

ABSTRAK

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk
Nama : Febriana Prihatini
Program Studi: Ilmu Keperawatan

Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertujuan untuk pembangunan kesehatan dan bukti peran serta masyarakat dalam hal tersebut. Namun tidak semua Puskesmas memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat memberikan kepuasan pasien. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh persepsi tiap individu yang berbeda, serta banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi kepuasan seperti, karakteristik pasien, sarana fisik, jaminan, kepedulian, kehandalan. Penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas pelayanan untuk melihat persepsi pasien setelah menerima pelayanan kesehatan dan kuesioner kepuasan pasien untuk menilai kepuasan pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada 270 responden di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan menyebarkan kuesioner pada bulan Maret. Hasil penelitian ini sebanyak 149 orang (55,2%) menyatakan Sangat setuju terhadap kualitas pelayanan, 150 orang (55,6%) menyatakan sangat puas. Berdasarkan hasil uji analisis *Spearman rho* terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan nilai rho 0,590 dan nilai $p = 0,000$ yang dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Kata Kunci: kepuasan pasien, kualitas pelayanan, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Title : *The Relationship between Service Quality and Patient Satisfaction Level at the Kebon Jeruk Village Health Center*

Name : **Febriana Prihatini**

Study Program : *Nursing*

Puskesmas is one of the first level of health services that aims to develop health and evidence of community participation in this regard. However, not all Puskesmas provide quality services that can provide patient satisfaction. This can be influenced by the different perceptions of each individual, as well as many other factors that can affect satisfaction such as patient characteristics, physical facilities, guarantees, care, reliability. This study used a service quality questionnaire to see patient perceptions after receiving health services and a patient satisfaction questionnaire to assess patient satisfaction at the Kebon Jeruk Village Health Center. This research is a quantitative study with a cross-sectional approach using inclusion and exclusion criteria for 270 respondents at the Kebon Jeruk Village Health Center. This research was conducted directly by distributing questionnaires in March. The results of this study were 149 people (55.2%) stated that they strongly agreed with the quality of service, 150 people (55.6%) stated that they were very satisfied. Based on the results of the Spearman rho analysis test, there is a relationship between service quality and patient satisfaction with an rho value of 0.590 and a $p = 0.000$ which can be concluded that $p < 0.05$, which means that there is a significant relationship between the two variables.

Keyword: *patient satisfaction, service quality, health services*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kualitas Pelayanan	5
2.2 Kepuasan Pasien	9
2.3 Puskesmas.....	16
2.4 Penelitian Yang Relevan	18
2.5 Kerangka Teori	21
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	22
2.7 Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	23
3.3 Populasi Penelitian	23
3.4 Sampel Dan Jumlah Sampel	23

3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	24
3.6 Teknik Pemilihan Sampel.....	24
3.7 Variabel Penelitian, Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional	25
3.8 Instrumen Penelitian	33
3.9 Alur Penelitian Dan Cara Kerja Penelitian.....	35
3.10 Analisis Data.....	37
3.11 Etika Penelitian.....	37
3.12 Rencana Publikasi	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
4.1 Analisa Univariat.....	39
4.2 Analisa Bivariat	42
BAB V PEMBAHASAN	43
5.1 Karakteristik Pasien.....	43
5.2 Keterbatasan Penelitian	47
BAB VI PENUTUP	48
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran	48
Daftar Pustaka.....	50
LAMPIRAN 1.....	54
LAMPIRAN 2.....	55
LAMPIRAN 3.....	56
LAMPIRAN 4.....	60
LAMPIRAN 5.....	61
LAMPIRAN 6.....	62
LAMPIRAN 7.....	63

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas juga Klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboriorium. Oleh karena itu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik maupun pelayanan kesehatan lainnya harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien. Puskesmas mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Hal tersebut yang menyebabkan Puskesmas ingin meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik. Tidak hanya pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan saja, tetapi juga pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan serta memberikan kepuasan bagi pasien selaku pengguna jasa kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan pelayanan yang bisa penuhi keinginan pelanggan/pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, serta penunjang medis. (Mahfudhoh et al., 2020)

Kepuasan adalah suatu perasaan yang menunjukkan kesenangan atau kekecewaan seseorang terhadap kinerja yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang didapatkan oleh pasien. Kepuasan pasien adalah aspek penting dan kunci perawatan kesehatan, dan menjadi bukti bahwa ada pengaruh yang kuat antara jasa yang diberikan oleh petugas kesehatan dan kepuasan pasien. (E. Handayani et al., 2022)

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 mengacu pada UKM tingkat pertama. Puskesmas menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah segala kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang menyasar keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan. ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, mengobati penyakit, mengurangi penderitaan penyakit dan memulihkan kesehatan individu. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

Penilaian pelayanan yang baik dapat dilihat dari kepuasan pasien, serta dapat menjadi dasar untuk mengukur kualitas pelayanan. Hal ini dikarenakan pemberian informasi dapat dilihat dari tercapainya mutu pelayanan dengan nilai dan harapan pasien dengan kemampuan memenuhi standar mutu pelayanan yang dipersyaratkan. Indikator visibilitas level keberhasilan suatu pelayanan kesehatan merupakan penilaian terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Kepuasan pasien dapat digunakan sebagai penilaian untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dll. Dengan demikian dapat menunjukkan kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan atau *service quality* yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*). (Dedek Safitri et al., 2022)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu jenis paket jasa pelayanan kesehatan yang diterima, empati (sikap peduli) dalam hal ini adalah petugas pelayanan karena institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, biaya (*cost*) segi biaya yang dikeluarkan, penampilan fisik (kerapian), petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*), jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan merawat pasien, kecepatan petugas menanggapi keluhan pasien (*responsiveness*). (Karo et al., 2022)

Di Indonesia, sejak 2016 jumlah Puskesmas yang ada berjumlah 9.767 Puskesmas hingga tahun 2020 terus meningkat yakni menjadi 10.205 Puskesmas di seluruh Indonesia, 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non rawat inap. Di tahun 2020 Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 9.153 Puskesmas atau sebanyak 89.69% dari total 10.205 Puskesmas di seluruh Indonesia, dan di DKI Jakarta persentase Puskesmas yang terakreditasi sebesar 47.9% dari total keseluruhan sebesar 89.7%, akreditasi sendiri merupakan sebuah pengakuan dari hadirnya mutu atau kualitas pelayanan Puskesmas yang telah dilakukan penilaian akan sesuai standar akreditasi. Dan dari standar 9 jenis tenaga kesehatan yang harus ada di Puskesmas DKI Jakarta berada di peringkat 4 terbawah dengan persentase 13.8% (drg. Oscar Primadi, 2021).

Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan fase pertama bagi masyarakat. Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk terdiri dari tenaga medis, non medis, keperawatan dan non keperawatan.

Melalui wawancara 10 pasien, 4 pasien menyatakan belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, pasien masih mengeluh bahwa pelayanan masih lama atau kurang tanggapnya dokter, perawat dan kurangnya perhatian terhadap keluhan pasien. Jika ditinjau dari pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk yang sudah mencakup sebagian besar yang meliputi antrian pendaftaran, jenis pelayanan sesuai poli yang tersedia, rujukan tindakan, dll. Maka perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan yang erat hubungannya dengan kepuasan pasien. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien di Puskesmas Teluk Bogam pada tanggal 11 Mei 2020 melalui wawancara 10 pasien, 6 pasien menyatakan belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, pasien masih mengeluh bahwa pelayanan masih lama atau perawat kurang tanggap dan kurangnya perhatian terhadap keluhan pasien. Kurangnya komunikasi perawat pada pasien dan perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien. Selain itu data pengolahan indeks kepuasan masyarakat per responden pada semester pertama tahun 2019 didapatkan data sebagian besar pasien mengatakan puas yaitu 84,19%, sedangkan pada semester kedua didapatkan data sebagian besar pasien mengatakan kurang puas yaitu 78,33%. Perlu diketahui bahwa standar capaian layanan Puskesmas yang ditargetkan pemerintah sebesar 76,61–88,30% (baik/puas) (Lesmana et al., 2021). Lalu dalam penelitian analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang tahun 2017, didapatkan hasil pada dimensi *reliability*; dimensi *responsiveness*; dan dimensi *assurance* dinilai kurang puas oleh pasien, sedangkan pada dimensi *tangible* dan *empathy* dinilai puas oleh pasien. Serta dalam penelitian ini didapatkan hasil tidak adanya hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien (Biyanda et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas yang terkait dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian terkait “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk”. Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk merupakan bagian dari Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang terletak di Jl. Karmel Raya No.2, RW.4, Kecamatan. Kebon Jeruk, Kota Administrasi Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11530. Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk dalam tiga bulan terakhir terdapat 4.919 kunjungan pasien baru dan pasien lama, terdapat 1.998 pasien laki-laki dan 2.921 pasien perempuan. Di Puskesmas Kelurahan memiliki 9 jenis pelayanan, yaitu pelayanan penyakit tidak menular (PTM), gigi, paru, MTBS, lansia, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), KB, dan Konsultasi Gizi.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka pertanyaan untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimanakah karakteristik pasien.
- 2) Bagaimanakah kualitas pelayanan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk terhadap pasien.
- 3) Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.
- 4) Bagaimanakah hubungan kualitas pelayanan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum:

Untuk mengetahui Hubungan kualitas pelayanan Puskesmas dengan tingkat kepuasan Pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- 1) Mengetahui karakteristik pasien.
- 2) Mengetahui kualitas pelayanan Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk terhadap pasien.
- 3) Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.
- 4) Mengetahui hubungan kualitas pelayanan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien.

1.4 Manfaat

Adapun hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat dan kontribusi sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memberi masukan bagi manajemen Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang telah diberikan untuk memenuhi kepuasan pasien yang lebih baik di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat pelayanan kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan khususnya pada pelayanan Puskesmas serta mempelajari masalah-masalah yang berhubungan dengan kualitas pelayanan di Puskesmas. Terutama untuk memberikan masukan dan tambahan informasi serta menyampaikan saran.

