

**ANALISIS HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI KLINIK ANANDA  
FAMILY KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**MOHD ABRAR  
1605902010074**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH-ACEH BARAT  
2022**

**ANALISIS HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI KLINIK ANANDA  
FAMILY KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

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

Oleh :

**MOHD. ABRAR**

**1605902010074**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH-ACEH BARAT  
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat  
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [fk@utu.ac.id](mailto:fk@utu.ac.id) Kode Pos 23615

Meulaboh, 24 Januari 2022

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata 1)

**LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara:

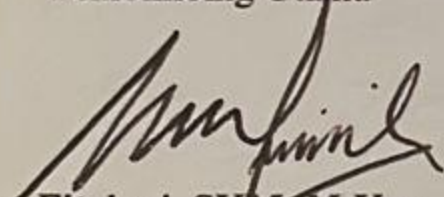
Nama : Mohd. Abrar  
NIM : 1605902010074

Dengan Judul : **ANALISIS HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI KLINIK ANANDA FAMILY KABUPATEN ACEH BARAT**

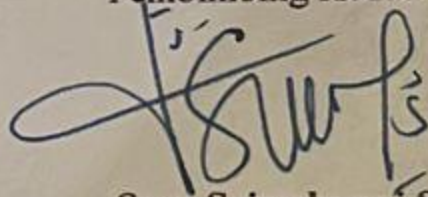
Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

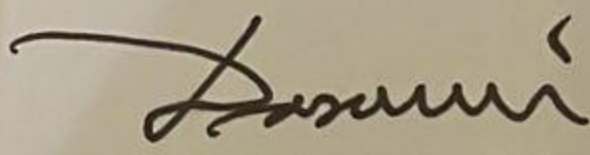
  
**Fitriani, SKM.,M.Kes**  
NIDN. 0119028305

Pembimbing Kedua

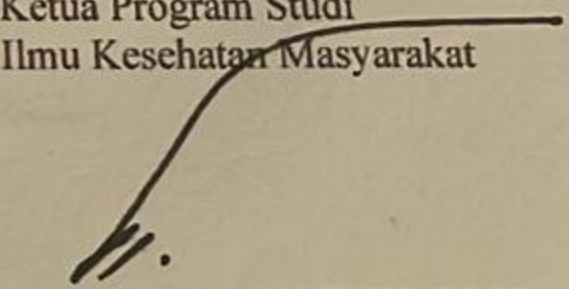
  
**Susy Sriwahyuni S,SKM,M.Si**  
NIP. 198405162011032002

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

  
**Prof. Dr.drh.Darmawi,M.Si**  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
**Fitrah Reynaldi,SKM.,M.Kes**  
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat  
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [ikm@utu.ac.id](mailto:ikm@utu.ac.id) Kode Pos 23615

Meulaboh, 24 Januari 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata 1)

**LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah menyetujui skripsi Saudara :

Nama : Mohd. Abrar  
NIM : 1605902010074

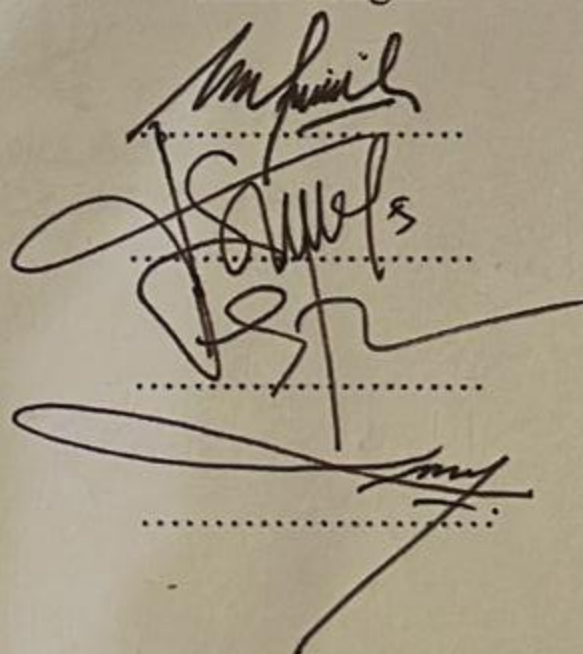
Dengan Judul : ANALISIS HUBUNGAN KINERJA TENAGA  
KESEHATAN DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN  
PASIEN DI KLINIK ANANDA FAMILY KABUPATEN  
ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 21 Desember 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui  
Komisi Ujian

Tanda Tangan

Ketua : Fitriani, SKM.,M.Kes  
Sekertaris : Susy Sriwahyuni S,SKM.,M.Si  
Anggota : Teungku Nih Farisni, SKM.,M.Kes  
Anggota : Jun Musnadi Is, SKM.,M.Kes



Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes  
NIP. 198905212019031009

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mohd. Abrar

NIM : 1605902010074

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, 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 dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 24 Januari 2022



ya yang membuat pernyataan,

Mohd. Abrar

NIM. 1605902010074

## **PERSEMBAHAN**

*"Dan jika kamu menghitung-hitung nikmat Allah, niscaya kamu tak dapat menentukan jumlahnya." (Q.S. An-Nahl: 18).*

*Ya Rabb..*

*Sujud syukurku kusembahkan kepada-Mu. atas sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku.*

*Ibunda dan Ayahanda tercinta..*

*Karya kecil ini ku persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidupku,  
Yaitu ibunda dan ayahanda.*

*Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah Berhenti Ibunda dan Ayahanda berikan kepadaku hingga aku sampai pada tahap ini. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan Ibunda dan Ayahanda sebagai kedua orangtuaku.*

*Untuk kakak, abang dan adikku,*

*tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu bersama. Terima kasih atas segala support yang telah kalian berikan selama ini dan semoga kelak Kita dapat menggapai keberhasilan di kemudian hari*

