FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS TANGKEH KECAMATAN WOYLA TIMUR KABUPATEN ACEH BARAT

SKRIPSI

BIMA PRATAMA
1605902010067

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS TANGKEH KECAMATAN WOYLA TIMUR KABUPATEN ACEH BARAT

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

BIMA PRATAMA
1605902010067

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.idKode Pos 23615

Meulaboh, 30 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara:

Nama : Bima Pratama
NIM : 1605902010067

Dengan judul: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS TANGKEH KECAMATAN WOYLA TIMUR KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan,

Pembimbing Utama

Safrizal SA, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902

Pembimbing Kedua

Yarmaliza, SKM, M.Si
NIDN. 0109058401

Mengetahui:

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar, DAA
NIP. 196004091985031004

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM, M. Kes
NIP. 19880618 201903 1 007

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.idKode Pos 23615

Meulaboh, 30 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara:

Nama : Bima Pratama
NIM : 1605902010067

Dengan judul: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS TANGKEH KECAMATAN WOYLA TIMUR KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 22 Desember 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

		Tanda Tangan
1. Pembimbing I	. Safrizal SA, SKM, M. Kes	.....
2. Pembimbing II	: Yarmaliza, SKM ,M.Si	.....
3. Penguji I	: Maiza Duana SKM.,M.Kes	.....
4. Penguji II	: Siti Maisyaroh Fitri Siregar SKM, M.Kes	.....

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM, M. Kes
NIP. 19880618 201903 1 007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **BIMA PRATAMA**

Nim : 1605902010067

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, thesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 30 Desember 2022
Saya yang membuat pernyataan

BIMA PRATAMA
NIM. 1605902010067

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahiim

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skrisi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban Rasulullah SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kucintai dan kusayangi

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Ibunda… Cinta kasihmu yang tulus engkau berikan semenjak aku dalam kandungan hingga aku dewasa kini, dalam terik dan hujan engkau berusaha payah dalam membesarkanku dan mendidikku. Terimakasih Ibu....engkau motivasi aku untuk meraih keberhasilan, doa mu adalah kekuatanku sampai detik ini aku mampu menjalani hidup ini semua karna doamu ibu… engkau malaikat tanpa sayap bagiku.

Ayahanda…ini putra kecilmu yang nakal kini telah kupenuhi janjiku untuk selesaikan pendidikan ku, yang mana sebelum kepergianmu untuk selama-lamanya engkau meminta aku untuk menyelesaikan pendidikan ku untuk meraih gelar S.KM, dan bisa menjadi orang yang sukses dan aku terus berusaha dan bertekat untuk mewujudkannya dan aku sudah mewujudkan keinginanmu ayah, sudah meraih gelar S.KM, dan semoga kelak nanti aku bisa menjadi orang yang sukses seperti yang engkau inginkan aamiin, ini semua untukmu, aku merindukanmu, setiap sujudku selalu mendoakanmu ayah, semoga engkau bahagia di surganya Allah, Aamiin Yaa rabbal'alamiin.

Istri dan Adik-Adik

*Sebagai tanda terima kasih aku persembahkan karya kecil ini untuk Istriku "**Jeliana**" dan adik-adiku "**Arjun Syukram dan Tiara Angelina**" terima kasih telah memberikan semangat, bantuan dan doa. Terima kasih untuk kalian...*

Dosen pembimbing dan penguji

*Terima kasih tiada taranya untuk **Bapak Safrizal SA, SKM, M. Kes dan Ibu Yarmaliza, SKM.,M.Si,** yang senantiasa telah membimbingku dalam penyelesaian Skripsi ini semoga Allah membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu, serta terima kasih ku ucapkan kepada **Ibu Maiza Duana SKM.,M.Kes., dan Ibu Siti Maisyaroh Fitri Siregar SKM, M.Kes.**, yang telah meluangkan waktu untuk menguji karya skripsi ini. Semoga ilmu yang telah diajarkan menuntunku menjadi manusia yang berharga didunia dan di akhirat.*

*Terimakasih untuk **Sahabat "Bayu Rimalza, Bayu Iradah & Adi Putra** dan semua teman-teman seperjuangan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2016 FKM-UTU Meulaboh, perkuliahan akan tidak ada rasa jika tanpa kalian, pasti tidak ada yang akan dikenang, tidak ada yang diceritakan pada masa depan.*

Ku ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya

Wassalam,
BIMA PRATAMA

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama	:	**BIMA PRATAMA**
Tempat/Tanggal Lahir	:	Beureunuen / 05 Mei 1996
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Anak Ke	:	1 (satu) dari 3 (empat) bersaudara
Agama	:	Islam
Alamat	:	Jalan Terendam LK 1 Desa Rundeng, Kecamatan Johan Pahlawan
Nomor Handphone	:	0852-3173-6612
Email	:	pratamabima841@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah	:	Alm. Januar
Ibu	:	Susilawati

Pekerjaan Orang tua

Ayah		-
Ibu		Ibu Rumah Tangga

B. Pendidikan

SD	:	SD Kartika XIV Banda Aceh	(Tamat Tahun 2008)
SMP	:	SMPN 2 Mesjid Raya, Aceh Besar	(Tamat Tahun 2011)
SMA	:	SMAN 2 Sigli	(Tamat Tahun 2014)
Perguruan Tinggi	:	Universitas Teuku Umar	(Tamat Tahun 2022).

Alue Peunyareng, 30 Desember 2022

BIMA PRATAMA

ABSTRAK

Bima Pratama. 1605902010067. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Bapak Safrizal SA dan Ibu Yarmaliza.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Indikator dalam pelayanan terdiri dari kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti langsung (*tangibles*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Masih terdapat pasien yang merasakan kurang puas akan pelayanan diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat dimana kehandalan, ketanggapan, bukti langsung, jaminan dan empati petugas yang kurang dalam melayani pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 98 orang pasien di Puskesmas Tangkeh. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kehandalan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh (0,000 > 0,05), faktor ketanggapan (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar (0,002 > 0,05), faktor bukti langsung (*tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar (0,000 > 0,05), faktor jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar (0,011 > 0,05), dan faktor empati (*emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar (0,008 > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor pelayanan kesehatan dasar dapat mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Disarankan bagi puskesmas agar lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan agar tercipta kepuasan pasien dalam menjalani pemeriksaan kesehatan dasar di Puskesmas dan agar kedepan prosedur pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kabupaten Aceh Barat akan baik, sesuai dengan keinginan pasien.

Kata Kunci: Kepuasan, Pasien, Pelayanan Kesehatan Dasar.

ABSTRACT

Bima Pratama. 1605902010067. *Factors Affecting Patient Satisfaction in Basic Health Services at Tangkeh Health Center, Woyla Timur District, West Aceh Regency. Under the guidance of Mr. Safrizal SA and Mrs. Yarmaliza*

Patient satisfaction depends on the quality of service. Indicators in service consist of reliability, responsiveness, tangibles, assurance and empathy. There are still patients who feel dissatisfied with the services provided by health workers at the Tangkeh Health Center, East Woyla District, West Aceh Regency, where the reliability, responsiveness, direct evidence, guarantees and empathy of the staff are lacking in serving patients. The purpose of this study was to determine what factors influence patient satisfaction in basic health services at the Tangkeh Health Center, East Woyla District. This type of research is quantitative by using cross sectional. The sample used was 98 patients at the Tangkeh Health Center. The data analysis used was univariate and bivariate analysis. The results showed that the reliability factor had an effect on patient satisfaction in basic health services at the Tangkeh Health Center (0.000 > 0.05), the responsiveness factor had an effect on patient satisfaction in basic health services (0.002 > 0.05), the factor direct evidence (tangibles) has an effect on patient satisfaction in basic health services (0.000 > 0.05), the assurance factor has an effect on patient satisfaction in basic health services (0.011 > 0.05), and the empathy factor has an effect on patient satisfaction in basic health services (0.008 > 0.05). It can be concluded that the factors of basic health services can affect patient satisfaction at the Tangkeh Health Center, East Woyla District, West Aceh Regency. It is recommended for the health center to further improve health services so as to create patient satisfaction in undergoing basic health checks at the health center and so that in the future the basic health service procedures at the Tangkeh Health Center in West Aceh Regency will be good, in accordance with the wishes of the patient.

Keywords: *Patient, Satisfaction, Basic Health Services.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat".** Shalawat dan salam penulis hantarkan keharibaan Nabi besar yaitu Rasulullah SAW yang selalu menjadi inspirasi penulis untuk terus berusaha kearah yang lebih baik.

Selama penelitian dan penyusunan laporan penelitian dalam proposal ini, penulis tidak luput dari kendala yang ada. Kendala tersebut dapat diatasi penulis berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak,oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ishak Hasan, SE.,M.Si., selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
2. Bapak Dr. Ir. Alfizar, DAA, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Zakiyuddin, SKM, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Safrizal SA, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I dan Ibu Yarmaliza, SKM.,M.Si, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Maiza Duana SKM.,M.Kes, selaku komisi penguji ketua dan Ibu Siti Maisyaroh Fitri Siregar SKM, M.Kes, selaku komisi penguji anggota, yang

telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.