1.4.3 Untuk peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan *referensi* dalam penelitian selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang mengenai masalah yang di hadapi dibidang kesehatan khususnya berkaitan dengan hubungan kualitas pelayanan Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan

2.1.1 Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu, derajat atau taraf mutu. Kualitas dapat pula didefinisikan sebagai tingkat keunggulan, sehingga kualitas merupakan ukuran relatif kebaikan. Kualitas merupakan suatu bentuk layanan yang memberikan hasil, baik yang berupa kualitas layanan maupun kualitas jasa, dalam penyajiannya yang dilakukan oleh setiap perusahaan sangat beragam, tetapi tujuan pada dasarnya sama yakni dengan kepuasan pelanggan. Dengan kata lain kualitas yang diterima oleh setiap pelanggan dapat dirasakan, karena kualitas tersebut disajikan kepada pelanggan tergantung dari kualitas yang diterima oleh suatu perusahaan. Pada dasarnya kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalankan ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan, memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan skema harapan pelanggan serta kebutuhan mereka, dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Untuk memperjelas uraian tersebut, maka peneliti akan mengemukakan pengertian kualitas pelayanan menurut pakar, sebagai berikut :

Definisi Kualitas pelayanan menurut Lupiyoadi mendefinisikan kualitas pelayanan adalah sebagai seluruh aktivitas yang berusaha mengkombinasikan nilai dari pemesanan, pemrosesan hingga pemberian hasil jasa melalui komunikasi untuk mempercepat kerja sama dengan konsumen dengan segera (Lupiyoadi, 2014).

Menurut Nasution Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Nasution 2004).

Selanjutnya menurut Fandy Tjiptono berpendapat bahwa “Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tjiptono, 2014).

2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Lupiyoadi terdapat lima dimensi pokok kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Keandalan (*Reliability*)

Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan.

2. Wujud Fisik/bukti langsung (*Tangible*)

Wujud fisik (*tangible*) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*assurance*) adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggannya.

5. Empati (*Empathy*)

Empati (*empathy*) yaitu memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen (Lupiyoadi, 2014).

Dengan kualitas pelayanan yang baik maka perusahaan akan mendapatkan citra yang baik dari pelanggan, sehingga memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan, dalam hubungan tersebut perusahaan dapat lebih memahami apa yang menjadi kebutuhan dan diharapkan pelanggan. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dan kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan pelanggan kepada perusahaan karena perusahaan telah memberikan kualitas yang melebihi harapan pelanggan.

2.1.3 Faktor – Faktor Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Terdapat delapan (8) strategi meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggannya, yaitu:

- 1) Manajemen ekspektasi pelanggan, yaitu berusaha mengedukasi pelanggan agar mereka bisa benar-benar memahami peran hak, dan kewajibannya berkenaan dengan produk dan jasa.
- 2) *Relation marketing and management*, berfokus pada upaya menjalin relasi positif jangka panjang yang saling menguntungkan dengan *stakeholder* utama perusahaan.
- 3) *Aftermarketing*, menekankan pentingnya orientasi pada pelanggan saat ini sebagai cara yang lebih mengefektifkan harga untuk membangun bisnis yang menguntungkan.
- 4) Strategi retensi pelanggan, hampir sama dengan *after marketing*, strategi ini berusaha untuk meningkatkan retensi pelanggan melalui pemahaman atas faktor yang menyebabkan pelanggan beralih pemasok.
- 5) *Superior customer service*, diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang lebih baik dibandingkan para pesaing.
- 6) *Technology infusion strategy*, berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk meningkatkan dan memuaskan pelanggan *service accouter* pelanggan.
- 7) Strategi penanganan komplain secara efektif, yang mengandalkan empat aspek, empati terhadap pelanggan yang marah, kecepatan dalam setiap keluhan, kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau komplain, dan kemudahan konsumen untuk mengontak perusahaan.
- 8) Strategi pemulihan pelayanan, berusaha menangani setiap masalah dan belajarlah dari kegagalan produk/layanan, serta melakukan perbaikan demi penyempurnaan layanan organisasi (Dewi, 2016).

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

- 1) Komunikasi
Memberikan informasi dari pihak penyedia pelayanan dan keluhan dari pasien. Keluhan tersebut akan diterima oleh penyedia jasa. Apabila terdapat pasien keluhan atau ada yang harus diberikan klasifikasi pada pasien, penyedia jasa atau perawat memberikan penjelasan sesuai dengan prosedur yang ada.
- 2) Meningkatkan biaya pelayanan kesehatan
Biaya pelayanan mempengaruhi terhadap kualitas pelayanan, maka fasilitas pelayanan kesehatan lebih lengkap seperti peralatan medis, dan ruang pelayanan.
- 3) Menyadarkan Masyarakat
Menyadarkan masyarakat perlu dilakukan karena pada sekarang ini banyak masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan memandang strata sosial. Walaupun pasien itu baik kaya maupun miskin perawat akan memberikan pelayanan yang sama tanpa adanya membeda-bedakan pasien.
- 4) Meningkatkan Standar Pelayanan Kesehatan

Dunia kesehatan dari hari ke hari semakin meningkat, dan tidak dipungkiri pelayanan kesehatan juga harus semakin bermutu (Sari et al., 2019).

2.1.5 Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pihak perusahaan berupa hal yang tidak berwujud namun dapat dirasakan oleh konsumen. Pengukuran Kualitas Pelayanan dapat dilihat dari terhadap suatu layanan yang telah diterima oleh konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan harapannya.

Dalam memberikan Kualitas Pelayanan perusahaan juga harus memiliki prinsip untuk mewujudkannya, membentuk beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam kualitas Kualitas Pelayanan pada industri jasa yaitu sebagai berikut:

- 1) Ketepatan waktu Kualitas Pelayanan adalah hal-hal yang perlu diperhatikan di sini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
- 2) Akurasi Kualitas Pelayanan adalah dengan realibilitas Kualitas Pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan kepada konsumen.
- 3) Kesopanan dan keramahmatan dalam memberikan Kualitas Pelayanan terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan konsumen eksternal, seperti : operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, kasir dan petugas penerima konsumen. Citra Kualitas Pelayanan dari industri jasa sangat ditentukan oleh orang-orang dari perusahaan yang berada pada garis depan dalam melayani langsung dengan konsumen eksternal.
- 4) Tanggung jawab adalah berkaitan dengan penerimaan pesan dan penanganan keluhan dari konsumen.
- 5) Kelengkapan yaitu menyangkut lingkup Kualitas Pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta Kualitas Pelayanan komplementer lainnya.
- 6) Kemudahan mendapatkan Kualitas Pelayanan adalah berkaitan dengan banyaknya *outlet*, banyak petugas yang melayani seperti kasir, staff administrasi dll. Banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data.
- 7) Variasi model Kualitas Pelayanan adalah berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam Kualitas Pelayanan serta *features* dari Kualitas Pelayanan.
- 8) Kualitas Pelayanan Pribadi adalah berkaitan dengan *fleksibilitas*, penanganan permintaan khusus dan sebagainya
- 9) Kenyamanan dalam memperoleh Kualitas Pelayanan adalah berkaitan dengan jangkuan baik lokasi, parkir kendaraan, petunjuk-petunjuk ruang tempat Kualitas Pelayanan dan kemudahan dalam memperoleh parkir dan sebagainya.

- 10) Atribut Pendukung Kualitas Pelayanan Lainnya berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruangan tunggu, fasilitas music, AC dan sebagainya (Arief Tarmansyah Iman. SKM. & Dewi Lena Suryani K, 2017).

2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Nursalam, 2014)

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Bila kinerja dibawah harapan, pelanggan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, pelanggan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas, senang atau gembira. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman pembelian terdahulu, komentar teman dan kenalannya serta janji dan informasi yang ada (Kotler, 2001).

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, bahwa pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidak puasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (Pohan, 2006).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dalam pelayanan kesehatan, pasien memiliki harapan memperoleh perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atas dasar kemampuan dan kecakapan menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan. Dengan demikian kepuasan adalah suatu fungsi dan perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Syafudin, 2011).

Kepuasan pasien dibagi dua macam, yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk.

Salah satu kunci penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan adalah terjalannya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan, oleh karena itu pasien harus menyerahkan kepercayaan kepada kemampuan profesional tenaga kesehatan. Sebaliknya pihak tenaga kesehatan yang menerima kepercayaan itu memberikan pelayanan sesuai standart profesi serta berpegang teguh pada kerahasiaan profesi.

Untuk menjamin terjalannya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan maka diperlukan pengaturan tentang berbagai hal, seperti mengenai :

- 1) Penjelasan informasi
- 2) Perjanjian kesehatan
- 3) Hak dan kewajiban pasien,dll (Pohan, 2006).

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- 1) Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- 2) Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
- 3) Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
- 4) Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
- 5) Keandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

Kepuasan pasien ada 5 (lima) faktor yang harus diperhatikan oleh perusahaan antara lain:

- 1) Kualitas produk, yaitu pasien akan merasa puas bila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- 2) Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu pasien akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

- 3) Emosi yaitu pasien akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi sosial atau *self esteem* yang membuat pasien merasa puas terhadap merek tertentu.
- 4) Harga yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pasien.
- 5) Biaya yaitu pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut (Lupiyoadi, 2001).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting
- 2) Sikap peduli (*empati*) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
- 3) Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis pelayanan yang diberikan dari teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan yang pada akhirnya biaya perawatan akan menjadi sumber keluhan pasien.
- 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- 6) Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap pasien (Muninjaya 2015).

Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

- 1) Aspek Kenyamanan, meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan yaitu, kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
- 2) Aspek hubungan pasien dengan staf Rumah Sakit, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.

- 3) Aspek kompetensi, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.
- 4) Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien (Sabarguna 2004).

2.2.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien sebagai berikut:

- 1) Hubungan Dokter dengan Pasien (*Doctor-patient relation*), yaitu terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan dokter dengan pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Setiap dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.
- 2) Kenyamanan (*Amenities*), yaitu mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, suasana yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan tersebut menyangkut fasilitas yang disediakan, sikap dan tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 3) Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*), yaitu memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, dan apabila kebebasan memilih ini diberikan, maka harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.
- 4) Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*), yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
- 5) Efektifitas Pelayanan (*Effectiveness*), yaitu efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin tinggi pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
- 6) Keamanan Tindakan (*Safety*), yaitu untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Satrianegara 2014).

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah berikut ini:

- 1) Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien.
- 2) Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- 3) Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- 4) Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan Rumah Sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
- 5) Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- 6) Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- 7) Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- 8) Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- 9) Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
- 10) Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan Rumah Sakit.
- 11) Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkatan pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati pasien di Rumah Sakit.
- 12) Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- 13) Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kriste Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- 14) Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk berobat di Puskesmas tertentu (Utama, 2005).

2.2.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien sangat diperlukan. Ada beberapa indikator yang bisa digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya. Menurut (Tjiptono *et al.* 2001), mengemukakan Empat metode untuk mengukur kepuasan Pasien, yaitu:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pasien (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan seluas-luasnya serta akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggannya guna menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, saluran telepon khusus bebas pulsa maupun websites. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan.