*Kepada Pembimbing I Ibu Fitriani, SKM.,M.Kes dan Pembimbing II Ibu Susy Sriwahyuni S, SKM.,M.Si terimakasih telah menjadi orang tua kedua ku. Terimakasih juga selama ini Telah meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkanku serta memberikanku pembelajaran*

*Yang tak ternilai harganya.*

*Untuk teman-temanku,*

*Terima kasih untuk inspirasi, dorongan dan motivasi yang telah kalian berikan kepadaku. Terimakasih telah menemani hingga berjuang bersama menyelesaikan masa perkuliahan ini.*

*Mohid. Abrar*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mohd. Abrar  
Tempat Lahir : Meulaboh  
Tanggal Lahir : 6 April 1998  
NIM : 1605902010074  
Alamat : Jln. Kesehatan, No. 210, Kecamatan Johan Pahlawan,  
Kabupaten Aceh Barat  
Universitas : Universitas Teuku Umar  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Angkatan : 2016  
Email : [mohd.abrar291@gmail.com](mailto:mohd.abrar291@gmail.com)  
No. Hp : 0811-6830-095  
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Mohd. Nasrun  
2. Ibu : Yuliatul Muslimah

### **Pendidikan Formal**

MIN Drien Rampak	Tahun 2004-2010
MTsN Model Meulaboh I	Tahun 2010-2013
SMA Laboratorium Unsyiah	Tahun 2013-2016
Universitas Teuku Umar	Tahun 2016-2022

### **Riwayat Organisasi**

No.	Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
1.	Peminatan AKK	Ketua	2018-2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas kuasanya yang telah memeberikan nikmat sehat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungkan kepada baginda Rasulullah SAW. yang telah membawa umat manusia ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “*Analisis Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat*” ini dimaksud untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, ucapan terimakasih terutama kepada :

1. Prof. Dr. Jasman J. Ma’ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
2. Prof. Dr. Drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes dan Bapak Zakiyuddin, SKM.,M.Kes selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Ibu Fitriani, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Susy Sriwahyuni S, SKM.,M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang begitu penulis



sanjungkan dan banggakan yang telah menjadi orang tua kedua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi dan bersedia meluangkan waktunya untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepada semua pengurus Klinik Ananda Family yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Kepada kedua orang tua yang sangat peneliti sayangi dengan penuh cinta peneliti persembahkan untuk ayahanda Mohd. Nasrun dan ibunda tercinta Yuliatul Muslimah, serta para sahabat yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan peneliti.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis, baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu. Semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapatkan balasan dari Allah SWT. dan mudah-mudahan skripsi ini dapat diambil manfaatnya. Aamiin Ya Rabbal 'Alamin.

Meulaboh, 7 Agustus 2021

Peneliti,

(Mohd. Abrar)

## ABSTRAK

**Mohd. Abrar. 1605902010074. Analisis Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Fitriani, SKM.,M.Kes dan Susy Sriwahyuni, SKM.,M.Si.**

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan. Kepuasan pasien menjadi salah satu tujuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya kinerja tenaga kesehatan yang baik dan fasilitas yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dengan subjek penelitian pasien yang berobat ke Klinik Ananda Family yang berusia di atas 17 tahun yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 responden. Data kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian diperoleh, terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien dengan nilai  $P_{\text{value}} = 0,000 < \alpha (0,05)$  (PR = 3,3) dan terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas terhadap kepuasan pasien dengan nilai  $P_{\text{value}} = 0,000 < \alpha (0,05)$  (PR = 4,7).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kinerja tenaga kesehatan yang baik dan fasilitas yang memadai dapat berdampak terhadap kepuasan pasien yang berarti terpenuhinya harapan pasien tersebut. Diharapkan kepada pihak klinik dapat terus meningkatkan kinerja tenaga kesehatan melalui pelatihan untuk pengembangan kemampuan serta lebih memperhatikan ketersediaan fasilitas di klinik, khususnya ketersediaan obat di apotik.

**Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Kinerja Tenaga Medis, Fasilitas**

## **ABSTRACT**

**Mohd. Abrar. 1605902010076. Analysis of the Relationship between the Performance of Health Workers and Facilities on Patient Satisfaction at the Ananda Family Clinic, West Aceh Regency. Under the guidance of Fitriani, SKM., M.Kes. and Susy Sriwahyuni, SKM., M.Si.**

*Patient satisfaction is one of the important indicators that must be considered in health services. Patient satisfaction is the result of the patient's assessment of health services by comparing what is expected in accordance with the reality of the health services received in a health setting. Thus, patient satisfaction becomes one of the goals in improving the quality of health services. Patient satisfaction is determined by several factors, including the performance of good health workers and adequate facilities. This study aims to analyze the relationship between the performance of health workers and facilities on patient satisfaction at Ananda Family Clinic, West Aceh Regency.*

*This research is a quantitative study with a cross-sectional study design with 100 respondents as the subject over 17 years who met the inclusion criteria. Data on the performance of health workers and facilities were collected using a questionnaire. Test the relationship using the Chi-square test.*

*The result obtained, there is a significant relationship between the performance of medical personnel on patient satisfaction with a  $P_{value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  (PR = 3,3) and there is a significant relationship between facilities and patient satisfaction with a  $P_{value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  (PR = 1,6).*

*From the result of the study it can be concluded that the performance of good medical personnel and adequate facilities can have an impact on patient satisfaction which means the fulfillment of the patient's expectation. It is hoped that the clinic can continue to improve the performance of health workers through training for capacity development and pay more attention to the availability of facilities at the clinic, especially the availability of drugs in pharmacies.*

