap	Kurang Tanggap	Count	9	25	34
		Expected Count	12.5	21.5	34.0
		% within Dya Tanggap	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Kepuasan	29.0%	47.2%	40.5%
		% of Total	10.7%	29.8%	40.5%
Tanggap	Tanggap	Count	22	28	50
		Expected Count	18.5	31.5	50.0
		% within Dya Tanggap	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Kepuasan	71.0%	52.8%	59.5%
		% of Total	26.2%	33.3%	59.5%
Total		Count	31	53	84
		Expected Count	31.0	53.0	84.0
		% within Dya Tanggap	36.9%	63.1%	100.0%
		% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.9%	63.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.671 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.971	1	.010		
Likelihood Ratio	6.727	1	.012		
Fisher's Exact Test				.014	.012
Linear-by-Linear Association	6.639	1	.010		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jaminan * Kepuasan	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Jaminan * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jaminan	Kurang Baik	Count	17	27	44
		Expected Count	16.2	27.8	44.0
		% within Jaminan	38.6%	61.4%	100.0%
		% within Kepuasan	54.8%	50.9%	52.4%
		% of Total	20.2%	32.1%	52.4%
Baik		Count	14	26	40
		Expected Count	14.8	25.2	40.0
		% within Jaminan	35.0%	65.0%	100.0%
		% within Kepuasan	45.2%	49.1%	47.6%
		% of Total	16.7%	31.0%	47.6%
Total		Count	31	53	84
		Expected Count	31.0	53.0	84.0
		% within Jaminan	36.9%	63.1%	100.0%
		% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.9%	63.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.119 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.014	1	.009		
Likelihood Ratio	8.119	1	.003		
Fisher's Exact Test	8.74			.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.118	1	.003		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empati * Kepuasan	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Empati * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Empati	Kurang Baik	Count	15	24	39
		Expected Count	14.4	24.6	39.0
		% within Empati	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kepuasan	48.4%	45.3%	46.4%
		% of Total	17.9%	28.6%	46.4%
	Baik	Count	16	29	45
		Expected Count	16.6	28.4	45.0
		% within Empati	35.6%	64.4%	100.0%
		% within Kepuasan	51.6%	54.7%	53.6%
		% of Total	19.0%	34.5%	53.6%
Total	Count	31	53	84	
	Expected Count	31.0	53.0	84.0	
	% within Empati	36.9%	63.1%	100.0%	
	% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.9%	63.1%	100.0%	

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.858 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.824	1	.015		
Likelihood Ratio	6.987	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.749	1	.009		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Fisik * Kepuasan	84	98.8%	0	1.2%	84	100.0%

Bukti Fisik * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Bukti Fisik	Kurang Baik	Count	14	23	37
		Expected Count	13.8	23.2	37.0
		% within Bukti Fisik	37.8%	62.2%	100.0%
		% within Kepuasan	45.2%	44.2%	44.6%
		% of Total	16.9%	27.7%	44.6%
Baik		Count	17	29	47
		Expected Count	17.2	28.8	46.0
		% within Bukti Fisik	37.0%	63.0%	100.0%
		% within Kepuasan	54.8%	55.8%	55.4%
		% of Total	20.5%	34.9%	55.4%
Total		Count	31	52	84
		Expected Count	31.0	52.0	83.0
		% within Bukti Fisik	37.3%	62.7%	100.0%
		% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.3%	62.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.281 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.805	1	.003		
Likelihood Ratio	10.068	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.067	1	.001		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.82.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 521/UM.FKM.M/VI/2022

Banda Aceh, 03 Juni 2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

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 memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Anis Miska. MZ

NPM : 1907110093

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KUNJUNGAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



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

Lampiran 2. Surat Selesai Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MONTASIK



Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556409

Email : puskesmas.montasik@gmail.com

HOTLINE/SMS : 081264814210

No : 2876 /2022

Montasik, 29 Juni 2022

Lamp : -

Kepada Yth:

Pri hal : Selesai Pengambilan Data Awal

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di --

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat, No: 521/UM.FKM.M/VI/2022, Tanggal 03 Juni 2022, Perihal tentang Permohonan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Anis Miska, MZ
N I M : 1907110093
Judul/Tugas Akhir : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KUNJUNGAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM
MEMAMFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
Ka. Tata Usaha

(= Rahmiana, SKM)

Nip. 19770714 200801 2 001

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054-0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 599.a/UM.FKM.M/VIII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Seumet
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Schubungan 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 : Anis Miska.Mz
NPM : 1907110093
Peminatan : Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT DESA SEUMET DALAM MEMANFAATKAN PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR"**

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

Banda Aceh, 01 Agustus 2023

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

Lampiran 4. Surat selesai Penelitian



PEMERINTAHAN KABUPATEN ACEH BESAR
KECAMATAN MONTASIK
GAMPONG SEUMET

Nomor : 445.62 / 3
Sifat : Penting
Lamp : -
Perihal : Telah Melakukan Penelitian

Kepada YTH,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di –
Banda Aceh.

Menindak lanjuti surat saudara Nomor : 599.a/UM.FKM.M/VIII/2023 Tanggal 1 Agustus 2023, perihal permohonan izin untuk penelitian, maka dengan ini, kami Keuchik Gampong Seumet Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar, menyampaikan kepada bapak mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Anis Miska
NPM : 1907110093

Telah melakukan penelitian Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan masyarakat Gampong Seumet dalam memanfaatkan PUKESMAS Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Seumet, 26 Januari 2024
Keuchik Seumet



Lampiran. 5 Foto Penelitian