2) *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Perusahaan dapat mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shoppers* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan, dan menangani setiap keluhan.

3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih, untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut karena dapat dikatakan bahwa perusahaan telah gagal dalam memuaskan pelanggannya. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

Metode yang digunakan adalah metode survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode pengukuran kepuasan pasien juga dapat dilakukan dengan cara, diantaranya :

- 1) *Directly reported satisfaction* yaitu Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
- 2) *Derived dissatisfaction* yaitu Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
- 3) *Analysis Problem* yaitu Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka

hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

- 4) *Importance performance Analysis* yaitu Responden diminta untuk merangking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (Gurning, 2018).

2.2.5 Manfaat Kepuasan Pasien

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

Alasan-alasan mengapa perlu mengukur mutu dan kepuasan pelanggan :

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

sebagai informasi untuk merencanakan apa yang dilakukan di masa mendatang (Florani, 2017).

2.2.6 Teknik Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Ferrdy R, kepuasan pelanggan dapat diukur dengan cara sebagai berikut :

1) *Traditional Approach*

Berdasarkan pendekatan ini, konsumen diminta memberikan penilaian atas masing – masing indikator produk atau jasa yang mereka nikmati (pada umumnya dengan menggunakan skala *Likert*), yaitu dengan cara memberikan rating dari 1 (sangat tidak puas) samapi 5 (sangat puas sekali) selanjutnya konsumen juga diminta memberikan penilaian atas produk atau jasa tersebut secara keseluruhan. Nilai yang diperoleh dari skala *Likert* dapat diperbandingkan dengan dua cara, yaitu dibandingkan dengan nilai rata – rata atau dibandingkan dengan nilai secara keseluruhan.

2) Analisis secara deskriptif

Yaitu dengan melakukan analisis statistik melalui perhitungan nilai rata – rata, nilai distribusi, serta standar deviasi (Ferrdy R, 2006).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemamauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014).

Di Puskesmas, dalam melakukan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan yang harus ada seperti (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019):

- 1) Dokter atau dokter layanan primer,
- 2) Dokter gigi,
- 3) Perawat,
- 4) Bidan,
- 5) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku,
- 6) Tenaga sanitasi lingkungan,

- 7) Nutrisionis,
- 8) Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian,
- 9) Dan ahli teknologi laboratorium medik.

Tujuan dari penyelenggaraan Puskesmas yaitu untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang berperilaku sehat (kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat), mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

2.3.2 Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

Puskesmas dalam menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama harus diselenggarakan untuk 3 pencapaian, salah satunya yaitu standar pelayanan minimal kabupaten/kota (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Standar pelayanan minimal daerah kabupaten/kota yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif, standar pelayanan minimal sebagai berikut (Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019):

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- 4) Pelayanan kesehatan balita;
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- 9) Pelayanan kesehatan Nutrisionis;

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, fungsi Puskesmas ada dua yaitu:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Kewenangan Puskesmas terkait fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya yaitu:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan KIE dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan UKBM.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.3.4 Alur Pelayanan Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk

Alur pelayanan yang ada pada Puskesmas sebagai berikut:

- 1) Pasien datang dan mengambil nomor antrian pendaftaran.
- 2) Petugas loket memanggil sesuai nomor antrian, pasien melakukan pendaftaran di loket.
- 3) Setelah pendaftaran selesai, petugas loket mengarahkan pasien untuk menunggu untuk di ruang tunggu pemeriksaan perawat/langsung menunggu di ruang tunggu poli tujuan.
- 4) Perawat melakukan pengkajian awal klinis pasien dan mengarahkan untuk menunggu di ruang tunggu poli tujuan.
- 5) Petugas klinis (dokter umum/dokter gigi/bidan) melakukan pemeriksaan.
- 6) Petugas klinis input/memberikan resep pasien melalui SIKDA OPTIMA yang sudah terbreeding ke unit farmasi/memo rujukan internal/memo rujukan eksternal.
- 7) Petugas klinis mengarahkan menunggu panggilan obat di unit farmasi.
Apabila pasien mendapatkan rujukan internal pasien di arahkan ke poli yang dituju, dan jika mendapatkan rujukan eksternal pasien di arahkan ke petugas pelayanan BPJS untuk *print out* rujukan eksternal.

2.4 Penelitian Yang Relevan

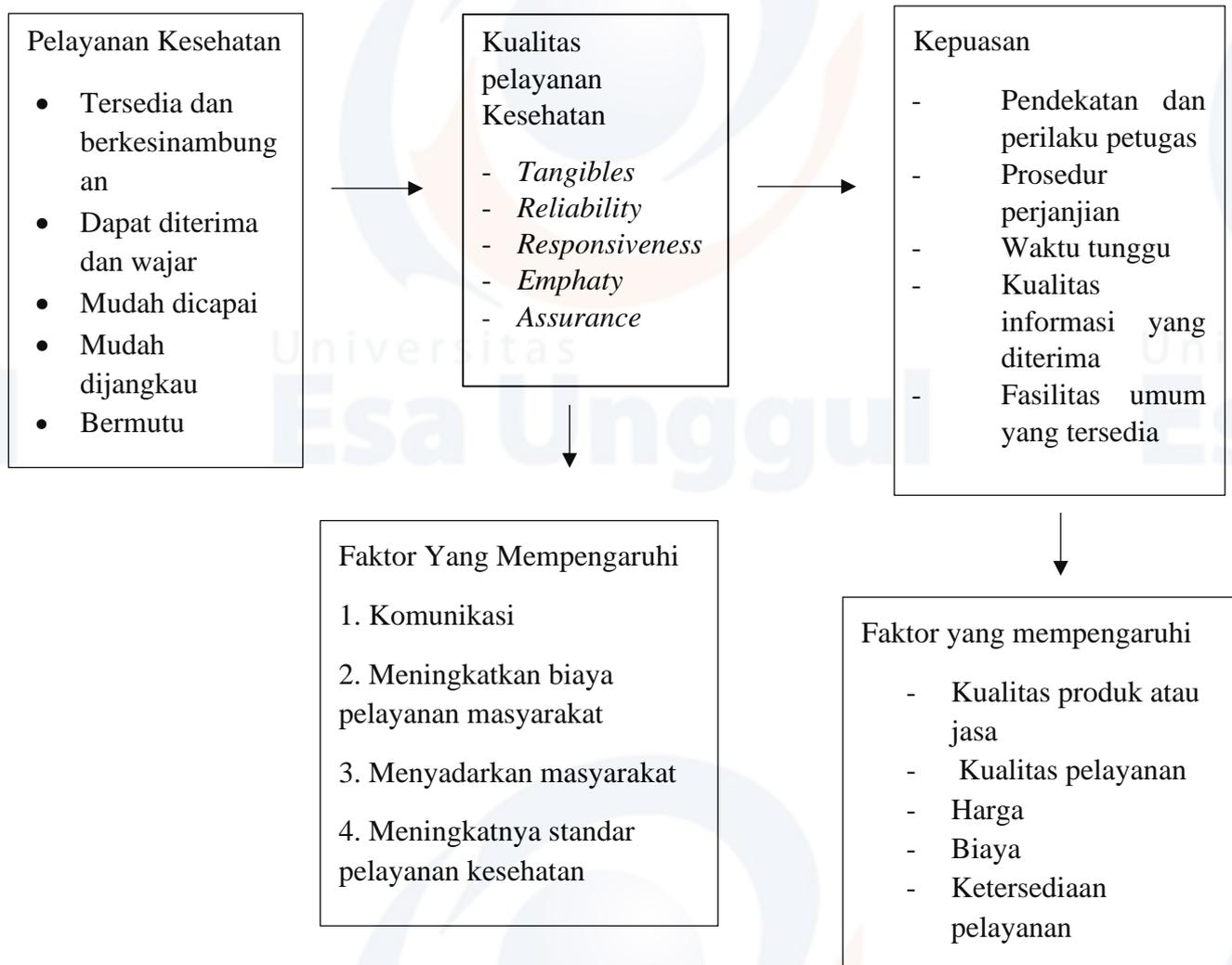
No	Judul, Nama dan Tahun Penelitian	Hasil Penelitian
1	Erma Wijayanti 2017, Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Poliklinik RSUD kota Cilegon.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan Jalan di Poliklinik RSUD kota Cilegon belum baik dengan pencapaian skor 63%, dimana skor yang diharapkan adalah 65%.

		Kuantitatif dengan deskriptif statistik. Jumlah sampel sebanyak 100 pasien.
2	Yuni Triwardani 2017, Judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS pada pelayanan di Puskesmas Pamulang.	Metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dengan jumlah sampel 110 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>random sampling</i> . Analisis statistik yang digunakan adalah spearman test. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dinyatakan kurang memuaskan (55,5%). Ada hubungan antara umur ($p=0,004$) dan jenis kelamin ($p=0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pamulang ($p<0,05$). Kepuasan pasien Puskesmas Pamulang dapat ditingkatkan di pelayanan dimensi <i>tangibles</i> , dimensi <i>reliability</i> , dimensi <i>responsiveness</i> , dan dimensi <i>emphaty</i> . Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang teliti, koesioner yang digunakan, tempat penelitian dan hasil uji yang diharapkan.
3	(Lamingthon et al., 2022), Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Kalidoni Kota Palembang	Hasil penelitian dan pembahasan, menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Kalidoni Kecamatan Kalidoni Kota Palembang mendapatkan penilaian sebesar 88,36% dari nilai yang diharapkan (nilai yang diharapkan 100%). Artinya dapat diasumsikan bahwa Puskesmas

		<p>Kalidoni Kecamatan Kalidoni Kota Palembang telah mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Hal ini disebabkan sarana prasarana yang lengkap dan Sumber Daya Manusia yang baik. Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kalidoni Kecamatan Kalidoni Kota Palembang Selatan memperoleh penilaian sangat baik (dengan nilai 88,75). Petugas telah memberikan penjelasan yang baik tentang prosedur pelayanan, disiplin dalam bekerja, bertanggung jawab terhadap perkerjaan, menyediakan tempat yang aman dan nyaman, serta tarif pelayanan tidak menyimpang dari peraturan, Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, nilai yang didapat menyatakan bahwa ada pengaruh positif dan antara Pelayanan Publik terhadap kepuasan (76,5%). Hasil yang didapat menyatakan bahwa jika pelayanan ditingkatkan, maka Kepuasan Pasien juga akan ikut meningkat. Pengaruh positif tersebut didapat karena adanya kemauan petugas dalam memberikan pelayanan dan mampu mengontrol diri. Sehingga dalam melayani masyarakat petugas mampu memaksimalkan semua unsur yang ada dalam teori kualitas pelayanan.</p>
4	(Fatimah et al., 2022), Perbandingan Kepuasan Pasien Saat Menggunakan Tertanggung dan	<p>Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional, dengan jumlah sampel 222 orang dengan 111 responden menggunakan</p>