**Key Words : Patient Satisfaction, Performance of Health Workers, Facilities**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KOMISI PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORIGINALITAS SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Hipotesis Penelitian.....	8
1.5. Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1. Manfaat Teoritis .....	8
1.5.2. Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Pengertian Kinerja Tenaga Kesehatan .....	9
2.1.1. Konsep Kinerja.....	9
2.1.2. Dimensi-Dimensi Kinerja .....	10
2.1.3. Konsep Tenaga Kesehatan .....	11
2.1.4. Kinerja Tenaga Kesehatan .....	13
2.1.5. Pengukuran Kinerja.....	16
2.2. Kepuasan Pasien.....	17
2.2.1. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	18
2.2.2. Faktor yang Menyebabkan Ketidakpuasan .....	22
2.2.3. Manfaat Kepuasan Pasien .....	23
2.3. Klinik .....	23
2.4. Kerangka Teori.....	27
2.5. Kerangka Konsep.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	29
3.2.2. Waktu Penelitian .....	29
3.3. Populasi Dan Sampel .....	30

3.3.1.	Populasi Penelitian .....	30
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	30
3.4.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
3.4.1.	Variabel Dependen .....	32
3.4.2.	Variabel Independen .....	33
3.5.	Sumber dan Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.5.1.	Sumber Data yang Dikumpulkan .....	33
3.5.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	33
3.6.	Definisi Operasional.....	34
3.7.	Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.7.1.	Pengolahan Data.....	35
3.7.2.	Analisis Data .....	36
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
4.2	Hasil Penelitian .....	40
4.2.1	Karakteristik Responden .....	40
4.2.2	Analisis Univariat.....	41
4.2.3	Analisis Bivariat.....	43
4.3	Pembahasan.....	44
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
5.1	Kesimpulan .....	49
5.2	Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>51</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Umur Responden.....	40
<b>Tabel 4.2</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	40
<b>Tabel 4.3</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden .....	41
<b>Tabel 4.4</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Tenaga Medis .....	41
<b>Tabel 4.5</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas.....	42
<b>Tabel 4.6</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien.....	42
<b>Tabel 4.7</b>	Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien .....	43
<b>Tabel 4.8</b>	Hubungan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Permohonan Izin Pengambilan Data Awal di Klinik Ananda Family

**Lampiran 2** Permohonan Izin Penelitian di Klinik Ananda Family

**Lampiran 3** Dokumentasi Penelitian

**Lampiran 4** Master Tabel

**Lampiran 5** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 6** Table Skor

**Lampiran 7** *Output* SPSS

**Lampiran 8** Perhitungan Nilai Prevalens Ratio

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan adalah modal utama dalam hidup yang selalu mengundang perhatian dari berbagai pihak. Banyaknya sorotan baik yang sifatnya sebagai saran maupun kritikan tak pernah lepas dari dunia kesehatan. Selain itu, kesehatan juga menjadi kebutuhan dasar masyarakat. Setiap warga negara, baik negara maju maupun negara berkembang mengakui bahwa tingkat kesejahteraan suatu bangsa dilihat dari tingkat kesehatan masyarakatnya, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan dengan tingkat kemiskinan. Sedangkan tingkat kemiskinan juga terkait dengan tingkat kesejahteraan, oleh karena itu kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat dan harus menjadi perhatian utama penyelenggara pelayanan publik (Supriyadi,2017).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan, antara lain yaitu yang mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggara kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik maupun lainnya. Agar penyelenggara kesehatan yang diinginkan dapat terlaksana dengan baik, banyak syarat yang harus dipenuhi, salah satunya adalah pelayanan kesehatan tersebut harus mempunyai nilai mutu yang baik (Badwi, 2010).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), kualitas pelayanan pusat kesehatan di Asia masih sangat rendah dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Di Nepal, Pemerintah melakukan investasi yang cukup besar dalam hal perawatan kesehatan dasar, namun pemanfaatan tetap rendah karena persepsi negatif dari pasien pengguna pelayanan kesehatan. Di Vietnam, pelayanan yang buruk di sektor fasilitas kesehatan publik menyebabkan peningkatan penggunaan



pada pusat pelayanan kesehatan swasta (Andaleed, 2007). World Health Organisation (WHO) juga mengatakan bahwa Indonesia masuk 6 negara di Asia Tenggara dan Asia Selatan yang kekurangan jumlah tenaga kesehatan terlatih. WHO mengidentifikasi bahwa Indonesia juga memiliki kekurangan jumlah tenaga kesehatan termasuk dokter , dokter gigi , perawat dan apoteker per 10.000 penduduk. Selain kuantitas yang terbatas, persebaran tenaga kesehatan di Indonesia belum merata. Hal itu juga diikuti dengan rendahnya kualitas tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sebagai pelayan kesehatan masyarakat. (Kompasiana, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini sesuai dengan Undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, serta sebagai salah satu bentuk kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Nur Fadillah 2007).

Sehubungan dengan pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia, maka salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah masalah kinerja. Kinerja adalah kuantitas dan kualitas pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan individu, kelompok maupun organisasi. Upaya peningkatan kinerja tenaga

kesehatan sangat penting, karena adanya berbagai aspek yang berhubungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Kinerja tenaga kesehatan sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Melalui kinerja tenaga kesehatan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Usman, 2016).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan harapan terbesar yang harus diwujudkan. Secara umum, fungsi yang ada dalam sistem kesehatan adalah : (1) Instansi kesehatan; (2) Layanan kesehatan; (3) Pembiayaan kesehatan; dan (4) Sumber daya kesehatan. Pada saat ini kualitas pelayanan kesehatan memasuki era keselamatan pasien sebagai fokus utamanya. Sehingga dibutuhkan sumber daya yang terampil, berilmu pengetahuan dan beretika ketika melayani pasien, karena pelayanan medis yang tidak aman mengakibatkan peningkatan potensi morbiditas dan mortalitas serta beban finansial bagi sistem kesehatan dan masyarakat (WHO, 2012).