6. Orang tua penulis Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan serta doa restu yang tiada putus-putusnya hingga penulis bisa melangkah sejauh ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Tempat penelitian di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat oleh berbagai pihak dan instansi yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kejanggalan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Meulaboh, 30 Desember 2022
Penulis,

Bima Pratama

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN ..... **iii**
LEMBARAN PERNYATAAN ..... **iv**
LEMBARAN PERSEMBAHAN ..... **v**
BIODATA ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DARTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Hipotesis 6
1.5 Manfaat Penelitian 7
1.5.1 Manfaat Praktis 7
1.5.2 Manfaat Teoritis 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Kepuasan 8
2.1.1 Pengertian Kepuasan 8
2.1.2 Tingkat kepuasan 9
2.2 Pasien 10
2.2.1 Pengertian Pasien 10
2.2.2 Pengertian Kepuasan pasien 10
2.2.3 Aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien 11
2.2.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien 13
2.3 Konsep Puskesmas 20
2.3.1 Pengertian Puskesmas 20
2.3.2 Asas Pengelolaan Puskesmas 21
2.3.3 Fungsi Puskesmas 22
2.3.4 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas 24
2.3.5 Wewenang Puskesmas 26
2.4 Pelayanan Kesehatan Dasar 27
2.4 Kerangka Teoritis 30
2.5 Kerangka Konsep 30

BAB III METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian..... 32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... 32
3.3 Populasi dan Sampel..... 32
3.3.1 Populasi 32
3.3.2 Sampel 32
3.3.3 Kriteria Penelitian..... 34
3.4 Metode Pengumpulan Data 34
3.4.1 Data Primer..... 34
3.4.2 Data Sekunder 35
3.5 Definisi Operasional..... 35
3.6 Aspek Pengukuran 36
3.7 Pengolahan Data..... 37
3.8 Teknik Analisa Data..... 38
3.8.1 Analisis Univariat..... 38
3.8.2 Uji Validitas..... 39
3.8.3 Uji Reliabilitas..... 39
3.8.4 Analisis Bivariat 40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 42
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Tangkeh..... 42
4.1.1 Keadaan Geografis Puskesmas Tangkeh..... 42
4.1.2 Keadaan Demografis Puskesmas Tangkeh..... 42
4.2 Hasil Penelitian..... 44
4.2.1 Karakteristik Responden 44
4.2.2 Uji Validitas dan Reabilitas..... 45
4.2.3 Uji Univariat..... 48
4.2.4 Uji Bivariat 50
4.3 Pembahasan 56
4.3.1 Faktor Kehandalan (*Reliability*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar 56
4.3.2 Faktor Ketanggapan (*Responsiveness*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar..... 57
4.3.3 Faktor Bukti Langsung (*Tangibles*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar..... 59
4.3.4 Faktor Jaminan (*Assurance*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar 60
4.3.5 Faktor Empati (*Emphaty*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar 61

BAB V PENUTUP..... 63
5.1 Kesimpulan..... 63
5.2 Saran..... 64

DAFTAR PUSTAKA..... 65
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. **Judul** **Halaman**

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian 35

Tabel 4.1. Jumlah Petugas Ruangan Rawat Inap di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021 43

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden 44

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden 44

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden 45

Tabel 4.5. Distribusi Hasil Uji Validasi 46

Tabel 4.6. Distribusi Hasil Uji Reliabilitas 47

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (*reliability*) 48

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan (*Responsiveness*) 48

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Langsung (*Tangibles*) 49

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (*Assurance*) 49

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Empati (*Empathy*) 50

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien 51

Tabel 4.13 Faktor Kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat 51

Tabel 4.14 Faktor Ketanggapan (*Responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat 52

Tabel 4.15 Faktor Bukti Langsung (*Tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat 53

Tabel 4.16 Faktor Jaminan (*Assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat 54

Tabel 4.17 Faktor Empati (*Emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat 55

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	31
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Tabel Skor

Lampiran 3 : Master Tabel

Lampiran 4 : Output Data Univariat

Lampiran 5 : Output Data Bivariat

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

Surat Izin Penelitian

Surat Balasan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019) Puskesmas diwajibkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu dalam menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar mampu untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan serta memberikan kepuasan pada masyarakat. (Damayanti, et al, 2018)

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 2017).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang: memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu. Hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Demi peningkatan kualitas pelayanan, harus ada upaya untuk mengetahui harapan dan kebutuhan pasien yang beragam. Hal ini sangat penting untuk menentukan strategi pemasaran klinik kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut dan tercipta hubungan pemasaran (*relationship marketing*) serta akan menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa klinik kesehatan tersebut (Kotler, 2013).

Menurut Kotler (1993 dikutip dari Wanti, 2017) kepuasan pasien adalah perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima

(memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 indikator pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti langsung (*tangibles*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) (Anjaryani, 2018)

Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain). Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan. (Djojosugito, 2017).

Dalam kaitannya dengan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan, pembangunan kesehatan sebenarnya juga harus diarahkan pada pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi. Dalam kondisi seperti ini rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dengan cara melayani masyarakat sebaik mungkin agar menjadi tempat rujukan yang baik, mampu memberi kepuasan kepada para pasien, bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada di sekitarnya (Djojosugito, 2017).

Robbins dan Luthan menyatakan bahwa bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas/mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien (Robbins, Stephen. P, Luthan, 2017). Dari beberapa hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pasien dan berupaya memahami keinginan konsumen dengan kualitas pelayanan kesehatan. Serta penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh faktor mutu pelayanan (aspek kompetensi teknis, aspek pelayanan, efektifitas, efisiensi, hubungan antar manusia, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan) terhadap kepuasan pasien (Warda, et al. 2017)

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat bahwa jumlah staf sebanyak 51 orang dan jumlah penduduk pada tahun 2020 sebanyak 5.247 jiwa dan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 1.570 orang. Jumlah kunjungan tahun 2018 sebanyak 1.542 dimana perempuan sebanyak 770 orang dan laki-laki sebanyak 722 orang, sedangkan tahun 2019 jumlah kunjungan sebanyak 1.230 orang dimana perempuan sebanyak 780 orang dan laki-laki sebanyak 450 orang, jumlah kunjungan tahun 2020 sebanyak 3.043 orang dan jumlah kunjungan tahun 2021 sebanyak 2.910 orang

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan tanggal 22 Januari 2020 kepada 10 orang pasien yang berkunjung di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat yang mengatakan kurang puas terhadap pelayanan diberikan oleh petugas, dimana profesionalitas petugas dalam melayani pasien masih kurang handal dan tidak tepat waktu. Ketanggapan petugas yang kurang cepat dalam memberikan pelayanan, adanya keluhan pasien karena

petugas kurang tepat waktu, dan terkadang pasien harus menunggu pelayanan dalam waktu lama, bukti langsung yang peneliti temukan dilapangan adalah toilet pasien yang kurang bersih, pendingin ruangan (AC dan kipas angin) hanya ada diruang petugas, tidak adanya papan petunjuk Standar Operasional Prosedur (SOP), tidak adanya jaminan pasien dapatkan pelayanan dasar dari petugas, sehingga salah satu pasien yang sekarat harus ditandu pakai kain sarung ke puskesmas, dikarenakan mobil ambulans tidak tersedia di puskesmas (https://aceh.tribunnews.com/2021/10/28). Selain itu, petugas masih kurang empati dalam memberikan pelayanan yang optimal apalagi saat pasien ramai yang datang, petugas kurang memahami kebutuhan pasien seperti kecepatan dalam pelayanan, ketepatan dalam pelayanan, empati kepada pasien, mempersingkat birokrasi pendaftaran. Petugas kurang memberikan pelayanan yang cukup kepada pasien dimana terkadang terburu-buru sehingga adanya kurang puasnya pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat"

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas yang menjadi pokok permasalahan dalam penulisan skripsi ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk mengetahui faktor ketanggapan (*Responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk mengetahui faktor bukti langsung (*Tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
4. Untuk mengetahui faktor jaminan (*Assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
5. Untuk mengetahui faktor empati (*Emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

H_a : Faktor kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Faktor ketanggapan (*Responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Faktor bukti langsung (*Tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Faktor jaminan (*Assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Faktor empati (*Emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

   Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam peningkatan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

2. Bagi Staf

   Sebagai informasi tambahan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan berfikir melalui penulisan skripsi ini khususnya analisis kejadian yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
2. Sebagai bahan informasi tambahan bagi peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dbawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan yang memberikan pelayanan dengan baik tersebut (Supranto, 2017).

Kepuasaan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2018). Kolter (2017) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan–harapannya.

Kepuasan pelanggan dapat didefenisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. (Juliana, 2017)

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai danpelayanan yang diberikan terpenuhi.

Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain. (Imbalo, 2018)

Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka masyarakat akan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan, masyarakat akan sangat puas (Imbalo, 2018).

2.1.2 Tingkat kepuasan

Perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak akan dapat berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan yang harus handal dan dapat dipercaya. (Imbalo, 2018)

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien. (Imbalo, 2018)

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan

kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan sangat puas.. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan maupun tempat pelayanan. (Sugito, 2017).

2.2 Pasien

2.2.1 Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019)

Pasien adalah orang yang memerlukan jasa dari orang lain, yang dalam hal ini adalah dokter untuk konsultasi kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Agus Budianto dan Gwendolyyn inggrit, 2017)

2.2.2 Pengertian Kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan adalah respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku dalam berbelanja dan perilaku pembeli (Tjipton, 2017).

Menurut Endang dalam (Mamik, 2017) kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidak-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Sedangkan menurut (Imbalo, 2018) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.2.3 Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pada Pasien

Menurut Purwanto (2017) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut: (a) sikap pendekatan bidan pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke tempat pelayanan kesehatan; (b) kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan kesehatan (kebidanan) pasien selama berada di tempat pelayanan kesehatan; (c) prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk, selama perawatan berlangsung sampai ke luar dari tampat layanan kesehatan; (d) fasilitas-fasilitas yang disediakan disediakan tempat layanan kesehatan yaitu seperti, fasilitas ruang bersalin, ruang rawat inap, kualitas makanan, pakaian ganti pasien, privasi dan waktu kunjungan pasien.