<p>Tidak Bertanggung di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Indonesia</p>	<p>jaminan kesehatan dan 111 tidak menggunakan jaminan kesehatan. Hasil penelitian menemukan bahwa rata-rata kepuasan pasien terhadap asuransi kesehatan sebesar 34,76 lebih besar dari rata-rata kepuasan pasien terhadap non jaminan kesehatan sebesar 29,10. terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien menggunakan bertanggung dan non-tanggung</p>
--	--

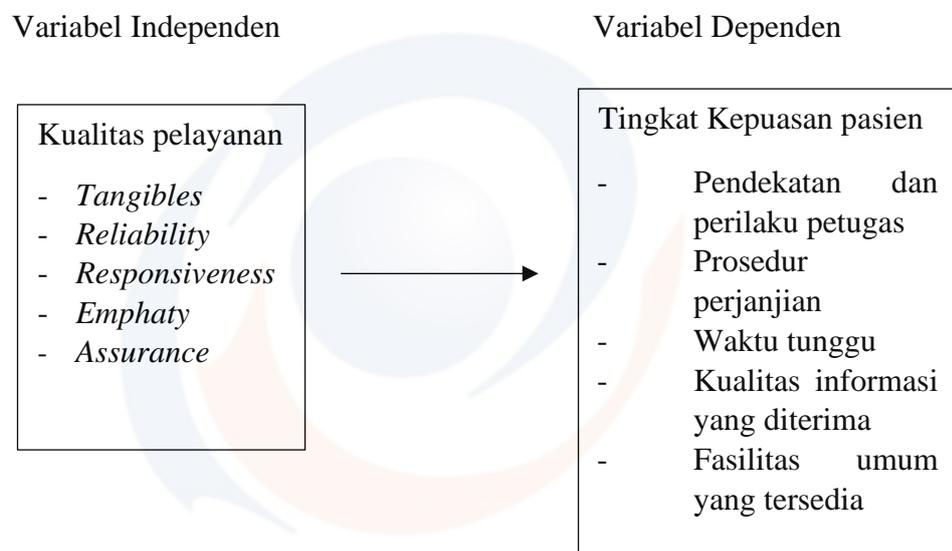
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

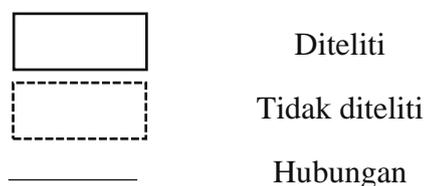
2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.2. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien

Keterangan :



2.7 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.

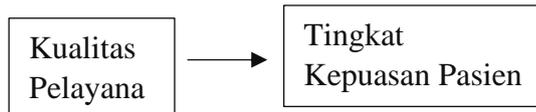
Ha : Terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kualitas Pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien.

Bagan 3.1 Desain Penelitian



3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 November 2022 sampai dengan 18 Mei 2023. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah :

- Berdasarkan dari hasil wawancara awal dinyatakan bahwa 4 dari 10 pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.
- Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada observasi awal terlihat ada masa tunggu sebelum pasien mendapatkan layanan untuk pasien.
- Adanya keterbukaan dari pihak Puskesmas terutama petugas yang melayani pasien terhadap penelitian yang akan dilakukan.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani pengobatan atau pemeriksaan di Puskesmas. Rata-rata kunjungan pasien sebanyak 632 pasien, termasuk pasien baru dan pasien lama yang melakukan kunjungan ulang.

3.4 Sampel Dan Jumlah Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

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

keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi *Error*

Besar populasi yang diketahui sebanyak 632 orang, maka n:

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

$$n = \frac{632}{1 + 632 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{632}{1 + 632 \times (0,0025)}$$

$$n = \frac{632}{1 + 1,58}$$

$$n = \frac{632}{2,58}$$

$$n = 244,96 + 10 \% \text{ (kemungkinan drop Out)}$$

$$n = 269,456 \text{ dibulatkan } 270$$

3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Pasien yang berusia 17 - 55 tahun.
- c) Dapat bekerjasama.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang tidak kooperatif, terburu-buru pulang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.

3.6 Teknik Pemilihan Sampel

Teknik sample dalam penelitian ini adalah purposive sampling, dimana peneliti Menyusun kriteria inklusi dan eklusi dalam pemilihan sampel.

3.7 Variabel Penelitian, Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Dimensi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil pengukuran	Skala ukur
Variabel Independen Kualitas pelayanan	Kesesuaian antara jasa pelayanan yang diterima dengan jasa yang diharapkan pasien terkait dengan 5 dimensi kualitas Pelayanan (<i>tangibles, responsiveness, reliability, empathy, assurance</i>).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>) 2. Empati (<i>Empathy</i>) 3. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) 4. Kehandalan (<i>Reliability</i>) 5. Jaminan (<i>Assurance</i>) 	Skala Likert, Kuisisioner Kualitas Pelayanan (Lupiyoadi, 2014)	Peneliti meminta pasien untuk mengisi kuesioner dan pasien mengisinya. Pertanyaan dari 1-15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Setuju (15-35) 2. Setuju (36-56) 3. Sangat Setuju (57-75) 	Ordinal

	berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.	1. Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)				Ordinal
	memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.	2. Empati (<i>Empathy</i>)				Ordinal
	berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.	3. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)				Ordinal

	<p>kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan.</p>	<p>4. Keandalan (<i>Reliability</i>)</p>				Ordinal
	<p>jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggannya.</p>	<p>5. Jaminan (<i>Assurance</i>)</p>				Ordinal
Variabel Dependen	<p>Perasaan senang karena terpenuhinya harapan atau</p>	<p>- Pendekatan dan perilaku petugas</p>	<p>Skala Likert, Kuisisioner</p>	<p>Peneliti meminta responden</p>	<p>Tingkat Kepuasan terhadap informasi pasien dan layanan</p>	Ordinal

Kepuasan Pasien	keinginan dalam pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur perjanjian - Waktu tunggu - Kualitas informasi yang diterima - Fasilitas umum yang tersedia 	<i>Traditional Approach</i>	untuk mengisi kuesioner dan responden mengisinya. Pertanyaan dari 1-15	yang diberikan, berdasarkan skor. <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak puas (15-35) 2. Puas (36-56) 3. Sangat puas (57-75) 	
	Perasaan pasien terutama saat pertama datang.	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan dan perilaku petugas 				Ordinal
	Perjanjian dengan dokter yang menyepakati untuk melakukan kerja sama dalam mendukung Pelayanan Kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur perjanjian 				Ordinal
	waktu yang di perlukan pasien mulai dari mendaftar, dilayani oleh dokter, dan bagian pengambilan obat.	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu tunggu 				Ordinal
	Seperti apa yang dikerjakan, apa yang diharapkan.	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas informasi yang diterima 				Ordinal

	Untuk pasien seperti, privasi, dan pengaturan kunjungan.	- Fasilitas umum yang tersedia				Ordinal
Identitas diri	Usia responden	Usia	Kuesioner identitas diri	Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner dan responden mengisinya.	17-55 tahun	Rasio
	Perbedaan gender yang dilihat dari responden	Jenis Kelamin			1. Pria 2. Wanita	Nominal
	Jenjang pendidikan responden sampai saat ini	Pendidikan			1. Tidak Lulus SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. S1 7. S2 8. S3	Ordinal
	Pekerjaan responden sampai saat ini	Pekerjaan			1. PNS 2. Wiraswasta 3. IRT 4. Karyawan 5. Pelajaran/ Mahasiswa 6. Lainnya	Nominal
	Jumlah kunjungan ke Puskesmas pasien saat pengisian kuesioner	Kunjungan			1. 1 kali 2. >2 kali	Nominal

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Dimensi Variabel	Definisi operasional	Indikator	Butir / Item
Identitas diri DK: Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh	Usia	Jumlah tahun yang dihitung sejak individu lahir sampai dengan terakhir pada saat pengambilan data	Menurut Depkes RI 2009 kategori usia adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja akhir 17-25 tahun 2. Dewasa awal 26-35 tahun 3. Dewasa akhir 36-45 tahun 4. Masa lansia awal 46 – 55 tahun 	2
	Jenis kelamin	Identitas seksual yang ditunjukkan dengan ciri-ciri fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan 	3
	Status pendidikan	Pendidikan terakhir yang dilaksanakan responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1/ sederajat 	4
	Pekerjaan	Pekerjaan responden saat pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wirausaha 2. Pegawai swasta 3. PNS/ASN 4. IRT 	5

			5. Pelajaran/Mahasiswa 6. Lainnya	
	Kunjungan	Jumlah kunjungan ke Puskesmas pasien saat pengisian kuesioner	Kunjungan pasien di Puskesmas yang sama	6
“Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.”	1. Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>) 2. Empati (<i>Empathy</i>) 3. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) 4. Keandalan (<i>Reliability</i>) 5. Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kesesuaian antara jasa pelayanan yang diterima dengan jasa yang diharapkan pasien terkait dengan 5 dimensi kualitas pelayanan (<i>tangibles, responsiveness, reliability, empathy, assurance</i>)	Informasi pasien dan layanan yang diberikan, berdasarkan skor 5 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju	15
Kepuasan adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapan. “Kepuasan didefinisikan pula sebagai respon pelanggan terhadap	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan dan perilaku petugas - Prosedur perjanjian - Waktu tunggu 	Kesesuaian antara jasa pelayanan yang diterima dengan jasa yang diharapkan pasien terkait dengan kualitas pelayanan	Informasi pasien dan layanan yang diberikan, berdasarkan skor 4 1. Sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas 4. sangat puas	15

ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelum pemakaian dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas informasi yang diterima - Fasilitas umum yang tersedia 			
--	--	--	--	--

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Kuesioner Identitas Diri Pasien

Instrumen penelitian ini dengan menggunakan kuesioner identitas diri pasien untuk mengetahui usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kunjungan. Dengan cara peneliti memberikan lembar kuesioner dan responden mengisinya. Untuk usia hasil ukur nya 17-55 tahun, untuk jenis kelamin hasil ukur diberi kode (1) untuk laki- laki dan (2) untuk perempuan. Untuk pendidikan hasil ukur diberi kode (1) SD, (2) SMP, (3) SMA, (4) perguruan tinggi. Untuk pekerjaan diberi kode (1) Wirausaha, (2) Pegawai swasta, (3) PNS, (4) IRT, (5) Pelajar/Mahasiswa, (6) Lainnya, untuk kunjungan hasil ukur diberi kode (1) 1 kali dan (2) >2 kali.