Disamping kinerja tenaga kesehatan yang kompeten, hal yang tak kalah penting agar jasa dapat disampaikan dengan baik oleh instansi kesehatan yaitu keberadaan fasilitas. Fasilitas adalah sarana yang sifatnya mempermudah konsumen untuk melakukan suatu aktivitas. Keberadaan fasilitas seperti kotak saran dan keluhan akan membantu pihak instansi kesehatan dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal apa saja yang diinginkan dan menjadi kebutuhan konsumen. Konsumen akan lebih mudah menyampaikan hal yang menjadi

ketidakpuasannya dalam memperoleh pelayanan. Peningkatan sarana dan prasarana juga perlu dilakukan untuk mencegah munculnya hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan sarana dan prasarana diharapkan mampu mengantisipasi berbagai kendala teknis dilapangan yang dihadapi oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Kemudian fasilitas juga akan menjadi salah satu pertimbangan bagi konsumen dalam menentukan pilihan, karena semakin lengkap fasilitas yang disediakan, maka konsumen akan semakin puas dan ia akan terus memilih perusahaan tersebut sebagai pilihan prioritas berdasarkan persepsi yang ia peroleh terhadap fasilitas yang tersedia (Risdawati, 2017).

Menurut Pratiwi (2014), kepuasan merupakan hasil evaluasi terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Kinerja tenaga kesehatan juga sangat menentukan kualitas kesehatan masyarakat sekitarnya (Mathis & Jackson, 2011). Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasarkan pada pandangan penyedia jasa, tetapi berdasarkan pada pandangan pasien karena pasienlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

Keluhan masyarakat sering terjadi oleh karena pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, kedokteran dan kesehatan maka diperlukan peningkatan kualitas atau mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan, dimana pasien menjadi salah satu strategi yang penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan dibidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan tampak bahwa dalam penanganan masalah

kesehatan masyarakat, keberhasilannya sangat ditentukan oleh kinerja dan kualitas manusia yang bertindak sebagai tenaga kesehatan yang profesional (Wijona (1999) dalam Badwi (2010)).

Kinerja dalam suatu organisasi dilakukan oleh segenap sumber daya manusia yang ada, baik pimpinan maupun pekerja. Dalam menjalankan kinerjanya, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia, dalam hal ini khususnya sumber daya tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada penerima layanan/pasien. Baik itu faktor yang berasal dari dalam diri sumber daya manusia maupun yang berasal dari luar dirinya (Handayani dkk, 2018). Kinerja individu seorang tenaga kesehatan dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu faktor individu itu sendiri, faktor organisasi dan faktor psikologis (Mandagi dkk, 2015).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menjelaskan bahwa kinerja tenaga kesehatan di Indonesia termasuk tenaga kesehatan di klinik belum optimal. Diantaranya hasil penelitian Novita (2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan akseptor KB di Puskesmas Bakunase. Penelitian Iqbal dan Agritubella (2017) yang berjudul hubungan budaya organisasi dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap RS PMC, menyatakan hasil kinerja tenaga kesehatan berada pada kategori kurang sebanyak 71,4%. Penelitian Handayani dkk (2018) menyatakan bahwa 57,8% perawat memiliki kinerja kurang baik, hal ini dikarenakan terkadang perawat tidak memberitahu cara-cara merawat pasien kepada keluarganya dan perawat juga tidak melibatkan keluarga dalam rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien, kemudian 56,3% dokter juga memiliki kinerja yang kurang baik

dikarenakan dokter kurang mendengar keluhan pasien dan terkadang dokter tidak selalu menanyakan kabar kepada setiap pasien. Selain kinerja tenaga kesehatan, penelitian yang dilakukan oleh Risdawati (2017) terhadap kepuasan pasien, mendapatkan hasil bahwa fasilitas juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan  $P_{\text{value}} = 0,000$ , artinya jika fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ditingkatkan maka pasien akan semakin puas.

Salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Aceh Barat adalah Kecamatan Johan pahlawan. Kecamatan Johan Pahlawan memiliki jumlah penduduk paling banyak sekitar  $\pm 63.975$  jiwa. Kecamatan Johan Pahlawan merupakan pusat pelayanan kesehatan primer pemerintah. Pasien yang berkunjung untuk berobat harus mengantri dalam mendapatkan pengobatan kesehatan dasar setiap harinya, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik dengan jam kerja yang terbatas dalam pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat (Kecamatan Johan Pahlawan, 2019).

Klinik Ananda Family merupakan salah satu klinik yang memberikan pelayanan dasar/klinik pratama yang terdapat di Kecamatan Johan Pahlawan. Klinik Ananda Family memiliki 30 orang pegawai yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, apoteker, perawat umum, perawat gigi dan asisten apoteker.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di Klinik Ananda Family, pada bulan Januari sampai Desember 2020 terdapat 38.033 pasien yang berkunjung. 3 dari 5 pasien menyatakan bahwa masih adanya tenaga kesehatan yang kurang cepat tanggap dalam melayani dan mengontrol kebutuhan pasien serta masih ada tenaga kesehatan yang kurang ramah kepada pasien. Kinerja tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah

yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja tenaga kesehatan yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kinerja tinggi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah bagaimana hubungan kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

2. Untuk mengetahui hubungan fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

#### **1.4 Hipotesis Penelitian**

1. Ha : Ada hubungan antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.
2. Ha : Ada hubungan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar diharapkan dapat dipakai sebagai masukan yang dapat memperkaya kepustakaan dan dapat berfungsi sebagai acuan bagi penelitian- penelitian selanjutnya.
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari di bangku perkuliahan.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai ilmu kesehatan khususnya tentang hubungan kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien.
2. Bagi pemerintah sebagai masukan dan bahan penunjang dalam membuat kebijakan terkait masalah kepuasan pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Kinerja Tenaga Kesehatan**

##### **2.1.1 Konsep Kinerja**

Kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Sedangkan definisi kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang tenaga kerja dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2005:9).