Menurut Sugito, (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa adalah: (a) pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah high personal contact; (b) *empaty* (prilaku peduli) yang ditujukan oleh petugas kesehatan, prilaku ini akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*); (c) biaya (*cost)*, tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Prilaku kurang peduli (*ignorance*) pasien dan

keluarganya " yang penting sembuh" menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan tekhnologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan akibatnya biaya perawatan menjadi mahal, informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien; (d) penampilan fisik (kerapian) petugas. Kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*); (e) jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh doter, perawat termasuk pada faktor ini; (f) keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam perawatan; (g) kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Menurut Griffith (1987) dalam Sugiarto, (2017) aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

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

yang nyaman dan tenang fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya

4) Failitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman privasi dan kunjungan .Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
5) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat .Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaki.
6) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasienyaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik,kunjungan dokter atau perawat tingkat kepuasan antara individu satu dengan individu lain berbeda .hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan, sosial, tingkat ekonomi pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 2017)

Sedangkan menurut hinshaw dan Atwod (dalam Hajinezhad, 2017) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan adalah

1) Tehnik pelayanan proforsional
2) Kepercaan
3) Pendidikan pasien

2.2.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Philip Kolter, 1988 dalam supranto 2017 menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien, meliputi :

1). Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu, pelayanan profesional, dan praktis dengan mudah dimengerti oleh pasien. Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien, yang dijanjikan dengan tepat (*accurately*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependeably*), terutama memberikan pelayanan secara tepat waktu (*on time*), dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali (Philip Kolter, 1988 dalam Supranto, 2017)

2). Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan cepat memberikan tindakan, mengatasi dan menetapkan keputusan yang diambil namun tetap dengan etika sopan santun dan ramah. Ketanggapan adalah kemauan atau keinginan para petugas kesehatan dalam penyedia pelayanan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Misalnya, membiarkan pasien menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas akan menimbulkan kesan negatif yang tidak seharusnya terjadi. Apabila terjadi kesalahan lalu ditanggapi dengan cepat, maka tanggapan tersebut bisa menjadi sesuatu yang berkesan dan menjadi pengalaman yang menyenangkan (Kolter dalam Supranto, 2017).

3) Bukti langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung adalah ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen berupa gedung, ruang tunggu, toilet,

gudang penyimpanan, tempat tidur, parkir, air bersih, papan petunjuk, penampilan petugas, AC dan kipas angina yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien, dan juga meliputi penampilan/fasilitas fisik, peralatan /perlengkapan. Pegawai dan berbagai materi komunikasi. (Philip Kolter, 1988 dalam Supranto, 2017).

4). Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya oleh konsumen sehingga menimbulkan keyakinan akan kebenaran bahwa produk atau barang yang dihasilkan bermutu tinggi. Jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf (bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan) (Philip Kolter 1988 dalam Supranto, 2017)

5). Empati (*Emphaty*)

Memberikan perhatian secara individu kepada konsumen dan bertanggungjawab terhadap keamanan dan kenyamanan. Empati berarti menempatkan diri kita kepada keadaan orang lain namun kita tidak terlarut dalam perilaku itu dan selanjutnya kita mencoba mencari jalan keluar dan permasalahan yang ada. Penilaian disini meliputi kemudahann untukk melakukan hubungan, komunikasii antara pasien dann perawat, perhatian pribadi dan mengetahui kebutuhan pelanggan (Philip Kolter dalam Supranto, 2017).

Menurut Rangkuti (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, antara lain:

1). Nilai

Nilai didefinisikan sebagi pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

2). Daya Saing

Suatu produk dikatakan memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut kepada pelanggan.

3). Persepsi Pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih,mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melaluia alat inderanya menjadi suatu makna.

4). Harga

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk atau jasa tidak berkualitas. Harga yang rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas dan menimbulkan penjual tidak percaya kepada pembeli.

5). Tahap Pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan yang selanjutnya.

6). Situasi Pelayanan

Situasi pelayanan berkaitan dengan kondisi internal pelanggan sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik di mana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

7). Tingkat Kepentingan Pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelulm mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Sedangkan menurut Budiastuti (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1). Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

2). Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3). Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.

4). Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

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

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1). Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2). Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3). Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

4). Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5). Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

6). Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan

7). Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

8). Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam, 2017), faktor yan mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan

2) Layanan selama proses menikmati jasa

3) Perilaku personel

4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan

5) *Cost* atau biaya

6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

2.3 Konsep Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah atau sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksud dengan puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2017).

Menurut Kemenkes (2014), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis DinasKesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan.

1. Unit Pelaksana Teknis

   Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten / kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

   Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

   Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten / kota adalah dinas kesehatan kabupaten / kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

   Secara Nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan, tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.3.2 Asas Pengelolaan Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, Azwar (2013) menyebutkan bahwa pengelolaan program kerja Puskemas berpedoman pada empat asas pokok, yaitu:

1. Asas Pertanggungjawaban Wilayah

   Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas pertanggungjawaban wilayah. Artinya Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

2. Asas Peran Serta Masyarakat

   Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam program Puskesmas. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan misalnya program Posyandu.

3. Asas Keterpaduan

   Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan program tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga program dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakan asa keterpaduan, puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Asas Rujukan

   Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Puskemas sebagai penyedia pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan mempunyai tiga fungsi (Azwar, 2017), yaitu :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

   Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di

wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

   Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Strata Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

   Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

   a. Pelayan Kesehatan Perorangan

      Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan

dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambahkan dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Azwar, 2017).

2.3.4 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat

   Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

   Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian Masyarakat

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

4. Pemerataan

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

5. Teknologi tepat guna

   Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan

   Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan menyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Siagian, 2016).

2.3.5 Wewenang Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Siagian, 2016).

Berdasarkan dari Permenkes Tahun 2014, dalam menyelenggarakan fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu;

2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
5. Melaksanakan rekam medis;
6. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
7. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
8. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Permenkes, 2014).

2.4 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia *(available),* wajar *(oppropriate),* berkesinambungan *(continue),* dapat diterima *(acceptable),* dapat dicapai *(accessible),* dapat dijangkau *(affordable),* effesien *(efficient)* serta bermutu *(quality)* (Azwar, 2017). Namun dari kedelapan syarat tersebut diatas, syarat mutu *(quality)* makin bertambah penting, hal tersebut

dikarenakan apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya mal praktek, namun sekaligus dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dikalangan masyarakat. Menurut Levely dan Loomba (1973) dalam Azwar (2017) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk menigkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memlihara kesehatanya untuk mencapai kesehatan yang optimal mandiri, keluarga dan masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Azwar (2017) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan atau macam yaitu :

1. *Primary health care*

   Primery health care yaitu pelayan tingkat pertama yang ditunjukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan atau meningkatkan kesehatan bentuk pelayananya antara lain: pukesmas, pusling, pustu, bakesmas.

2. *Secondary healt care*

   Secondary healt care yaitu pelayanan tingkat dua yang ditunjukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.

3. *Tertiary health care*

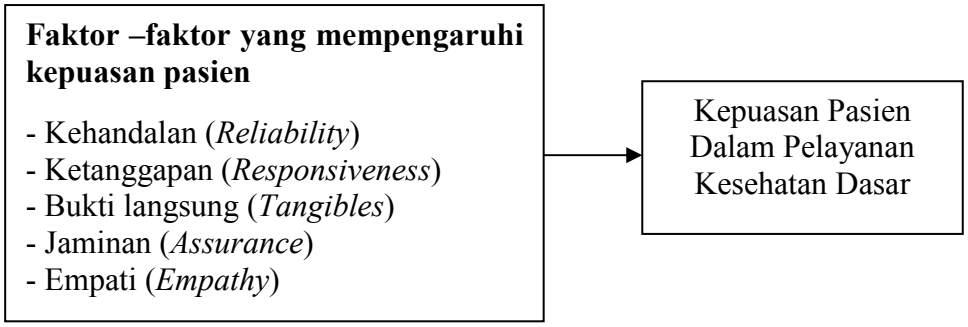
Tertiary health care yaitu pelayanan kesehatan tingkat tiga yang ditunjukan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh kesehatan skunder dan membutuhkan tenaga superspesialis.

Pelayanan kesehatan adalah upaya pemerintah untuk memberikan memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera.salah satu kewenagan wajib pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan atau perawatan, pelayanan kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2019) puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang merupakan pusat pengmbangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pembentukan puskesmas termasuk dalam program kesehatan nasional dengan maksud memberikan pelayanan kesehatan setinggi tingginya.