3.8.2 Kuesioner Kualitas Pelayanan

Alat ukur kuesioner kualitas pelayanan Puskesmas yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan mengacu pada indikator pada definisi operasional pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan skala ordinal.

Tabel 3.3 Kuesioner Kualitas Pelayanan

Variabel	Dimensi	Nomor Kuesioner	Jumlah Pertanyaan
Kualitas Pelayanan	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	1,2,3	3
	Empati (<i>Empathy</i>)	4,5,6	3
	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	7,8,9	3
	Kehandalan (<i>Realibility</i>)	10,11,12	3
	Jaminan (<i>Assurance</i>)	13,14,15	3
Total			15

Pengukuran hasil dalam penelitian ini menggunakan skala *Likert*, pada kuesioner diberikan Skor : 1 (Sangat Tidak Setuju), 2 (Tidak Setuju), 3 (Ragu-Ragu), 4 (Setuju), 5 (Sangat Setuju).

3.8.3 Kuesioner Kepuasan Pasien Puskesmas

Alat ukur kuesioner kepuasan pasien Puskesmas yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan mengacu pada indikator pada definisi operasional pengukuran tingkat kepuasan dengan menggunakan skala ordinal.

Tabel 3.4 Kuesioner Kepuasan Pasien

Variabel	Dimensi	Nomor Kuesioner	Jumlah Pertanyaan
	Pendekatan dan perilaku petugas	1,2,3	3
	Prosedur perjanjian	4,5	2
Kepuasan Pasien	Waktu tunggu	6,7,8	3
	Kualitas informasi yang diterima	9,10	2
	Fasilitas umum yang tersedia	11,12,13,14,15	5
Total			15

Pengukuran hasil dalam penelitian ini menggunakan skala *Likert*, pada kuesioner diberikan Skor : 1 (Sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (puas), 4 (sangat puas).

3.8.4 Uji Validitas

Uji validitas sebuah instrumen menyatakan bahwa instrument tersebut akurat untuk mengukur objek yang harus diukur pada saat penggunaan instrument (Pamungkas & Usman, 2017). Dasar pengambilan keputusan uji validitas yaitu:

- 1) Jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka item pernyataan dalam kuesioner berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item kuesioner dinyatakan valid.
- 2) Jika nilai r hitung $<$ r tabel, maka item pertanyaan dalam kuesioner tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item kuesioner dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil observasi dan pengolahan data terhadap uji validitas variabel Kualitas Pelayanan (X) menunjukkan 15 item pertanyaan didapat r hitung $>$ r tabel (0.279). Dengan demikian keseluruhan item pertanyaan dinyatakan valid (Muhammad Fauzi & Febriyani, 2020). Berdasarkan hasil observasi dan pengolahan data terhadap uji validitas variabel Tingkat kepuasan pasien menunjukkan 15 item pertanyaan didapat r hitung $>$ r tabel (0.948). Dengan demikian keseluruhan item pertanyaan dinyatakan valid (Sumarni, 2014).

3.8.5 Uji Reliabilitas

Dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas yaitu, uji signifikansi dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$. Instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha lebih besar dari r tabel (Pamungkas et al., 2016).

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk masing-masing variabel diketahui bahwa Nilai reliabilitas pada variabel Kualitas Pelayanan (X) sebesar 0.914 atau sebesar 91,4% dengan demikian nilai reliabilitas alpha pada variabel Kualitas Pelayanan $> 60\%$, artinya bahwa variabel Kualitas Pelayanan berada pada kondisi reliabel atau variabel Kualitas Pelayanan memiliki nilai keterandalan (Muhammad Fauzi & Febriyani, 2020). Berdasarkan hasil pengolahan data untuk masing-masing variabel diketahui bahwa Nilai reliabilitas pada variabel Tingkat kepuasan pasien sebesar 0.901 artinya bahwa variabel Kualitas Pelayanan berada pada kondisi reliabel atau variabel Tingkat kepuasan pasien memiliki nilai keterandalan (Sumarni, 2014).

3.9 Alur Penelitian Dan Cara Kerja Penelitian

3.9.1 Pengolahan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Prosedur administrasi
 - a) Pada tahap awal peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian.
 - b) Peneliti melakukan pengajuan permohonan kepada kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul untuk pembuatan izin melakukan penelitian studi pendahuluan yang ditujukan kepada PTSP Jakbar, Sudinkes Jakbar, Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, dan Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.
 - c) Setelah mendapatkan surat izin penelitian pendahuluan, peneliti memberikan surat tersebut dan proposal studi pendahuluan pada PTSP Jakbar, Sudinkes Jakbar.
 - d) Setelah mendapatkan surat pengantar dari Sudinkes Jakbar peneliti memberikan surat tersebut kepada kepala Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan kepala Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk, serta melakukan studi pendahuluan berupa pengumpulan data mengenai jumlah pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Dan mewawancarai beberapa pasien yang sedang menunggu antrian pelayanan kesehatan.
 - e) Setelah studi pendahuluan peneliti mempresentasikan mengenai rencana penelitian yang akan dijalankan. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan permohonan kaji etik kepada yayasan Universitas Esa Unggul.
 - f) Setelah kurang lebih tiga minggu, permohonan etik disetujui dan lolos kaji etik diterbitkan (Nomor: 0923-06.011 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VI/2023). Peneliti melakukan pengajuan permohonan kepada kepala Program Studi Keperawatan Ilmu Universitas Esa Unggul untuk pembuatan izin melakukan

penelitian yang ditujukan kepada PTSP Jakbar, Sudinkes Jakbar, Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.

- g) Setelah mendapatkan surat pengantar dari Sudinkes Jakbar peneliti memberikan surat tersebut kepada kepala Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk lalu kepada kepala Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Setelah itu peneliti langsung melakukan penelitian di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk terlebih dahulu.
- 2) Prosedur teknis
 - a) Peneliti melakukan pemilihan responden, lalu akan memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan terkait maksud, tujuan, waktu, dan prosedur yang akan dilaksanakan.
 - b) Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan responden untuk menandatangani surat persetujuan yang menyatakan bahwa bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
 - c) Peneliti menginstruksikan responden untuk mengisi kuesioner
 - d) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
 - e) Setelah peneliti mendapatkan data terkait kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.
 - f) Selanjutnya, peneliti melakukan analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat* dengan uji korelasi *Spearman*.
 - g) Setelah peneliti melakukan analisis data, kemudian menarik kesimpulan dan penyajian hasil penelitian.

3.9.2 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data, (Masturoh, 2018). Sebelum dilakukan pengolahan data variabel yang digunakan diberikan skor sesuai dengan bobot jawaban sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan tahapan berikut :

- a) *Editing*
Editing, tahap ini peneliti melakukan penilaian terhadap kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden.
- b) *Scoring*
Tahap ini meliputi pemberian nilai untuk masing – masing pertanyaan dan penjumlahan hasil. Adapun kuesioner variabel dependen kualitas pelayanan dan variabel independen tingkat kepuasan pasien.
- c) *Coding*
Coding, peneliti melakukan pengkodean atau merubah identitas responden dengan angka di setiap kuesioner.
- d) *Tabulating*
Tabulasi data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan ke dalam tabel distribusi *frekuensi*. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.
- e) *Entry*

Data *entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Pada penelitian ini *entry* data menggunakan bantuan *software Microsoft Exel* dan *SPSS* versi 21.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan dengan tujuan untuk melihat penyajian distribusi *frekuensi* dari seluruh data yang diteliti. Data ini dianalisa menggunakan *IBM Statistic 21 for Windows*, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi *frekuensi* pada setiap variabel penelitian.

Analisa deskriptif untuk menjabarkan frekuensi dan persentase dari setiap variabel dan karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kunjungan, kategorisasi kualitas pelayanan, dan kategorisasi tingkat kepuasan pasien.

3.10.2 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk menguji apakah data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Data ini dianalisa menggunakan *IBM Statistic 21 for Windows*. Uji normalitas yang digunakan adalah Kolmogorov-Smirnov.

3.10.3 Analisis *Bivariat*

Analisa *bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan satu variabel dengan variabel lain. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistic 21 for windows*.

Pada analisa *bivariat* ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien.

Analisa *bivariat* yang digunakan adalah uji *Spearman rho*, karena data tidak distribusi normal.

3.11 Etika Penelitian

Ethical Clearance merupakan suatu pernyataan bahwa rencana kegiatan penelitian tersebut telah memenuhi kaidah etik dan tidak membahayakan peserta sehingga layak untuk dilaksanakan. Berikut beberapa prinsip etik dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai objek penelitian (Pamungkas & Usman, 2017):

- a) Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (*the right to freedom from harm and discomfort*)

Dalam penelitian seorang peneliti berkewajiban untuk mencegah terjadinya sesuatu yang membahayakan responden. Bahaya yang harus dicegah seperti cedera fisik (luka atau aktivitas yang melelahkan), emosional (penelitian yang membuat stress/ketakutan/masalah), sosial (kehilangan dukungan sosial), ataupun masalah finansial.

- b) Hak perlindungan dari eksploitasi

Peneliti tidak mencantumkan atau membuat kerugian pada peserta saat berpartisipasi dalam penelitian dengan tidak mengekspos rahasia ataupun informasi pribadi.

- c) Menghormati harkat dan martabat (*respect for human dignity*)
Peneliti memberikan informasi yang terbuka pada responden terkait penelitian dan responden memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dengan mempersiapkan lembar persetujuan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian dan prosedur penelitian.
- d) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti tidak akan mencantumkan identitas baik nama maupun alamat responden dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan responden.
- e) Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Peneliti tidak membedakan serta memihak terhadap beberapa kelompok atau peserta tertentu dan bersikap adil serta terbuka dalam melaksanakan penelitian

3.12 Rencana Publikasi

Penelitian ini diharapkan bisa dipublikasikan di jurnal "Universitas Esa Unggul" dengan terakreditasi nasional SINTA 3

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1
Jumlah Responden Berdasarkan Usia
(n=270)

	n	%
20-30 Tahun	59	21,9%
31-40 Tahun	66	24,4%
41-50 Tahun	145	53,7%
	270	100%

Berdasarkan table 4.1 bahwa mayoritas responden berusia 41-50 tahun sebanyak 145 orang (53.7%).