Menurut Wibowo (2010), kinerja adalah implementasi dari rencana yang telah disusun tersebut. Implementasi kinerja oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi dan kepentingan. Bagaimana organisasi menghargai dan memperlakukan sumber daya manusianya akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menjalankan kinerja.

Menurut Sutrisno (2016), kinerja adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan tugas, hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing atau tentang bagaimana seseorang diharapkan dapat berfungsi dan berperilaku sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya serta kuantitas, kualitas dan waktu yang digunakan dalam menjalankan tugas.

Menurut Afandi (2018 :83) kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu perusahaan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya pencapaian tujuan



organisasi secara ilegal, tidak melanggar hukum dan tidak bertentangan dengan moral dan etika.

Jadi kinerja dapat diartikan sebagai suatu hasil kerja yang telah dilakukan oleh seseorang dalam suatu perusahaan ataupun organisasi agar dapat tercapainya tujuan dari suatu perusahaan atau organisasi tersebut serta dapat meminimalisir kerugian. Dengan kata lain, kinerja dapat kita artikan sebagai suatu kesediaan dari individu ataupun kelompok individu untuk dapat melakukan tugasnya serta menyelesaikannya sesuai dengan tanggung jawab dan dengan seperti yang diharapkan.

### **2.1.2 Dimensi-Dimensi Kinerja**

Dimensi atau indikator kinerja merupakan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja. Ukuran-ukuran dijadikan tolak ukur dalam menilai kinerja. Dimensi ataupun ukuran kinerja sangat diperlukan karena akan bermanfaat bagi banyak pihak. Dalam hal ini terdapat beberapa hal yang menjadi aspek dalam kinerja karyawan menurut Ivancevich (2001) dalam Wirawan (2009), yaitu :

a. *Quality of Work* (Kualitas Kerja)

Meliputi ketelitian, kerapihan dan ketepatan dalam bekerja atau standar mutu yang ditetapkan.

b. *Quantity of Work* (Kuantitas Kerja)

Hal ini berkaitan dengan hasil jumlah volume kerja yang dapat diselesaikan karyawan dalam kondisi normal.

c. *Knowledge of Job* (Pengetahuan Tentang Pekerjaan)

Meliputi pengetahuan yang jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tanggung jawab pekerjaannya.

d. *Cooperation* (Kerjasama)

Kerja sama sesama rekan kerja yaitu kemampuan dan keinginan untuk bekerja dengan rekan kerja, atasan serta bawahan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

e. *Initiative* (Inisiatif)

Kesungguhan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab meningkatkan hasil kerja serta memiliki keberanian untuk bekerja secara mandiri.

f. *Dependability* (Dapat Dipercaya)

Meliputi kesadaran akurasi, menjunjung tinggi nilai kejujuran, kedisiplinan/tingkat kehadiran dan sebagainya.

g. *Personal Qualities* (Kualitas Personal)

Meliputi penampilan, kepribadian sikap, kepemimpinan, integritas dan kemampuan sosial.

### **2.1.3 Konsep Tenaga Kesehatan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 83 Tahun 2019 Pasal 1, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 Pasal 11 adalah sebagai berikut :

- a. Tenaga medis : terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
- b. Tenaga psikologis klinis : yaitu psikologi klinis.
- c. Tenaga keperawatan : terdiri atas berbagai jenis perawat.
- d. Tenaga kebidanan : yaitu bidan.
- e. Tenaga kefarmasian : terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- f. Tenaga kesehatan masyarakat : terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. Tenaga kesehatan lingkungan : terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiologi kesehatan.
- h. Tenaga gizi : terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- i. Tenaga keterampilan fisik : terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.
- j. Tenaga keteknisian medis : terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut dan audiologis.
- k. Tenaga teknik biomedika : terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik.
- l. Tenaga kesehatan tradisional : terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

m. Tenaga kesehatan lain : ditetapkan oleh menteri.

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.
- b. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan.
- e. Merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun klinik merupakan sumber daya yang penting dan sangat dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Berhasil tidaknya suatu perusahaan termasuk perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan seperti klinik tergantung pada kemampuan sumber daya manusia dalam menjalankan aktivitasnya (Mandagi, dkk, 2015).

#### **2.1.4 Kinerja Tenaga Kesehatan**

Kinerja tenaga kesehatan merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan sesuatu dengan keahlian tertentu. Kemudian kinerja tenaga kesehatan adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggungjawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan (Rijal, dkk, 2019).

Kinerja tenaga kesehatan pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kinerja tenaga kesehatan merupakan perwujudan dari kemampuan dalam bentuk karya nyata atau merupakan hasil kerja yang dicapai tenaga kesehatan dalam mengemban tugas dan pekerjaan yang berasal dari instansi kesehatan tempat ia bekerja (Primelia dan Mudayana, 2019).

Melalui kinerja tenaga kesehatan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja sehingga menghasilkan kualitas hidup dan kesejahteraan pada masyarakat (Usman, 2016).

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari masih lemahnya tingkat kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan (Edy dkk, 2013).

Menurut Pohan (2006) dalam Aji (2016), menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien diperlukan beberapa faktor antara lain:

- a. Faktor kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan).

- b. Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan demografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).
- c. Efektifitas (bagaimana standar pelayanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai situasi setempat).
- d. Efisiensi (dapat lebih banyak melayani pasien atau masyarakat).
- e. Kestinambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- f. Keamanan (aman dari risiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri).
- g. kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- h. Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan).
- i. Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- j. Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. Hubungan antar manusia ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati serta responsif dalam memberi perhatian).