2.4 Kerangka Teori

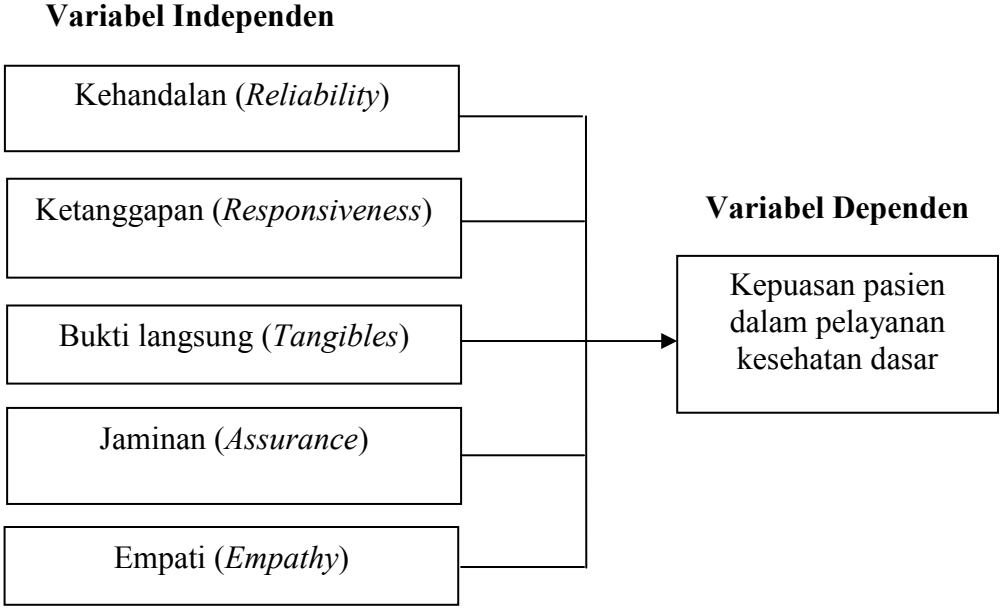
Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Philip Kolter, (1988) dalam Supranto (2017)

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka kerangka konsep penelitian dapat disederhanakan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan April tahun 2022 di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 5.144 orang tahun 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila dalam menentukan jumlah sampel yang diteliti

subjeknya kurang dari 100, maka sampel tersebut lebih baik diambil semua (Arikunto, 2017). Sehingga penelitian tersebut merupakan penelitian populasi. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Di mana:

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai presisi sebesar 0,1

Dari rumus di atas, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{5.144}{1+ 5.144\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{5.144}{1+ 5.144\ (0,01)}$$

$$n = \frac{5.144}{1+ 51,44}$$

$$n = \frac{5.144}{52,44}$$

n = 98,09 di genapkan menjadi 98 responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel yang akan diambil adalah sebanyak 98 responden yang diambil dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel kebetulan ada.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

3.3.4 Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi
    a. Masyarakat di Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat
    b. Pasien yang datang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar
    c. Berumur diatas 21 Tahun
    d. Bisa membaca
    e. Bersedia diwawancarai
2. Kriteria Eklusi
    a. Bukan masyarakat di Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat
    b. Bukan pasien yang datang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar
    c. Berumur dibawah 21 Tahun
    d. Tidak bisa membaca
    e. Tidak bersedia di wawancarai

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dan lembar cheklist untuk melihat setiap variabel yang diteliti akan dalam penelitian ini.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat serta literatur -literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kehandalan (*reliability*)	Kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan. Indikatornya: prosedur penerimaan pasien, jam pelayanan, keberadaan dokter dan perawat.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang baik	Interval
2	Ketanggapan (*Responsive*	Kemampuan menyediakan pelayanan yang	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang baik	Interval

	ness)	diburuhkan pasien dengan segera. Indikatornya: waktu tanggap pelayanan dan waktu tunggu palayanan.				
3	Bukti langsung (*Tangibles*)	Penampakan atau penampilan fasilitas fisik serta sarana di puskesmas. Indikatornya: kebersihan, kebisingan, kerapihan, dan fasilitas di ruangan puskesmas.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang baik	Interval
4	Jaminan (*Assurance*)	Kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan jaminan dan menumbuhkan kepercayaan pasien untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Indikatornya: keamanan dan kenyamanan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang baik	Interval
5	Empati (*Emphaty*)	Memahami masalah dan kondisi pasien dan bertindak demi kepentingan pasien, indikatornya	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang baik	Interval

		adalah keramahan, perhatian, kesopanan dan komunikasi petugas kepada pasien.					
	Variabel Dependen						
6	Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar	Ukuran seberapa puas tingkat layanan yang diberikan petugas mampu sesuai dengan ekspektasi pasien	Wawancara	Kuesioner	1. Puas 0. Tidak Puas		Interval

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden. (Sugiyono, 2018).

1. Kehandalan (*reliability*)

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor >10 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 10 dari pertanyaan yang diberikan.

2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 10 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 10 dari pertanyaan yang diberikan.

3. Bukti langsung (*Tangibles*)

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 10 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 10 dari pertanyaan yang diberikan.

4. Jaminan (*Assurance*)

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 12 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 12 dari pertanyaan yang diberikan.

5. Empati (*Emphaty*)

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 10 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 10 dari pertanyaan yang diberikan.

6. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar

Puas : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 12 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak puas : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 12 dari pertanyaan yang diberikan.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah

dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut :

3.7.1 Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

3.7.2 Coding Data

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3.7.3 Tabulating

Data yang dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2017).

$$P = \frac{F}{N} x\ 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responen.

3.8.2 Uji Validitas

Untuk mendapatkan kualitas hasil penelitian yang bermutu dan baik sudah semestinya rangkaian penelitian harus dilakukan dengan baik. Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid dengan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Dalam penelitian ini, validiatas dari indikator dianalisis menggunakan df (*degree of freedom*) dengan rumus df = n – 2, dimana n = jumlah sampel. Jadi df yang digunakan adalah 98 – 2 = 96 dengan alpha sebesar 5%, maka menghasilkan nilai r tabel (uji dua sisi) sebesar 0.1986 (Rachmanu dan Ridwan, 2018). Pengujian validitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka pertanyaan dinyatakan valid
b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka pertanyaan dinyatakan tidak valid (Situmorang dan Lufti, 2014).

3.8.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal apabila memberikan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,6 (Ghozali, 2016).

3.8.4 Analisis Bivariat

Merupakan analisis lanjutan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (pelayanan dasar) dan dependen (kepuasan pasien) menggunakan uji *Chi Square* dengan membandingkan nilai a sebesar 0,05 pada taraf kepercayaan 95%. Jika P value < 0,05 artinya ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen (pelayanan dasar) dengan variabel dependen (kepuasan pasien). Jika P_{value} > 0,05 artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen (pelayanan dasar) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) (Situmorang dan Lufti, 2014).

Dalam penelitian ini dalam untuk memudahkan menguji data peneliti menggunakan program *SPSS 20.0 for windows*. Dasar pengambilan keputusan hipotesis berdasarkan tingkat signifikansi (nilai a) sebesar 95%:

a. Jika nilai probabilitas > α (0,05) maka hipotesis penelitian (Ha) ditolak.
b. Jika nilai probabilitas ≤ α (0,05) maka hipotesis penelitian (Ha) diterima.

Adapun ketentuan dari uji *chi-square* yang harus digunakan yaitu:

1. Bila 2 *x* 2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's test*.
2. Bila 2 *x* 2 dan nilai E > 5, maka uji yang dipakai sebaliknya *Continuty Corection*
3. Bila tabel lebih dari 2 x 2 misalnya 2 x 3, 3 x 3 dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Tangkeh

4.1.1 Keadaan Geografis Puskesmas Tangkeh

UPT Puskesmas Tangkeh berada di wilayah kerja Kecamatan Woyla Timur yang berlokasi di jalan Blang Mee – Seuradeuk, Kecamatan Woyla Timur. Kecamatan ini berjarak lebih kurang 55,5 Km^2 dari pusat kota Meulaboh. Luas kecamatan Tangkeh 132,60 Km^2, dengan keadaan wilayah berbukit-bukit dan pegunungan. Jumlah gampong sebanyak 26 gampong. Gampong yang terdekat yaitu Gampong Paya Mengeundrang dan yang terjauh yaitu Gampong Seuradeuk, dengan keadaan wilayah berbukit-bukit dan umumnya gampong terletak dilereng gunung dan dalam kawasan hutan. Semua gampong yang ada dalam Kecamatan Woyla Timur termasuk kriteria sangat terpencil dengan pusat pemerintahan ada di gampong Tangkeh yaitu Buket Rata. Batas – batas Kecamatan :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sungai Mas
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Woyla
c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Woyla.
d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kaway XVI.

4.1.2 Keadaan Demografis Puskesmas Tangkeh

Penduduk dikecamatan Woyla Timur bervariasi dalam hal umur, pekerjaan dan pendidikan.Jumlah penduduk Kecamatan Woyla Timur adalah 5.247 jiwa

dengan perbandingan 2641 jiwa laki-laki dan 2606 jiwa perempuan yang tersebar di 26 gampong. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel. 4.1 berikut ini.

Tabel. 4.1 : Jumlah Penduduk di Wilayah Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022

No.	Nama Gampong	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1.	Paya Baro	218	211	429	109
2.	Kubu Capang	63	76	139	45
3.	Pasi Ara WT	118	113	231	67
4.	Gampong Baro WT	76	97	173	36
5.	Rambong	105	93	198	50
6.	Cot Punti	91	100	191	72
7.	Alue Eumpeuk	62	72	134	34
8.	Alue Bilie	35	37	72	34
9.	Pasi Janeng	266	249	515	164
10.	Tangkeh	187	192	379	120
11.	Paya Mengendrang	82	61	143	64
12.	Gunong Panyang	35	27	62	20
13.	Blang Luah	82	77	159	47
14.	Seuneubok Dalam	28	32	60	21
15.	Rambong Pinto	40	48	88	27
16.	Alue Seuralen	25	31	56	15
17.	Alue Meuganda	54	65	119	26
18.	Tuwi Eumpeuk	68	70	138	41
19.	Gampong Baro KB	49	46	95	26
20.	Blang Makmu	53	52	105	30
21.	Buket Mugajah	123	120	243	66
22.	Blang Dalam	119	110	129	68
23.	Alue Kuyun	329	302	631	191
24.	Teumikep Ranom	101	99	200	61
25.	Lubok Panyang	89	71	160	43
26.	Seuradeuk	143	155	298	93
Jumlah Total		**2.641**	**2.606**	**5.247**	**1.570**

Sumber : BPS, Pendataan Oktober 2022

Berdasarkan penjelasan pada Tabel 4.1 di atas, Gampong yang terbanyak penduduk adalah Alue Kuyun dengan jumlah penduduk 631 jiwa dan yang terendah penduduk adalah gampong Alue Seralen dengan jumlah penduduk 56 jiwa. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani dengan tingkat pendidikan yang masih rendah.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	31	31,6
Perempuan	67	68,4
Total	98	100

Sumber: Data primer 2022

Hasil tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden yang dominan adalah jenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 67 orang (68,4%).

2. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 25 Tahun	13	13,3
25 – 34 Tahun	17	17,3
35 – 45 Tahun	40	40,8
> 45 Tahun	28	28,6
Total	98	100

Sumber: Data primer 2022

Hasil tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 35 – 45 tahun yaitu berjumlah 40 responden (40,8%).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	12,2
SMP	17	17,3
SMA	58	59,2
Sarjana	11	11,2
Total	98	100

Sumber: Data primer 2022

Dari tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa bahwa rata-rata pendidikan akhir responden adalah Diploma yaitu sebanyak 58 responden (59,2%).

4.2.2 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Pengujian validitas data dalam penelitian ini dilakukan secara statistik, yaitu dengan menggunakan uji *pearson produk-moment coofficien of correlation* dengan bantuan SPSS Versi 22. Berdasarkan *output* SPSS seluruh pernyataan dinyatakan valid karena memiliki tingkat signifikansi dibawah 5%, sedangkan jika dilakukan secara manual maka nilai korelasi yang diperoleh masing-masing pernyataan harus dibandingkan dengan nilai kritis korelasi *produk-moment* dimana hasilnya menunjukkan bahwa semua pernyataan mempunyai nilai korelasi di atas nilai kritis 5% yaitu 0,1986. Hasil uji validitas tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Jika harga $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka Pernyataan tersebut valid.

b. Jika harga $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka Pernyataan tersebut tidak valid.

Pada tahap selanjutnya, hasil dari perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Hasil Uji Validasi

Variabel	No.	Koefisien Korelasi	Nilai Kritis 5% (N= 96)	Ket
Kehandalan (*Reliability*)	1.	0,907	0.1986	Valid
	2.	0,741	0.1986	Valid
	3.	0,851	0.1986	Valid
	4.	0,866	0.1986	Valid
Ketanggapan (*Responsiveness*)	1.	0,755	0.1986	Valid
	2.	0,846	0.1986	Valid
	3.	0,650	0.1986	Valid
	4.	0,819	0.1986	Valid
Bukti langsung (*Tangibles*)	1.	0,875	0.1986	Valid
	2.	0,729	0.1986	Valid
	3.	0,755	0.1986	Valid
	4.	0,805	0.1986	Valid
Jaminan (*Assurance*)	1.	0,838	0.1986	Valid
	2.	0,735	0.1986	Valid
	3.	0,779	0.1986	Valid
	4.	0,807	0.1986	Valid
	5.	0,772	0.1986	Valid
Empati (*Empathy*)	1.	0,825	0.1986	Valid
	2.	0,790	0.1986	Valid
	3.	0,726	0.1986	Valid
	4.	0,786	0.1986	Valid
Kepuasan Pasien	1.	0,852	0.1986	Valid
	2.	0,760	0.1986	Valid
	3.	0,731	0.1986	Valid
	4.	0,576	0.1986	Valid
	5.	0,787	0.1986	Valid

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat dijelaskan bahwa semua variabel yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan semuanya valid, karena mempunyai koefisien korelasi di atas dari nilai kritis korelasi *produk-moment* yaitu sebesar 0.1986 sehingga semua pernyataan yang terkandung dalam kuesioner penelitian ini dinyatakan valid untuk dilanjutkan penelitian yang lebih mendalam.

2. Uji Reabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan internal *consistency* atau derajat ketepatan jawaban. Setelah melakukan pengujian reliabilitas untuk mengetahui konsitensi hasil sebuah jawaban tentang tanggapan responden. Untu kmelakukan pengujian reliabilitas penulis menggunakan program SPSS Versi 22. Adapun hasil uji reliabilitas tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Distribusi Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
1.	Kehandalan (*Reliability*)	0,865	0,600	Handal/Reliabel
2.	Ketanggapan (*Responsiveness*)	0,771	0,600	Handal/Reliabel
3.	Bukti langsung (*Tangibles*)	0,803	0,600	Handal/Reliabel
4.	Jaminan (*Assurance*)	0,844	0,600	Handal/Reliabel
5.	Empati (*Empathy*)	0,788	0,600	Handal/Reliabel
6.	Kepuasan pasien	0,795	0,600	Handal/Reliabel

Sumber: Data primer 2022

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *cronbach's alpha.* Nilai *cronbach's alpha* reliabilitas yang baik adalah yang makin mendekati 1, menurut (Ghozali, 2013) reliabilitas yang kurang dari 0,60 adalah kurang baik, sedangkan lebih dari 0,60 dapat diterima dan reliabilitas dengan *cronbach's alpha* 0,60 atau diatasnya adalah baik. Dari hasil pengujian reliabilitas di atas dapat diketahui bahwa reliabilitas variabel kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti langsung (*tangibles*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan kepuasan pasien, seluruhnya adalah reliabel karena melebihi dari 0,60 (> 0,60).

4.2.3 Uji Univariat

1. Kehandalan (*Reliability*)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kehandalan (*reliability*) dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (*reliability*)

Kehandalan (*reliability*)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	52	53,1
Baik	46	46,9
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 di ketahui bahwa dari 98 responden yang kurang baik dalam kehandalan (*reliability*) sebanyak 52 responden (53,1%), sedangkan responden yang baik dalam kehandalan (*reliability*) sebanyak 46 responden (46,9%).

2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan ketanggapan (*responsiveness*) dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan (*Responsiveness*)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	72	73,5
Baik	26	26,5
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 di ketahui bahwa dari 98 responden yang kurang baik dalam ketanggapan (*responsiveness*) sebanyak 72 responden (73,5%), sedangkan responden yang baik dalam ketanggapan (*responsiveness*) sebanyak 26 responden (26,5%).

3. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan bukti langsung (*tangibles*) dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut dibawah ini :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Langsung (*Tangibles*)

Bukti Langsung (*Tangibles*)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	72	73,5
Baik	26	26,5
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.9 di ketahui bahwa dari 98 responden yang kurang baik dalam bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 72 responden (73,5%), sedangkan responden yang baik dalam bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 26 responden (26,5%).

4. Jaminan (*Assurance*)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jaminan (*assurance*) dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut dibawah ini :

Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	57	58,2
Baik	41	41,8
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 di ketahui bahwa dari 98 responden yang kurang baik dalam jaminan (*assurance*) sebanyak 57 responden (58,2%), sedangkan responden yang baik dalam jaminan (*assurance*) sebanyak 41 responden (41,8%).

5. Empati (*Empathy*)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan empati (*empathy*) dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut dibawah ini :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Empati (*Empathy*)

Empati (*empathy*)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	65	66,3
Baik	33	33,7
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.11 di ketahui bahwa dari 98 responden yang kurang baik dalam empati (*empathy*) sebanyak 65 responden (66,3%), sedangkan responden yang baik dalam empati (*empathy*) sebanyak 33 responden (33,7%).

6. Kepuasan Pasien

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut dibawah ini :

Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Puas	61	62,2
Puas	37	37,8
Total	**98**	**100**

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 di ketahui bahwa dari 98 responden yang tidak puas sebanyak 61 responden (62,2%), sedangkan responden yang puas dalam sebanyak 37 responden (37,8%).

4.2.4 Uji Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program

SPSS for windows release 20.0 untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Kehandalan (*Reliability*)

Tabel 4.13. Faktor Kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

Kehandalan (*Reliability*)	**Kepuasan Pasien**				**Total**		***P. Value***	**Odds Ratio (CI 95%)**
	Tidak Puas		**Puas**					
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**		
Kurang Baik	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000	5,968 (2,413 – 14,762
Baik	19	41,3	27	58,7	46	100		
Total	61	62,2	37	37,8	98	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 52 responden menyatakan kehandalan (*reliability*) kurang baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar terdapat 42 responden (80,8%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 10 responden (19,2%). Dari 46 responden yang menyatakan kehandalan (*reliability*) baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar ada 19 responden (41,3%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 37 responden (37,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Rasio* sebesar 5,968 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang menyatakan kehandalan (*reliability*) baik mempunyai peluang 6 kali lebih besar

merasa puas dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh dibandingkan dengan responden yang menyatakan kehandalan (*reliability*) kurang baik.

2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Tabel 4.14. Faktor Ketanggapan (*Responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

Ketanggapan (*Responsiveness*)	**Kepuasan Pasien**				**Total**		***P.Value***	**Odds Ratio (CI 95%)**
	Tidak Puas		**Puas**					
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**		
Kurang Baik	52	72,2	20	27,8	72	100	0,002	4,911 (1,883 – 12,807)
Baik	9	34,6	17	65,4	26	100		
Total	61	62,2	37	37,8	98	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dari 72 responden menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) kurang baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar terdapat 52 responden (72,2%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 20 responden (27,8%). Dari 26 responden yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar ada 9 responden (34,6%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 17 responden (65,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,001 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,002 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor ketanggapan (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Rasio* sebesar 4,911 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden

yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar merasa puas dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh dibandingkan dengan responden yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) kurang baik.

3. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Tabel 4.15. Faktor Bukti Langsung (*Tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

Bukti Langsung (*Tangibles*)	**Kepuasan Pasien**				**Total**		***P.Value***	**Odds Ratio (CI 95%)**
	Tidak Puas		**Puas**					
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**		
Kurang Baik	53	73,6	19	26,4	72	100	0,000	6,276 (2,346 – 16,790
Baik	8	30,8	18	69,2	26	100		
Total	61	62,2	37	37,8	98	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa dari 72 responden menyatakan bukti langsung (*tangibles*) kurang baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar terdapat 53 responden (73,6%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 19 responden (26,4%). Dari 26 responden yang menyatakan bukti langsung (*tangibles*) baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar ada 8 responden (30,8%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 18 responden (69,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor bukti langsung (*tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Rasio* sebesar 6,276

dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang menyatakan bukti langsung (*tangibles*) baik mempunyai peluang 6 kali lebih besar merasa puas dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh dibandingkan dengan responden yang menyatakan bukti langsung (*tangibles*) kurang baik.

4. Jaminan (*Assurance*)

Tabel 4.16. Faktor Jaminan (*Assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

Jaminan (*Assurance*)	**Kepuasan Pasien**				**Total**		***P.Value***	**Odds Ratio (CI 95%)**
	Tidak Puas		**Puas**					
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**		
Kurang Baik	42	73,7	15	26,3	57	100	0,011	3,242 (1,384 – 7,594)
Baik	19	46,3	22	53,7	41	100		
Total	61	62,2	37	37,8	98	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.16 diketahui bahwa dari 57 responden menyatakan jaminan (*assurance*) kurang baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar terdapat 42 responden (73,7%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 15 responden (26,3%). Dari 41 responden yang menyatakan jaminan (*assurance*) baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar ada 19 responden (46,3%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 22 responden (53,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,011 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,011 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan

perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Rasio* sebesar 3,242 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang menyatakan jaminan (*assurance*) baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar merasa puas dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh dibandingkan dengan responden yang menyatakan jaminan (*assurance*) kurang baik.

5. Empati (*Emphaty*)

Tabel 4.17. Faktor Empati (*Emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

Empati (*Emphaty*)	Kepuasan Pasien				Total		*P. Value*	Odds Ratio (CI 95%)
	Tidak Puas		Puas					
	F	%	f	%	F	%		
Kurang Baik	47	72,3	18	27,7	65	100	0,008	3,544 (1,472 – 8,530)
Baik	14	42,4	19	57,6	33	100		
Total	61	62,2	37	37,8	98	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa dari 65 responden menyatakan empati (*emphaty*) kurang baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar terdapat 47 responden (72,3%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 18 responden (27,7%). Dari 33 responden yang menyatakan empati (*emphaty*) baik terhadap pasien yang menyatakan tidak puas dalam pelayanan kesehatan dasar ada 14 responden (42,4%), sedangkan yang menyatakan puas sebanyak 19 responden (57,6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,008 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,008 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor empati (*emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas

Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan perhitungan statistik juga didapatkan nilai *Odds Rasio* sebesar 3,544 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang menyatakan empati (*emphaty*) baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar merasa puas dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh dibandingkan dengan responden yang menyatakan empati (*emphaty*) kurang baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Faktor Kehandalan (*Reliability*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor kehandalan (*Reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rizal dan Riza (2018), dimana melihat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien puskesmas Kelayan dalam kota Banjarmasin, hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *reliability* dengan kepuasan pasien dengan nilai *p* 0,000. Penelitian yang dilikukan oleh Kaseger, et al (2021) kehandalan (*reliability)* mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas X*, dengan nilai* ρ *value*=0,000.

Dimensi *reliability* (kehandalan) yang berkenaan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Pelayanan

akan dapat dikatakan reliabel apabila dalam perjanjian yang telah diungkapkan dicapai secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan jasa.

Keandalan adalah suatu penerapan perancangan pada komponen sehingga komponen dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, tanpa kegagalan, sesuai rancangan atau proses yang dibuat. Terdapat pengaruh kehandalan (*reliability)* dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

4.3.2 Faktor Ketanggapan (*Responsiveness*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,002 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,001 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor ketanggapan (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Jatinom Klaten yang menyatakan hasil uji *chi Square* untuk tabel

2×2 dengan uji *fisher test* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000, artinya bahwa nilai signifikansi ini lebih kecil dari 0,05, sehingga dikatakan terdapat hubungan daya tanggap ketepatan pelayanan fisioterapi dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Cahyo, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan di India menyatakan bahwa terdapat hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan dengan nilai *p value* = 0,006 (Athar dkk., 2019). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto menyatakan nilai *p value* = 0,081 sehingga tidak terdapat hubungan empati dengan kepuasan pasien (Maulia, 2016).

Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dan kecepatan untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Ada prinsipnya bahwa penilaian sebuah mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh seorang pasien bersifat subyektif. Tetapi disis lain bahwa tidak boleh meninggalkan penilaian sisi obyektif sebuah pelayanan kesehatan, penilian ini sangat dipengaruhi oleh keadaan pasien seperti masa lalu pasien, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan juga pengaruh faktor lingkungan.

Puskesmas merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien. Dengan demikian daya tanggap yang tinggi dari pihak pengelola rumah sakit akan memberikan rasa kepercayaan pada pasien bahwa mereka akan selalu tertolong.

Daya tanggap (*responsiveness*) juga dapat dilihat dari bagaimana sikap ahli medis yang diinginkan pasien pada saat menanganinya.

4.3.3 Faktor Bukti Langsung (*Tangibles*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor bukti langsung (*tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kosna (2020) yang menyatakan bahwa bukti fisik *(tangible)* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap bukti fisik *(tangible)* maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Penelitian Aulia,et al (2017), dimensi bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien BPJS.

Hal ini berarti responden merasa puas dengan kelayakan bangunan layanan primer yang masih sangat baik untuk dipergunakan, kerapian atau kelengkapan ruang pemeriksaan yang baik, penampilan petugas kesehatan gigi yang rapi dan bersih, kebersihan ruang tunggu serta ketenangan ruang pemeriksaan. Sarana pendukung seperti tersedianya sarana area parkir yang luas telah memenuhi keinginan pasien saat menggunakan sarana tersebut, sehingga tidak menyulitkan pasien dalam memarkirkan kendaraannya. Kepuasan pasien sangat bergantung dengan bukti fisik yang terdapat dalam fasilitas kesehatan,

semakin baik bukti fisik yang ditampilkan maka akan semakin tinggi kepuasan pasien yang akan didapatkan ataupun sebaliknya. Semakin lengkap dan baik kualitas sarana yang dimiliki, maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dan merasa puas dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan yang sederhana.

4.3.4 Faktor Jaminan (*Assurance*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,011 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,011 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mernawati,et al (2017), faktor *assurance* (jaminan) berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaseger, et al (2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan jaminan (*assurance)* (P*value* = 0,001) *dengan* kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X.

Pasien memiliki asumsi bahwa penyedia pelayanan harus memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana ketepatan pelayanan kesehatan dilakukan. Apabila jaminan pelayanan baik maka akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. *Assurance* mencakup

pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, dan bebas dari bahaya, risiko menanamkan kepercayaan kepada pelanggan, sikap sopan dan kemampuan karyawan dalam menjawab pertanyaan pelanggan. A*ssurance* mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap jaminan *(assurance)* maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Jika persepsi pasien terhadap jaminan *(assurance)* buruk maka, kepuasan pasien akan semakin rendah.

Jaminan *(assurance)* adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopansatunan karyawan dalam memberi pelayanan, kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan meyakinan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Kualitas layanan yang prima akan menciptakan pelanggan yang puas bangga memilih organisasi layanan kesehatan bahkan dengan senang hati menjadi pelanggan loyal organisasi layanan kesehatan anda setelah mereka merasakan pengalaman mutu layanan kesehatan yang anda berikan.

4.3.5 Faktor Empati (*Emphaty*) Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,008 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,008 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa faktor empati (*emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esthi, et al (2017), yang menyatakan bahwa *empathy* mempengaruhi tingkat kepuasan

pasien di Poli Kebidanan RSUD Wonosari Gunungkidul, hal ini dibuktikan dengan nilai p = 0,000 < 0,05 (sig<0,05) dan koefisien gamma = 0, 985 yang berarti hubungan bermakna, arah hubungan positif dan tingkat korelasi sangat kuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Batang III dengan hasil analisa bivariat didapat hasil empati pelayanan yang baik sebagian besar dirasakan puas oleh responden, yaitu sebanyak 54,9%. Uji statistik *chi square* (*p value* = 0,05) didapat *p value* 0,000 sehingga menunjukkan ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien dengan *coefisient contingency* sebesar 0,311 sehingga sifat hubungannya cukup erat (Imam dkk, 2019).