4.1.2 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2
Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
(n=270)

	n	%
Laki-laki	84	31,1%
Perempuan	186	68,9%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4. 2 bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 186 orang (68,9%).

4.1.3 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3
Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
(n=270)

	n	%
SD/Sederajat	2	0,7%
SMP/Sederajat	52	19,3%
SMA/SMK	204	75,6%
S1/Sederajat	12	4,4%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa mayoritas responden menempuh pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 204 orang (75,6%).

4.1.4 Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4
Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan
(n=270)

	n	%
Tidak berkerja	24	8,9%
Wirausaha	17	6,3%
Pegawai swasta	68	25,2%
Ibu Rumah Tangga	133	49,3%
Lainnya	28	10,4%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 133 orang (49,3%).

4.1.5 Gambaran Responden Berdasarkan Kunjungan

Tabel 4. 5
Jumlah Responden Berdasarkan Kunjungan
(n=270)

	n	%
1x	55	20,4%
>2x	215	79,6%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan >2x sebanyak 215 orang (79,6%).

4.1.6 Kualitas Pelayanan

Tabel 4. 6
Kategorisasi Skor Kualitas Pelayanan
(n=270)

	n	%
Tidak setuju	14	5,2%
Setuju	107	39,6%
Sangat setuju	149	55,2%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa mayoritas responden merasa Sangat setuju terhadap kualitas pelayanan sebanyak 149 orang (55,2%).

4.1.7 Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4. 7
Kategorisasi Skor Tingkat Kepuasan Pasien
(n=270)

	n	%
Tidak puas	15	5,6%
Puas	105	38,9%
Sangat puas	150	55,6%
	270	100%

Berdasarkan tabel 4.12 bahwa mayoritas responden sangat puas terhadap tingkat kepuasan pasien sebanyak 150 orang (55,6%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk menguji apakah data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Normal atau tidaknya suatu data didasarkan pada hasil yang apabila nilai-p kurang dari alpha 0.05, maka dapat dinyatakan bahwa distribusi data tidak normal, sedangkan apabila nilai-p lebih besar atau sama dengan nilai alpha 0.05 maka distribusi data dinyatakan normal (Pamungkas et al., 2016).

Tabel 4. 8
Uji Normalitas Variabel

Variabel	Sig.	a
Kualitas Pelayanan	0,000	
Tingkat Kepuasan Pasien	0,000	0,05

Berdasarkan tabel 4.18 Sig. 0,000 yang dimana nilai tersebut lebih kecil jika dibandingkan dengan nilai alpha 0,05. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal pada kedua variabel dengan tehnik Kolmogorov-Smirnov.

4.2.2 Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk

Tabel 4. 9
Analisis Korelasi antara Kualitas Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien

Variabel	R	Sig.	a
Kualitas Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien	0,714	0,000	0,05

Berdasarkan hasil analisis uji *Spearman* rho pada tabel diatas didapatkan koefisien korelasi $r = 0,714$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien. Dan pada nilai koefisiensi korelasi didapatkan nilai 0,590 yang dapat diartikan adanya hubungan korelasi sedang antara kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien.

BAB V PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai pembahasan hasil penelitian dari 270 responden yang berada/sedang melakukan pengobatan ataupun *check up* kesehatan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

5.1 Karakteristik Pasien

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-50 tahun sebanyak 145 orang (53,7%) dan sebagian kecil responden berusia 20-30 tahun (21,9%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Lontaan et al., 2019) yang mengatakan pasien dengan usia di atas 47 tahun sebanyak (55,5%). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alsayali et al., 2019) yang menunjukkan jumlah pasien yang berusia di bawah 40 tahun lebih banyak yang berkunjung ke Puskesmas (52,8%).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, kelompok usia muda (anak-anak) lebih rentan terhadap penyakit, dan usia produktif lebih cenderung dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup. Serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis seperti hipertensi, jantung koroner atau kanker. Kesakitan akibat faktor umur menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2004).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, responden yang berusia lebih tua lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang berusia muda, hal ini disebabkan pada usia tua ketahanan fisik mengalami penurunan sehingga rentan terhadap penyakit kronis.

5.1.2 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak responden berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (68,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariana Oktaviane Ngula, 2019) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang paling banyak datang ke puskesmas berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,2%. Hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 83,3% (Logen & Balqis, 2015)

Demand perempuan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki dapat disebabkan karena perempuan mempunyai insidensi penyakit yang lebih tinggi dibanding laki-laki dan kesediaan meluangkan waktu perempuan untuk pelayanan kesehatan lebih besar dibanding dengan laki-laki (Trisnantoro, 2006)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, peminatan terhadap pelayanan kesediaan meluangkan waktu lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 204 orang (75,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanifah et al., 2018) yang menunjukkan responden dengan pendidikan SMA sebanyak 65%. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Wati et al., 2020) juga didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 44,6%.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil sebuah keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan (Yurumezoglu, 2007).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian dan teori, responden dalam memanfaatkan atau menggunakan suatu pelayanan dapat dipengaruhi oleh pola pikir, seiring dengan tingginya tingkat pendidikan akan meningkat pula pengetahuan dan harapan terhadap suatu layanan.

5.1.4 Pekerjaan

Hasil dari penelitian ini berdasarkan pekerjaan jumlah terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 133 orang (49,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Singal et al., 2018) dengan hasil sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) sebanyak 55%. Pada penelitian lain didapatkan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 52 responden (57,8%) (Lontaan et al., 2019)

Menurut asumsi peneliti ibu rumah tangga memiliki kesediaan untuk meluangkan waktu lebih untuk mengunjungi pelayanan kesehatan.

5.1.5 Kunjungan

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden yang telah melakukan total kunjungan >2x sebanyak 215 orang (79,6%), jumlah tersebut merupakan jumlah terbanyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Djuwa et al., 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berminat melakukan kunjungan ulang rawat jalan. Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al., 2020) bahwa sebagian besar responden tidak berminat melakukan kunjungan ulang di Puskesmas sebanyak 53,0%.

Menurut asumsi peneliti, minat seseorang untuk melakukan kunjungan ulang pada satu pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti kualitas pelayanan, jarak tempuh, ketersediaan obat, dan sebagainya. Hal tersebut dapat dijadikan seseorang untuk pertimbangan dalam melakukan kunjungan ulang di satu pelayanan kesehatan.

5.1.6 Kualitas Pelayanan

Dari hasil penelitian ini lebih banyak responden terhadap kualitas pelayanan Sangat setuju sebanyak 149 orang (55,2%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hanifah et al., 2018) dengan hasil sebagian besar responden (64%) yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik. Pada penelitian lain didapatkan hasil sebagian sebesar 57,3% kualitas pelayanan baik, hal tersebut menyatakan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Leni Karunia Septiani et al., 2022)

Berdasarkan dimensi *tangible* responden merasa Sangat setuju sebanyak 160 orang (59,5%). Dalam menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima selain penyedia pelayanan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing, perlu juga menilai kualitas seperti ruang tunggu yang nyaman, lokasi parkir yang aman, seragam staff yang rapi, menarik dan bersih juga perlu untuk di nilai (Parasuraman et al., 1985). Pada dimensi ini dinyatakan sangat memuaskan dengan penilaian kerapihan dan kebersihan seragam staff serta lingkungan puskesmas yang bersih.

Pada penelitian ini responden merasa Sangat setuju terhadap dimensi *reliability* sebanyak 139 orang (51,5%). Dimensi kehandalan dari kelima dimensi kualitas jasa dinilai penting oleh para pengguna jasa. Karena sifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten (Parasuraman et al., 1985) Pada dimensi ini dinyatakan memuaskan dikarenakan petugas tetap memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Pada penelitian ini responden merasa Sangat setuju terhadap dimensi *responsiveness* sebanyak 158 orang (58,5%). Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi yang dimiliki oleh pelanggan, sehingga pelanggan menilai waktu menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat (Jasmen Manurung, 2021). Dalam hal ini secara langsung dapat dilihat pelayanan yang dilakukan dengan cepat dan pegawai mampu tanggap saat melakukan pelayanan.

Pada penelitian ini responden merasa Sangat setuju terhadap dimensi *assurance* sebanyak 137 orang (50,7%). Dalam dimensi ini pelayanan yang dilakukan sesuai didukung dengan tenaga medis yang kompeten sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien untuk sembuh serta ketersediaan obat lengkap dan terjangkau.

Pada penelitian responden merasa Sangat setuju terhadap dimensi *empathy* sebanyak 149 orang (55,2%). Petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mau memberikan saran-saran kesehatan sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan setiap orang dapat berbeda-beda hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengalaman, cara pandang

seseorang, budaya, sehingga kualitas pelayanan yang didapatkan dapat berbeda-beda.

5.1.7 Tingkat Kepuasan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil responden dinyatakan sangat puas sebanyak 150 orang (55,6%) terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Emilia, 2016) dimana pada penelitian tersebut sebagian besar responden kurang memuaskan sebanyak 49%. Namun pada penelitian lain yang dilakukan oleh (S. Handayani, 2016) penelitian ini sejalan, dengan hasil yang menunjukkan bahwa pasien merasa puas sebanyak 72,58%. Dari hasil analisis bivariat pada penelitian ini didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pendekatan dan perilaku petugas, prosedur perjanjian, waktu tunggu, kualitas informasi yang diterima baik sebanyak > 50% responden. Kepuasan pasien yang baik seperti digambarkan seperti pelayanan yang diberikan cepat dan ramah serta sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami. Pada pelayanan loket dan apotik digambarkan penjelasan terkait alur pelayanan dan juga penjelasan obat dapat dimengerti.

Dalam menilai suatu objek atau lingkungan fisik tiap orang mempunyai kepuasan yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan: kondisi yang mempengaruhi pandangan seseorang, latar belakang pengalaman yang berbeda, budaya yang berbeda, dan suasana psikologis yang berbeda (Deddy, 2015).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian, tingkat kepuasan pasien dapat berbeda pada setiap individu yang dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang akan dengan pelayanan yang diterima. Harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima ini yang akan menentukan individu merasa puas atau tidak puas terhadap suatu pelayanan.

5.1.8 Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk

Dari hasil uji *Spearman rho* terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan nilai rho 0,714 dan nilai $p = 0,000$ yang dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dengan hasil adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Pondok Aren Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan (Muhammad Fauzi & Febriyani, 2020).