### 2.1.5 Pengukuran Kinerja

Menurut Whittaker (2003) dalam Nurhayati (2014), pengukuran kinerja merupakan alat yang digunakan untuk menghasilkan manajemen yang lebih efisien sehingga terjadi peningkatan kinerja. Hasil dari pengukuran kinerja dapat memberitahu atas apa yang harus dilakukan selanjutnya. Pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah diterapkan yang dilakukan secara periodik. Tujuan pengukuran kinerja adalah untuk memotivasi personil dalam hal ini tenaga kesehatan dalam mencapai sasaran institusi atau organisasi dalam mematuhi kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kinerja yang di ukur meliputi :

- a. Komunikasi terapeutik, merupakan suatu proses untuk membina hubungan terapeutik antara perawat/klien dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien. Kelemahan dalam komunikasi masih menjadi masalah bagi perawat maupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Pasien sering mengeluh terhadap pelayanan keperawatan dimana pelayanan yang kurang memuaskan membuat pasien menjadi marah, hal tersebut terkadang disebabkan kesalahpahaman komunikasi dengan tenaga kesehatan yang tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien.
- b. *Customer service*, adalah setiap kegiatan yang diperuntukkan atau ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada klien, melalui pelayanan yang dapat memenuhi kegiatan dan kebutuhan klien.

- c. Keterampilan kerja, merupakan kemampuan kerja tenaga kesehatan yang perlu dioptimalkan dan dapat dilihat dari hasil kerjanya, berupa penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan dalam melaksanakan tugas-tugas rutin di institusi pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman yang diperoleh berdasarkan masa kerja.
- d. Etika kerja, adalah penerapan perilaku baik individu kepada lingkungan berupa hubungan sosial yang baik dengan menjalankan hak dan kewajiban sesuai dengan norma-norma, aturan dan budaya yang berlaku dalam lingkungan masyarakat.
- e. Penggunaan teknologi, merupakan penerapan pengetahuan dan keterampilan terorganisir dalam bentuk perangkat, obat-obatan, vaksin, produser dan sistim yang dikembangkan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.
- f. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah, adalah profesional kerja tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas yang dibebankan padanya sesuai pendidikan profesi atau pendidikan tambahan yang diperoleh berdasarkan pengakuannya.

## **2.2 Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pasien, pasien tidak puas, jika memenuhi harapan, pasien amat puas (Kotler, 2005).



Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Pohan (2006) dalam Aji (2016)).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan(Zainaro dan Nurhidayat, 2020).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh departemen kesehatan menurut Permenkes Tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal kepuasan yaitu 100%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 100% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas(Kemenkes RI, 2019).

Tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

- a. Kalau kinerja di bawah harapan, pasien akan merasa kecewa.
- b. Kalau kinerja sesuai harapan, maka pasien akan merasa puas.
- c. Kalau kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas.

Jadi, kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

### **2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :  
(Nursalam, 2016).

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja Tenaga Kesehatan

Wujud dari kinerja misalnya :

- kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat.
- Jadwal pelayanan dijalankan secara tepat dan prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
- Kemampuan dari tenaga kesehatan yang tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti serta tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

- Pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosa, keterampilan para medis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan serta kepercayaan status sosial.
- Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, serta memberikan pelayanan kepada semua pelanggan tanpa memandang status.
- Kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu, penataan interior dan eksterior ruangan dan kelengkapan peralatan instansi kesehatan.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik instansi kesehatan yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan pemikiran yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas pada instansi kesehatan, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas

Menurut Kotler dan Keller (2006:85), fasilitas adalah segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik dan disediakan oleh penjual jasa untuk mendukung kenyamanan konsumen. Sementara menurut Wahyuningrum (2010), fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dalam pelaksanaan suatu usaha. Sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang.

Fasilitas merupakan suatu faktor yang sangat menunjang dalam usaha memasarkan produk jasa kepada konsumen pengguna jasa. Fasilitas yang baik dan lengkap atau komplit merupakan suatu daya tarik tersendiri bagi konsumen dalam menentukan pilihannya terhadap pembelian suatu jasa. Dan sebaliknya, fasilitas yang tidak memadai akan mendorong ke arah kegagalan perusahaan, karena konsumen dapat mengurungkan niatnya untuk menggunakan produk yang ditawarkan oleh perusahaan (Risawati 2017).

Kelengkapan fasilitas kesehatan misalnya baik sarana dan prasarana, seperti tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, ruang kamar rawat inap

kursi tamu, toilet dan lain-lain. Institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian khusus pada fasilitas dalam penyusunan strategi, yaitu untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan banyuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana 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 akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi penunjang institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Design Visual

Design visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan design jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

### **2.2.2 Faktor yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2016), ada 6 faktor yang dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pada pasien terhadap pelayanan yang diterimanya, yaitu antara lain :

- a. Tidak sesuai antara harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.

- c. Perilaku personel kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

### **2.2.3 Manfaat Kepuasan Pasien**

Menurut Sari (2010) dalam Annisa (2017), pelayanan yang baik dan maksimal yang diberikan kepada pasien akan menimbulkan suatu kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan. Maka dari itu pelayanan yang memuaskan dapat memberikan manfaat tersendiri, antara lain sebagai berikut :

- a. Kepuasan pasien merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
- b. Kepuasan pasien merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pasien merupakan aset perusahaan (rumah sakit, puskesmas, klinik) terpenting.
- d. Kepuasan pasien menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- e. Pasien semakin kritis dalam memilih produk.
- f. Pasien yang puas akan kembali.
- g. Pasien yang puas mudah memberikan referensi.

### **2.3 Klinik**

Menurut Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014, Klinik adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan

oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Klinik Pratama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar maupun khusus.
- b. Klinik Utama, merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisasi atau pelayanan medik dasar dan spesialisasi.