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya membantu keinginannya. Empati dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang petugas memiliki rasa memperhatikan dan memelihara pada masing-masing pasien. Indikator empaty dapat diukur berdasarkan kuesioner dari suatu sikap atau pendapat responden mengenai kemudahan menghubungi Puskesmas, kemampuan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi dengan pasien. Sikap perhatian petugas kesehatan dalam mendengarkan keluhan pasien, pelayanan yang tidak membedakan status sosial pasien dan komunikasi yang terjalin antar pasien dengan dokter sudah baik, sehingga menimbulkan kepuasan terhadap pasien yang menerima pelayanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat pengaruh faktor kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai P_{value} = 0,000 dan OR = 5,968
2. Terdapat pengaruh faktor ketanggapan (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai P_{value} = 0,002 dan OR = 4,911
3. Terdapat pengaruh faktor bukti langsung (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai P_{value} = 0,000 dan OR = 6,276
4. Terdapat pengaruh faktor jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai P_{value} = 0,011 dan OR = 3,242

5. Terdapat pengaruh faktor empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai P_{value} = 0,008 dan OR = 3,544.

5.2 Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas Tangkeh Kabupaten Aceh Barat

   Diharapkan agar lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan agar tercipta kepuasan pasien dalam menjalani pemeriksaan kesehatan dasar di Puskesmas dan agar kedepan prosedur pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kabupaten Aceh Barat akan baik, sesuai dengan keinginan pasien. Dalam memberikan pelayanan, dokter dan petugas di Puskesmas Tangkeh perlu di tingkatkan lagi. Serta diharapkan keluhan dari pasien hendaknya lebih ditanggapi, sehingga pasien memperoleh kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Pada indikator jaminan, perlu ditingkatkan kemampuan pengetahuan petugas atas prosedur pelayanan rawat jalan secara tepat. Meningkatkan perhatian atau empati secara individual yang diberikan Puskesmas Tangkeh kepada pasien seperti kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha Puskesmas untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien misalnya dengan survey kepuasan pasien. Bukti langsung perlu ditingkatkan lagi tentang kebersihan ruangan, alat kesehatan, gedung Puskesmas dan halaman. Meningkatkan kerapihan dan kebersihan

seragam / baju dinas serta penampilan petugas dan menciptakan ruangan yang nyaman.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meniliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Budianto Dan Gwendolyn Ingrid Utama. 2017. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Bandung: Karya Putra Darwati.

Anjaryani, 2018. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1 Nomor 5

Athar, M., Surg., A., Chakravarty, B. 2019, Patient satisfaction with services of the outpatient department. Med J Armed Forces India. 70(3): 237–242.

Aulia, R., Adhani, R., Taufiqurrahman, I., & Hatta, I. 2017. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien BPJS di layanan primer Banjarmasin. *Dentino: Jurnal Kedokteran Gigi*, *2*(1), 95-100.

Azwar, A. 2017. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Budiastuti. 2018. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media.

Cahyo, 2018. Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) Pelayanan Fisioterapi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Jatinom Klaten, *Skripsi*, Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

Damayanti, et al, 2018. *Analisis Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berstatus Akreditasi Utama Dan Paripurna Di Kota Semarang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 5, Oktober 2018 (ISSN: 2356-3346)

Djojosugito, A, 2017. *Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, www. Pdpersi.co.id

Esthi, F. S., Mindarsih, E., & Murni, M. 2017. Faktor-Faktor Mutu Pelayanan Kebidanan yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Kebidanan RSUD Wonosari. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, *11*(2), 102-109

Ghozali, I. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 23*. Edisi 8 Cetakan Kedelapan. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hajinezhad, Mohammad Esmaiel. 2017. *Nurse Caring In Iran And Its Relationship With Patient Satisfaction.* Australian Journal Of Advanced Nursing. Vol. 26, No. 2, 75-84

Imam, P., Zaenal, A., Supriyo. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batang III, Jurnal Keperawatan Pekalongan. 2(2), 5367.

Imbalo.S. 2018. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan.* Jakarta: EGC

Juliana, E. 2017. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta ; EGC

Kaseger, H., Akbar, H., Amir, H., Astuti, W., & Ningsih, S. R. 2021. Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, *3*(1), 23-32.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2019.*

Kosnan, W. 2020. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, *21*(4)

Kotler, P. 2017. *Manajemen Pemasaran (Edisi 12).* Jakarta: PT Indeks

Mamik. 2017. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media.

Maulia, M. 2016. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto, *Tesis*, Universitas Indonesia, Depok

Mernawati, D., & Zainafree, I. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, *1*(1).

Moison, Walter dan White. 2018. *Kepuasan Pasien*. Jakarta: EGC. Gerson, Edisi ke-4

Notoadmojdo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2018.. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (3rd ed.).* Jakarta: Salemba Medika.

Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 *tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan.* Jakarta

Purwanto, Setiyo. 2017. *Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rachmanu, E. D., & Ridlwan, A. A. (2018). Budaya Organisasi dan Kinerja Karyawan: Perspektif Ekonomi Islam. *Ekspektra: Jurnal Bisnis dan Manajemen*, *2*(2), 170-180.

Rangkuti. 2017. *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Rizal, A., & Riza, Y. 2018. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di BP. Gigi Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *1*(1), 26-31.

Robbins, Stephen. P, Luthan, 2017. *Perilaku Organisasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Septiani, A. 2016. Pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Sumedang. *Coopetition*, *7*(1), 1

.

Situmorang dan Lufti, 2014. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Sugiarto, Endar, 2018. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa.* Jakarta: Garamedia Pustaka Utama.

Sugito, 2017. *Mengukur Kepuasan Pelanggan.* Jakarta; Rineka Cipta.

Sugiyono. 2017. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Supranto, J. 2017. *Pengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono, F, 2017, *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi

Wanti, D. G. 2017. *Hubungan Kinerja Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Klinik RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Administrasi. Vol 1 No 2

Warda, et al. 2017. *Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Perumnas Di Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Human Care.* Volume 1 Nomor 3

Lampiran 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS TANGKEH KECAMATAN WOYLA TIMUR KABUPATEN ACEH BARAT

I. Pengantar:

1. Kuesioner disusun untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
2. Kuesioner ini semata-mata ditujukan untuk keperluan ilmiah dan penyelesaian tugas akhir studi.
3. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap, jujur dan sesuai dengan keadaan sebenarnya agar informasi ilmiah yang disajikan nantinya dapat dipertanggungjawabkan.
4. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih

II. Data demografi/ Identitas Karyawan

1. No Responden :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Umur : Tahun

III. Keterangan:

a. Untuk pernyataan Independent

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
N : Netral
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

b. Untuk pernyataan dependent

SP : Sangat Puas
P : Puas
N : Netral
TP : Tidak Puas
STP : Sangat Tidak Puas

INDEPENDENT

a. Kehandalan (*Reliability*)

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Petugas administrasi Pukesmas selalu bertugas sesuai jadwal kerja.					
2	Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.					
3	Perawat memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.					
4	Alur pelayanan kesehatan mudah diikuti oleh pasien.					

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Petugas administrasi memberikan pasien informasi yang jelas.					
2	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit.					
3	Perawat memberi pertolongan yang cepat					
4	Perawat dengan cepat mengetahui kebutuhan pasien					

c. Bukti langsung (*Tangibles*)

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Alat-alat penunjang fasilitas kesehatan pemeriksaan lengkap					
2	Tata ruang di puskesmas teratur					
3	Ruang tunggu di puskesmas bersih.					
4	Tenaga pelayanan kesehatan menggunakan pakaian dinas resmi					

d. Jaminan (*Assurance*)

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Tersedianya dokter yang bertugas sesuai bidang kemapuan medisnya					
2	Perawat puskemas terdidik untuk mampu melayani pasien					
3	Pasien merasa aman dengan tindakan medis yang diberikan oleh dokter					
4	Pasien merasa nyaman dengan tindakan medis yang diberikan.					
5	Tersedianya dokter yang bertugas sesuai bidang kemapuan medisnya					

e. Empati (*Empathy*)

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Tenaga pelayanan kesehatan mendengar seksama setiap keluhan pasien.					
2	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi dengan pasien					
3	Perawat memperhatikan kebutuhan pribadi pasien					
4	Tenaga pelayanan kesehatan melayani tanpa membeda-bedakan status sosial pasien.					

DEPENDENT

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar

No	Pernyataan	SP	P	N	TP	STP
1.	Puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas ini, sesuai dengan harapan					
2.	Puas terhadap ketanggapan petugas kesehatan di puskesmas ini					
3.	Puas dengan fasilitas yang disediakan oleh puskemas					
4.	Puas terhadap informasi yang diberikan oleh pihak Puskemas mengenai jadwal pelayanan dan informasi mengenai penyakit.					
5.	Puas dengan perhatian dan keramahan patugas kesehatan di Puskesmas					

Lampiran 2

TABEL SKOR

Variabel	Nomor Pertanyaan	Skor SS	S	N	TS	STS	Keterangan
Independen							
Kehandalan (*Reliability*)	1. 2. 3. 4.	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	0. Kurang baik, skor nilai ≤ 10 1. Baik, skor nilai > 10
Ketanggapan (*Responsiveness*)	1. 2. 3. 4.	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	0. Kurang baik, skor nilai ≤ 10 1. Baik, skor nilai > 10
Bukti langsung (*Tangibles*)	1. 2. 3. 4.	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	0. Kurang baik, skor nilai ≤ 10 1. Baik, skor nilai > 10
Jaminan (*Assurance*)	1. 2. 3. 4. 5.	5 5 5 5 5	4 4 4 4 4	3 3 3 3 3	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	0. Kurang baik, skor nilai ≤ 12 1. Baik, skor nilai > 12
Empati (*Empathy*)	1. 2. 3. 4.	5 5 5 5	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	0. Kurang baik, skor nilai ≤ 10 1. Baik, skor nilai > 10
Dependen		**SP**	**P**	**N**	**TP**	**STP**	
Kepuasan Pasien	1. 2. 3. 4. 5.	5 5 5 5 5	4 4 4 4 4	3 3 3 3 3	2 2 2 2 2	1 1 1 1 1	0. Tidak Puas, skor nilai ≤ 12 1. Puas, skor nilai > 12