Pada penelitian lain didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara persepsi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang ke Puskesmas Air Hitam Laut ($p=0,004$) ($p<0,05$) Dengan kata lain semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas maka responden semakin berminat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas (Armada et al., 2020). Pada penelitian lain menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dan kepuasan pasien dengan sistem kesehatan Rumania ($p < 0,001$) (Cosma et al., 2020). Dan

pada penelitian yang dilakukan oleh (Warda et al., 2016), menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat pada variabel persepsi mutu pelayanan dokter dan perawat dengan tingkat kepuasan.

Setiap individu memiliki kualitas yang berbeda-beda terhadap suatu objek atau lingkungannya, kualitas yang berbeda ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman ataupun faktor dari dalam diri / luar dirinya. Dalam menilai suatu mutu pelayanan kesehatan, kualitas memiliki peran penting karena berdasarkan kualitas yang baik dari pasien terhadap mutu pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan dan menimbulkan *image* yang positif kepada pelayanan kesehatan tersebut (Kotler et al., 2014).

Penelitian lainnya juga mendukung hal ini, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Dimana kualitas yang negatif tidak akan mempengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap pelayanan kesehatan, begitu juga sebaliknya kualitas positif akan ditunjukkan melalui kinerjanya (Tjiptono, 2014).

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari terdapat keterbatasan penelitian yang dialami selama pelaksanaan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut.

1. Dalam penelitian ini, responden pasif saat pengisian kuesioner atau tidak menginginkan mengisi kuesioner secara lengkap.
2. Jumlah responden yang banyak memerlukan waktu penelitian yang lebih lama, karena dalam 1 hari pasien yang ada tidak semua mau mengisi kuesioner.
3. Dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian lingkungan puskesmas kurang kondusif sehingga memakan waktu lebih lama untuk setiap responden.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien sebagian besar berusia 41-50 tahun dan berjenis kelamin perempuan, selain itu berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dan pekerjaan sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan jumlah total kunjungan, sebagian besar responden sudah pernah berkunjung >2x.
2. Pada variabel kualitas pelayanan, sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan sangat setuju setelah menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.
3. Pada variabel tingkat kepuasan pasien, sebagian besar pasien dinyatakan sangat puas pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.
4. Berdasarkan hasil uji *Spearman rho*, menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pada pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian dan kesimpulan yang telah disajikan oleh peneliti, maka peneliti menyampaikan saran-saran yang kiranya dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk. Berikut saran-saran yang disampaikan oleh penulis:

1. Bagi Pasien
Bagi pasien sebaiknya dapat mempersepsikan pengalaman ataupun pendapat pribadi sesuai dengan kenyataan dan tidak terpengaruhi oleh pendapat orang lain maupun bertindak pasif dalam menerima pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan pasien dapat memanfaatkan kotak saran atau layanan pengaduan pelanggan untuk memberikan kritik dan saran pada pelayanan yang telah diterima.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan fasilitas fisik seperti keamanan lokasi parkir serta kenyamanan ruang tunggu sehingga pasien atau pengguna pelayanan merasa lebih baik/nyaman saat menggunakan jasa pelayanan kesehatan.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi. Selain itu untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti

lebih spesifik mengenai kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi, kualitas pelayanan, dan sebagainya.

Daftar Pustaka

- Akbar, H., Amir, H., Ningsih, S. R., & Astuti, W. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 10(2), 8. <https://doi.org/10.31941/pmj.k.v10i2.1247>
- Alsayali, M. M., Al-Sahafi, A., Mandoura, N., Shah, H. B. U., Rashid, O. A. A., AlSharif, K., Zayed, A. H. A., Ibrahim, A., Al-Zahrani, A., Al-Garni, F., Alali, M. M., Al-Garni, A., Assiri, M., & Mohammad, A. I. (2019). Patients' Satisfaction After Primary Health Care Centers' Integration With Ministry Of Health Hospitals, Jeddah. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(2), 135–142. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.190522.001>
- Arief Tarmansyah Iman. SKM., M., & Dewi Lena Suryani K, Am. P. S. M. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I : Quality Assurance. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (eds I, Vol. 13, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Armada, A., Listiawaty, R., & Berliana, N. (2020). Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien ke Puskesmas Air Hitam Laut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v2i2.4695>
- Biyanda, E., Suryoputro, A., & Eka, Y. F. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 33–42.
- Cosma, S. A., Bota, M., Fleşeriu, C., Morgovan, C., Văleanu, M., & Cosma, D. (2020). Measuring patients' perception and satisfaction with the Romanian healthcare system. *Sustainability (Switzerland)*, 12(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su12041612>
- Deddy, M. (2015). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar* (19th ed.). PT Remaja Rosdakarya.
- Dedek Safitri, Anastasya, R., Layli, R., & Gurning, F. P. (2022). Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung soal Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 2829–3983. <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/index>
- Dewi, M. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan*, 5(2), 535–544.
- Djuwa, A. S. S., Sinaga, M., & Dodo, D. O. (2020). Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 24–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/mkm>
- drg. Oscar Primadi, M. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Emilia, S. (2016). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas sindangjawa Kabupaten Cirebon*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32413/1/SRI EMILIA-](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32413/1/SRI%20EMILIA-)

FKIK.pdf

- Fatimah, F. S., Mars, S., Sarwadhmana, Jaka, R., Handayani, & Daru, R. M. P. (2022). A Comparison of Patient Satisfaction When Using the Insured and Non-insured in Public Health Center (Puskesmas Kasihan 1) Bantul, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 1–4. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9454>
- Handayani, E., Faridah, I., & Winarni, L. M. (2022). *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang*. 7(2).
- Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.26576/profesi.135>
- Hanifah, L., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Terhadap Kualitas Layanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Via Sms Gateway Di Rsd Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 104–116. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 4 (2019).
- Jasmen Manurung, D. (2021). Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. In J. Simarmata (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue October). Yayasan Kita Menulis. https://www.researchgate.net/publication/355699276_Kebijakan_dan_Manajemen_Pelayanan_Kesehatan
- Karo, M. B., Gaol, R. L., & Sumbayak, D. A. (2022). Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), 27–37. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.718>
- Kotler, P. (2001). *Dasar-Dasar Pemasaran* (jilid 1). jakarta: prehalindo.
- Kotler, Philip, & Gary, A. (2014). *Prinsip Prinsip Pemasaran* (12th ed). Airlangga.
- Lamingthon, N., Laili, R., & Juliati, R. (2022). The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Satisfaction at Kalidoni Health Center , Palembang City. *Journal of Social Science and Humanities*, 1(2), 45–56.
- Leni Karunia Septiani, Nanda Aula Rumana, Deasy Rosmala Dewi, & Noor Yulia. (2022). Tinjauan Kualitas Pelayanan Pasien JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Batua Kota Makassar. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 41–50. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.33>
- Lesmana, I. S., Ningtyas, R., & Wiludjeng, R. (2021). Hubungan caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Borneo Cendekia Vol. 5*, 116.
- Logen, Y., & Balqis, D. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Skripsi. Universitas Hasanudin*. 1–12. <https://core.ac.uk/download/pdf/77622001.pdf>
- Lontaan, V., Rumayar, A. A., Tucunan, A. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Pelayanan, M. J., & Pasien, K. (2019). Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rataan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*, 7(5).

- Lupiyoadi. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. Salemba Empat, Jakarta.
- Lupiyoadi, R. (2014). *Manajemen Pemasaran Jasa* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Empat.
- Mahfudhoh, Muslimin, & Ikhwanul. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 8(1), 39–46. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v8i1.310>
- Mariana Oktaviane Ngula. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda* [Poltekkes Kalimantan Timur]. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/169/7/Skripsi Mariana Repository.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/169/7/Skripsi%20Mariana%20Repository.pdf)
- Muhammad Fauzi, M. S., & Febriyani, H. D. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Pondok Aren Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan. In *Universitas Prof.Dr.Moestopo (Beragama)* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978085709040950205%0Ahttp://>
- Notoatmodjo, S. (2004). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Hidayati, A., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.14710/jkm.v2i1.6367>
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Pamungkas, R. A., Nusdin, Siokal, B., & Sudarman. (2016). *Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan Dilengkapi Tutorial SPSS dan Interpretasi Data*. CV. Trans Info Media.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan* (T. Ismail (Ed.)). CV. Trans Info Media.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(1979), 41–50.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Pub. L. No. 43, 1 (2019).
- Permenkes Nomor 75 Tahun 2014*. (2014). 139. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139202/permenkes-no-75-tahun-2014>
- Pohan. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGG , 2007.
- Prasetyo, A. C. (2015). *Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Blora Kabupaten Blora Tahun 2015*. http://eprints.dinus.ac.id/17468/1/jurnal_16388.pdf

- Sari, L. N., Erpidawati, & Susanti, E. (2019). Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 8.
- Singal, H. I. V., Kandou, G. D., & Rumayar, A. A. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. *Jurnal Kesmas*, 7(5), 1–8. <http://ejournal.unsrat.ac.id>
- Sumarni. (2014). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poliklinik Swasta Rumah Sakit Kanker Dharmais* [Universitas Esa Unggul]. <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-kualitas-pelayanan-kesehatandan-tingkat-kepuasan-pasiendi-poliklinik-swasta-rumah-sakitkanker-dharmais-3607.html>
- Syafrudin. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan dan Penelitian)*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Trisnantoro, L. (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Warda, A., Junaid, & Fachlevy, A. F. (2016). Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Perumnas Di Kota Kendari Tahun 2016. *Faculty of Public Health, Halu Oleo University*, 123, 1–10. <https://media.neliti.com/media/publications/186113-ID-hubungan-persepsi-mutu-pelayanan-dengan.pdf>
- Wati, D. C., Riza Yeni, & Rizalm Achmad. (2020). *Hubungan Persepsi Pasien pada Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020*.
- Wijayanti, R. A. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Dr.Haryoto Lumajang* [Universitas Jember]. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/71670>
- Yurumezoglu, H. A. (2007). *Nurses' Job Satisfaction and Patients' Satisfaction with Nursing Services in Inpatient Treatment Institutions*.
- Yurumezoglu, H. A. (2007). *Nurses' Job Satisfaction and Patients' Satisfaction with Nursing Services in Inpatient Treatment Institutions*. https://scholar.google.com.tr/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=rE8K29IAAAJ&citation_for_view=rE8K29IAAAJ:L8Ckcad2t8MC

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN

Yth. Bapak/Ibu
Di tempat

Dengan hormat,

Dengan ini, saya Febriana Prihatini mahasiswi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian guna menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan kebon Jeruk”. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat untuk menempuh ujian akhir program sarjana keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang terlampir dengan jujur dan sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu tanpa terpengaruh orang lain. Kerahasiaan data Bapak/Ibu dalam penelitian ini dapat saya pertanggungjawabkan dengan baik dan hanya digunakan dalam proses penelitian. Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini merupakan bantuan yang sangat berharga bagi tercapainya keberhasilan penelitian. Atas kesediaan waktu dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih dan mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan.