Klinik Pratama atau Klinik Utama dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan/atau *home care*. Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan yang setiap saat berada di tempat.

Dalam Permenkes RI Tahun 2014 juga disebutkan bahwa bangunan klinik paling sedikit harus terdiri atas :

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- b. Ruang konsultasi;
- c. Ruang administrasi;
- d. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- e. Ruang tindakan;
- f. Ruang/pojok ASI;
- g. Kamar mandi/we; dan
- h. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Klinik memiliki peranan penting yaitu mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja klinik agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Setyawati dkk, 2018).

Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan di klinik yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu pendataan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan administrasi dan pelayanan obat. Kepuasan pasien menjadi prioritas utama, dimana tingkat harapan pasien serta kinerja klinik haruslah sesuai dengan keinginan pasien. Klinik harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh pasien agar kepuasan dapat terpenuhi. Klinik harus dapat memberikan jaminan bahwa jasa kesehatan dapat dijamin kebenarannya, nyaman, aman dan mempekerjakan karyawan, dokter, petugas paramedik yang berkompeten dibidangnya. Dalam rangka mencapai kepuasan pasien, maka faktor-faktor penentu kualitas pelayanan harus diperhatikan agar klinik dapat memberikan keputusan dalam perencanaan masa yang akan datang (Sulaiman, 2017).

Klinik Ananda Family merupakan salah satu klinik pratama yang terdapat di Kabupaten Aceh Barat. Klinik Ananda Family memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi

“Menjadi klinik pratama rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama yang berkualitas di wilayah Kabupaten Aceh Barat dan sekitarnya dalam pelayanan kesehatan primer.”

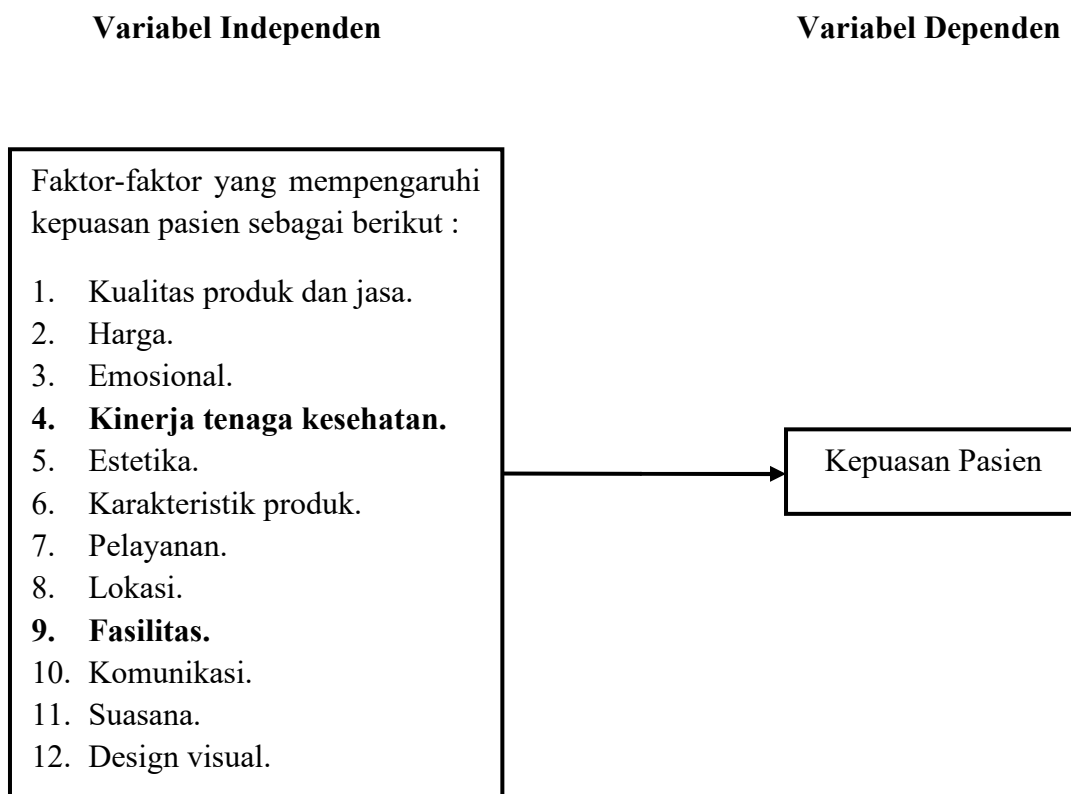


b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan primer yang profesional, bermutu dan terjangkau.
- 2) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima dengan pemanfaatan informasi dan teknologi medis.
- 3) Menjalin kemitraan dengan pengguna pelayanan kesehatan dan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 4) Mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 5) Menyediakan sarana dan prasarana yang nyaman serta tenaga kesehatan yang berintegritas.

## 2.4 Kerangka Teori

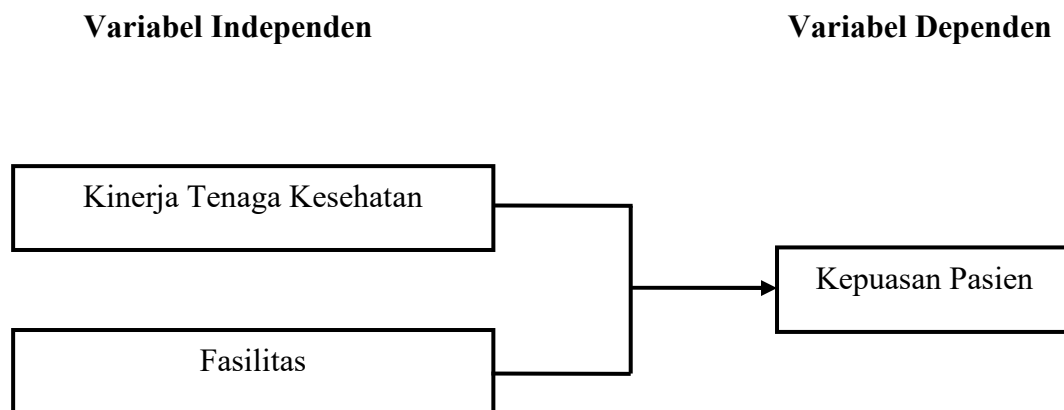
Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai Analisis Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat sebagai berikut :



**Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat (Menurut Pohan (2006) dalam Aji (2016) dan Nursalam (2016)).**

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka teori di atas, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, maka jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, penelitian ini berupa angka-angka dan di analisis menggunakan statistik untuk mengukur serta mendapatkan hasil penelitian melalui koefisien (Sugiyono, 2018).