Lampiran 4

OUTPUT DATA UNIVARIAT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	31,6	31,6	31,6
	Perempuan	67	68,4	68,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	13	13,3	13,3	13,3
	25 – 34 Tahun	17	17,3	17,3	30,6
	35 – 45 Tahun	40	40,8	40,8	71,4
	> 45 Tahun	28	28,6	28,6	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	12,2	12,2	12,2
	SMP	17	17,3	17,3	29,6
	SMA	58	59,2	59,2	88,8
	Sarjana	11	11,2	11,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Reliability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	52	53,1	53,1	53,1
	Baik	46	46,9	46,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Responsiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	72	73,5	73,5	73,5
	Baik	26	26,5	26,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Tangibles

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	72	73,5	73,5	73,5
	Baik	26	26,5	26,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Assurance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	57	58,2	58,2	58,2
	Baik	41	41,8	41,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Empathy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	65	66,3	66,3	66,3
	Baik	33	33,7	33,7	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	61	62,2	62,2	62,2
	Puas	37	37,8	37,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Kehandalan (Reliability)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Skor
Soal 1	Pearson Correlation	1	,581**	,772**	,681**	,907**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 2	Pearson Correlation	,581**	1	,416**	,570**	,741**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 3	Pearson Correlation	,772**	,416**	1	,647**	,851**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 4	Pearson Correlation	,681**	,570**	,647**	1	,866**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	98	98	98	98	98
Skor	Pearson Correlation	,907**	,741**	,851**	,866**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98

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

Ketanggapan (Responsiveness)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Skor
Soal 1	Pearson Correlation	1	,502**	,331**	,511**	,755**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 2	Pearson Correlation	,502**	1	,389**	,651**	,846**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 3	Pearson Correlation	,331**	,389**	1	,332**	,650**

	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,001	,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,511**	,651**	,332**	1	,819**
Soal 4	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001		,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,755**	,846**	,650**	,819**	1
Skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98

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

Bukti langsung (Tangibles)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Skor
	Pearson Correlation	1	,554**	,616**	,586**	,875**
Soal 1	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,554**	1	,318**	,470**	,729**
Soal 2	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,616**	,318**	1	,467**	,755**
Soal 3	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,586**	,470**	,467**	1	,805**
Soal 4	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,875**	,729**	,755**	,805**	1
Skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98

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

Jaminan (Assurance)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Skor
	Pearson Correlation	1	,485**	,601**	,631**	,595**	,838**
Soal 1	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,485**	1	,436**	,511**	,478**	,735**
Soal 2	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,601**	,436**	1	,510**	,509**	,779**
Soal 3	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,631**	,511**	,510**	1	,472**	,807**
Soal 4	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,595**	,478**	,509**	,472**	1	,772**
Soal 5	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	98	98	98	98	98	98
	Pearson Correlation	,838**	,735**	,779**	,807**	,772**	1
Skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98	98

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

Empati (Empathy)

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Skor
Soal 1	Pearson Correlation	1	,544**	,561**	,469**	,825**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 2	Pearson Correlation	,544**	1	,359**	,561**	,790**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 3	Pearson Correlation	,561**	,359**	1	,396**	,726**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	98	98	98	98	98
Soal 4	Pearson Correlation	,469**	,561**	,396**	1	,786**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	98	98	98	98	98
Skor	Pearson Correlation	,825**	,790**	,726**	,786**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98

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

Kepuasan pasien

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Skor
Soal 1	Pearson Correlation	1	,544**	,636**	,330**	,650**	,852**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
Soal 2	Pearson Correlation	,544**	1	,364**	,313**	,551**	,760**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
Soal 3	Pearson Correlation	,636**	,364**	1	,279**	,487**	,731**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,005	,000	,000
	N	98	98	98	98	98	98
Soal 4	Pearson Correlation	,330**	,313**	,279**	1	,221*	,576**
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,005		,029	,000
	N	98	98	98	98	98	98
Soal 5	Pearson Correlation	,650**	,551**	,487**	,221*	1	,787**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,029		,000
	N	98	98	98	98	98	98
Skor	Pearson Correlation	,852**	,760**	,731**	,576**	,787**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98	98

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Kehandalan (Reliability)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,865	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	9,18	6,337	,815	,783
Soal 2	9,22	8,300	,586	,875
Soal 3	9,08	7,024	,724	,823
Soal 4	9,18	6,729	,742	,816

Ketanggapan (Responsiveness)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,771	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	8,11	5,544	,564	,721
Soal 2	8,28	4,552	,671	,660
Soal 3	8,06	6,161	,419	,789
Soal 4	8,00	5,031	,651	,674

Bukti langsung (Tangibles)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,803	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	8,33	4,903	,747	,685
Soal 2	8,27	6,114	,537	,790
Soal 3	8,26	5,883	,568	,776
Soal 4	8,15	5,347	,624	,750

Jaminan (Assurance)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,844	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	11,51	10,871	,740	,790
Soal 2	11,44	11,568	,587	,828
Soal 3	11,48	10,933	,638	,816
Soal 4	11,44	10,269	,663	,810
Soal 5	11,52	11,139	,635	,816

Empati (Empathy)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,788	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	8,79	5,201	,659	,703
Soal 2	8,63	5,534	,612	,728
Soal 3	8,56	6,063	,532	,767
Soal 4	8,46	5,364	,586	,742

Kepuasan pasien

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,795	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	11,04	8,081	,740	,700
Soal 2	11,19	8,612	,587	,753
Soal 3	10,94	9,398	,581	,756
Soal 4	11,40	10,201	,354	,823
Soal 5	11,06	8,656	,642	,735

Lampiran 5

OUTPUT DATA BIVARIAT

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Reliability	Kurang Baik	Count	42	10	52
		% within Reliability	80,8%	19,2%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	68,9%	27,0%	53,1%
	Baik	Count	19	27	46
		% within Reliability	41,3%	58,7%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	31,1%	73,0%	46,9%
Total		Count	61	37	98
		% within Reliability	62,2%	37,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,176[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	14,541	1	,000		
Likelihood Ratio	16,635	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,011	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,37.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Reliability (Kurang Baik / Baik)	5,968	2,413	14,762
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	1,955	1,352	2,829
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	,328	,178	,601
N of Valid Cases	98		

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Responsiveness	Kurang Baik	Count	52	20	72
		% within Responsiveness	72,2%	27,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	85,2%	54,1%	73,5%
	Baik	Count	9	17	26
		% within Responsiveness	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	14,8%	45,9%	26,5%
Total		Count	61	37	98
		% within Responsiveness	62,2%	37,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,496[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	9,951	1	,002		
Likelihood Ratio	11,296	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,378	1	,001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,82.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Responsiveness (Kurang Baik / Baik)	4,911	1,883	12,807
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	2,086	1,207	3,607
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	,425	,267	,677
N of Valid Cases	98		

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Tangibles	Kurang Baik	Count	53	19	72
		% within Tangibles	73,6%	26,4%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	86,9%	51,4%	73,5%
	Baik	Count	8	18	26
		% within Tangibles	30,8%	69,2%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	13,1%	48,6%	26,5%
Total		Count	61	37	98
		% within Tangibles	62,2%	37,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,919[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	13,152	1	,000		
Likelihood Ratio	14,722	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,767	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,82.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tangibles (Kurang Baik / Baik)	6,276	2,346	16,790
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	2,392	1,322	4,328
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	,381	,240	,606
N of Valid Cases	98		

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Assurance	Kurang Baik	Count	42	15	57
		% within Assurance	73,7%	26,3%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	68,9%	40,5%	58,2%
	Baik	Count	19	22	41
		% within Assurance	46,3%	53,7%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	31,1%	59,5%	41,8%
Total		Count	61	37	98
		% within Assurance	62,2%	37,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,586[a]	1	,006		
Continuity Correction[b]	6,468	1	,011		
Likelihood Ratio	7,599	1	,006		
Fisher's Exact Test				,011	,005
Linear-by-Linear Association	7,509	1	,006		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,48.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Assurance (Kurang Baik / Baik)	3,242	1,384	7,594
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	1,590	1,105	2,288
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	,490	,292	,824
N of Valid Cases	98		

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Empathy	Kurang Baik	Count	47	18	65
		% within Empathy	72,3%	27,7%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	77,0%	48,6%	66,3%
	Baik	Count	14	19	33
		% within Empathy	42,4%	57,6%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	23,0%	51,4%	33,7%
Total		Count	61	37	98
		% within Empathy	62,2%	37,8%	100,0%
		% within Kepuasan Pasien	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,317[a]	1	,004		
Continuity Correction[b]	7,094	1	,008		
Likelihood Ratio	8,229	1	,004		
Fisher's Exact Test				,008	,004
Linear-by-Linear Association	8,232	1	,004		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Empathy (Kurang Baik / Baik)	3,544	1,472	8,530
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	1,704	1,114	2,607
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	,481	,295	,785
N of Valid Cases	98		

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN

Foto 1: Melakukan Wawancara dengan Responden

Foto 2: Melakukan Wawancara dengan Responden

Foto 3: Melakukan Wawancara dengan Responden

Foto 4: Melakukan Wawancara dengan Responden

Foto 5: Melakukan Wawancara dengan Responden

Foto 6: Melakukan Wawancara dengan Responden