Jakarta, 1 Maret 2023
Yang membuat pernyataan

Febriana Prihatini

LAMPIRAN 2

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk” oleh Febriana Prihatini. Saya telah mengerti penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian yang telah disampaikan peneliti, sehingga keputusan yang saya ambil bebas dari tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

*coret yang tidak perlu

Jakarta, 06 Maret 2022

(.....)

LAMPIRAN 3

Lembar Kuesioner Penelitian

A. Identitas responden

Inisial nama :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Kunjungan :

B. Kuesioner Kualitas Pelayanan di Puskesmas

Petunjuk pengisian:

- 1 Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera
- 2 Berikan tanda ceklis (√) sebagai jawaban dari seluruh pertanyaan yang tertera pada kolom yang disediakan
 - a Sangat Setuju (SS)
 - b Setuju (S)
 - c Ragu-Ragu (R)
 - d Tidak Setuju (TS)
 - e Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
<i>Tangibles (Bukti Fisik)</i>						
1.	Penampilan petugas yang baik dalam melayani pasien.					
2.	Puskesmas telah memiliki peralatan kesehatan yang memadai.					
3.	Disetiap ruang puskesmas tertata rapi dan bersih.					
<i>Empathy (Empati)</i>						
4.	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.					

5.	Petugas melayani dengan sikap sopan dan ramah.					
6.	Dokter mendengarkan keluhan pasien yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi.					
<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>						
7.	Petugas memberikan pelayanan dengan cepat.					
8.	Petugas melakukan pelayanan dengan tepat waktu.					
9.	Dokter memberi penjelasan jenis Penyakit secara lengkap dan cara perawatan.					
<i>Realibility (Kehandalan)</i>						
10.	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat.					
11.	Dokter bertindak dengan cepat.					
12.	Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.					
<i>Assurance (Asuransi)</i>						
13.	Petugas berupaya tepat waktu dalam memberikan pelayanan.					
14.	Biaya pengobatan terjangkau.					
15.	Puskesmas didukung dengan tenaga medis yang kompeten sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien untuk sembuh.					

C. Kuesioner kepuasan pasien

Mohon kesediaan waktu sebentar untuk mengisi kuesioner/angket untuk mengetahui tingkat kepuasan Bapak/Ibu setelah menerima pelayanan kesehatan di puskesmas.

Petunjuk pengisian:

- 1 Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera.

- 2 Berikan tanda ceklis (√) pada kolom harapan sesuai dengan yang anda pikirkan, dan berikan tanda ceklis (√) pada kolom kenyataan sesuai dengan yang anda alami saat menerima layanan di puskesmas.
- a. STP : Sangat tidak puas
 - b. TP : Tidak puas
 - c. P : Puas
 - d. SP : Sangat puas

No	Pernyataan	STP	TP	P	SP
	A. Pendekatan dan perilaku petugas				
1.	Dokter, perawat dan petugas lain di Puskemas memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.				
2.	Dokter dan perawat memberikan perhatian kepada pasien atas keluhan yang diderita oleh pasien.				
3.	Petugas di Puskesmas memberikan pelayanan kepada pasien tanpa pilih-pilih.				
	B. Prosedur perjanjian				
4.	Pemeriksaan atau konsultasi dengan dokter sesuai dengan jadwal perjanjian yang disepakati.				
5.	Alur pemeriksaan, tindakan atau konsultasi tidak berbelit-belit.				
	C. Waktu tunggu				
6.	Waktu untuk pemeriksaan dengan dokter dilakukan dengan cepat.				
7.	Waktu untuk melakukan tindakan layanan dilakukan dengan segera.				
8.	Menunggu obat tidak lebih dari 1 jam				
	D. Kualitas informasi yang diterima				
9.	Informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran jelas dan tidak membingungkan.				
10.	Dokter memberikan keterangan diagnosa dengan jelas dan pengobatan dengan tepat.				
	E. Fasilitas umum yang tersedia				

11.	Terdapat fasilitas kamar mandi yang bersih dan nyaman.				
12.	Fasilitas pembayaran yang mudah dan terjangkau.				
13.	Fasilitas tempat ibadah yang bersih.				
14.	Fasilitas ruang tunggu yang luas, bersih dan nyaman.				
15.	Fasilitas parkir yang aman.				

LAMPIRAN 4



Nomor : 023/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/XI/2022
 Perihal : Surat Ijin Penelitian Pendahuluan (Pengambilan Data Awal)
 Lampiran : -

**Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Keluarahan Kebon Jeruk
 di
 Tempat**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Sehubungan penyusunan tugas akhir di Program Studi Ners (Akademik) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian pendahuluan (pengambilan data awal) di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk pada Desember 2022.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian pendahuluan adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	JUDUL PENELITIAN
1	Febriana Prihatini	20180303024	089669736981	Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 30 November 2022

Program Studi Ners
 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
 Universitas Esa Unggul



Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., M.N.S
 Ketua Program Studi

Tembusan :
 I. Arsip

LAMPIRAN 5



Nomor : 030/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/II/2023
 Perihal : Surat Ijin Penelitian
 Lampiran : -

**Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Keluarahan Kebon Jeruk
 di
 Tempat**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Sehubungan penyusunan tugas akhir di Program Studi Ners (Akademik) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk pada Februari 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	JUDUL PENELITIAN
1	Febriana Prihatini	20180303024	089669736981	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 14 Februari 2023

Program Studi Ners
 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
 Universitas Esa Unggul



Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., M.N.S
 Ketua Program Studi

Tembusan :

1. Arsip

LAMPIRAN 6



DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0923-06.011 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VI/2023

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS KELURAHAN KEBON JERUK**

Peneliti Utama : Febriana Prihatini
Pembimbing : Ns. ERNALINDA ROSYA , S.Kep., M.Kep.
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 14 Juni 2023

Plt. Ketua

Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, PhD

* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

** Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

LAMPIRAN 7
HASIL ANALISA UNIVARIAT DAN BIVARIAT
ANALISA UNIVARIAT

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 TAHUN	59	21,9	21,9	21,9
31-40 TAHUN	66	24,4	24,4	46,3
41-50 TAHUN	145	53,7	53,7	100,0
Total	270	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	84	31,1	31,1	31,1
PEREMPUAN	186	68,9	68,9	100,0
Total	270	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SEDERAJAT	2	,7	,7	,7
SMP/SEDERAJAT	52	19,3	19,3	20,0
SMA/SMK	204	75,6	75,6	95,6
S1/SEDERAJAT	12	4,4	4,4	100,0
Total	270	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BERKERJA	24	8,9	8,9	8,9
WIRUSAHA	17	6,3	6,3	15,2
PEGAWAI SWASTA	68	25,2	25,2	40,4
IRT	133	49,3	49,3	89,6
LAINNYA	28	10,4	10,4	100,0
Total	270	100,0	100,0	

KUNJUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1X	55	20,4	20,4	20,4
>2X	215	79,6	79,6	100,0
Total	270	100,0	100,0	

KUALITAS PELAYANAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG SETUJU	14	5,2	5,2
	SETUJU	107	39,6	44,8
	SANGAT SETUJU	149	55,2	100,0
	Total	270	100,0	100,0

TANGIBLESS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG SETUJU	12	4,4	4,4
	SETUJU	98	36,3	40,7
	SANGAT SETUJU	160	59,3	100,0
	Total	270	100,0	100,0

REABIILIATY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG SETUJU	18	6,7	6,7
	SETUJU	113	41,9	48,5
	SANGAT SETUJU	139	51,5	100,0
	Total	270	100,0	100,0

RESPONSIVENESS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG SETUJU	9	3,3	3,3
	SETUJU	103	38,1	41,5
	SANGAT SETUJU	158	58,5	100,0
	Total	270	100,0	100,0

ASSURANCE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG SETUJU	8	3,0	3,0
	SETUJU	125	46,3	48,9
	SANGAT SETUJU	137	50,7	99,6

Total	270	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

EMPATHY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG SETUJU	9	3,3	3,3	3,3
Valid SETUJU	112	41,5	41,5	44,8
Valid SANGAT SETUJU	149	55,2	55,2	100,0
Total	270	100,0	100,0	

TINGKAT KEPUASAN PASIEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	15	5,6	5,6	5,6
Valid CUKUP	105	38,9	38,9	44,4
Valid BAIK	150	55,6	55,6	100,0
Total	270	100,0	100,0	

PENDEKATAN DAN PERILAKU PETUGAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PUAS	12	4,4	4,4	4,4
Valid PUAS	98	36,3	36,3	40,7
Valid SANGAT PUAS	160	59,3	59,3	100,0
Total	270	100,0	100,0	

PROSEDUR PERJANJIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PUAS	18	6,7	6,7	6,7
Valid PUAS	113	41,9	41,9	48,5
Valid SANGAT PUAS	139	51,5	51,5	100,0
Total	270	100,0	100,0	

WAKTU TUNGGU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PUAS	9	3,3	3,3	3,3
Valid PUAS	103	38,1	38,1	41,5

SANGAT PUAS	158	58,5	58,5	100,0
Total	270	100,0	100,0	

KUALITAS INFORMASI YANG DITERIMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK PUAS	12	4,4	4,4	4,4
Valid PUAS	98	36,3	36,3	40,7
SANGAT PUAS	160	59,3	59,3	100,0
Total	270	100,0	100,0	

FASILITAS UMUM YANG TERSEDIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK PUAS	9	3,3	3,3	3,3
Valid PUAS	103	38,1	38,1	41,5
SANGAT PUAS	158	58,5	58,5	100,0
Total	270	100,0	100,0	

**ANALISA BIVARIAT
UJI NORMALITAS**

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KUALITAS PELAYANAN	,351	270	,000	,712	270	,000
TINGKAT KEPUASAN PASIEN	,352	270	,000	,712	270	,000

a. Lilliefors Significance Correction

UJI KOLERASI SPEARMAN

Correlations

		Kualitas	Kepuasan
Spearman's rho	Kualitas	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	270
	Kepuasan	Correlation Coefficient	,714**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	270

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).