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan design penelitian *Cross Sectional*. Design penelitian *Cross Sectional* adalah variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Penelitian ini dilakukan di Klinik Ananda Family yang beralamat di Jln. Cut Meutia No. 34, Desa Ujong Baroh, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat – Meulaboh.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Penelitian ini dilakukan pada Bulan Agustus 2021.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017 :117). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berobat ke Klinik Ananda Family selama tahun 2020, yaitu sebanyak 38.033 pasien.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2017 : 118) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (p), dengan taraf kepercayaan 90% yaitu (0,1)

Untuk sampel dengan jumlah populasi 38.033 orang, maka diperoleh hasil:

$$n = \frac{38.033}{1 + 38.033 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{38.033}{1 + 38.033 (0,01)}$$

$$n = \frac{38.033}{1 + 380,33}$$

$$n = \frac{38.033}{381,33}$$

$$n = 99,7$$

$n = 99,7$  maka digenapkan menjadi 100 responden.

Dalam menentukan responden yang akan dipilih, maka dibutuhkan teknik *sampling*. Menurut Sugiyono (2017 : 81), teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik *sampling* dibagi menjadi dua kelompok, yaitu *Probability Sampling* (sampel acak) dan *Non Probability Sampling* (non acak).

Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling*, yaitu *Purposive Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Penentuan kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita

teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

- a. Kriteria inklusi, adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, syaratnya sebagai berikut :
  - 1) Pasien yang berusia 17 tahun keatas (remaja hingga dewasa menurut Depkes RI tahun 2009).
  - 2) Pasien yang berobat ke Klinik Ananda Family.
  - 3) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi, adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel, yaitu :
  - 1) Pasien yang sakit atau dalam keadaan yang tidak memungkinkan diambil datanya.
  - 2) Pasien yang tidak berobat ke Klinik Ananda Family.

### **3.4 Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017 : 60). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas).

#### **3.4.1 Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017 : 39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

### **3.4.2 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017 : 39). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kinerja tenaga kesehatan fasilitas.

## **3.5 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data**

### **3.5.1 Sumber Data yang Dikumpulkan**

Sumber data dalam penelitian adalah subyek darimana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu :

#### **a. Sumber Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017 : 193). Sumber data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui pengumpulan data-data menggunakan kuesioner secara langsung.

#### **b. Sumber Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2017 : 193). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai jumlah pasien yang berobat di Klinik Ananda Family.

### **3.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Menurut Sugiyono (2017 : 199) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.



Teknik pengumpulan data ini digunakan untuk mendapatkan jawaban secara tertulis sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan yang peneliti ajukan yaitu mengenai Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur/memanipulasi variabel penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbaikan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Notoatmodjo, 2012).

<b>Variabel Bebas (Independen)</b>					
<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>
<b>Kinerja Tenaga Kesehatan</b>	Perwujudan dari kemampuan dalam bentuk karya nyata atau merupakan hasil kerja yang dicapai tenaga kesehatan dalam mengemban tugas dan pekerjaan yang berasal dari instansi kesehatan tempat ia bekerja.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Baik : $\leq 15$ 2. Baik : $> 15$	Ordinal
<b>Fasilitas</b>	Segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik dan disediakan oleh penjual jasa untuk mendukung kenyamanan konsumen.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Baik : $\leq 9$ 2. Baik : $> 9$	Ordinal
<b>Variabel Terikat (Dependen)</b>					
<b>Kepuasan Pasien</b>	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pasien, pasien tidak puas, jika memenuhi harapan, pasien amat puas.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Puas : $\leq 15$ 2. Puas : $> 15$	Ordinal

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Sutarman (2012 : 4), pengolahan data adalah proses perhitungan/transformasi data *input* menjadi informasi yang mudah dimengerti ataupun sesuai dengan yang diinginkan. Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer, yaitu menggubakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. *Coding* hanya dilakukan khusus untuk data dengan skala nominal dan ordinal.

c. *Entry*

Peneliti memasukkan data (hasil *coding*) yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. *Cleaning*

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

### **3.7.2 Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan, diolah dengan bantuan komputer, kemudian dianalisis menggunakan program SPSS. Jenis analisis yang dilakukan yaitu :

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi dari proporsi berbagai variabel yang diteliti.

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2018). Analisis dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas) dengan variabel dependen (kepuasan pasien). Berdasarkan hasil analisis ini akan diketahui apakah variabel independen bermakna secara statistik dengan variabel dependen. Teknik analisis yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $P_{value} < 0,05$ ). Jika  $P_{value} < 0,05$  maka ada secara statistik ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

## c. Prevalens Ratio

Perhitungan risiko relatif untuk rancangan penelitian *Cross Sectional* dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (*Prevalens Ratio* = PR). PR adalah suatu perbandingan antara prevalensi efek pada kelompok dengan faktor-faktor risiko dengan prevalensi efek pada kelompok tanpa risiko.

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	a	b	a+b
Tidak	c	d	c+d
<b>Jumlah</b>	<b>a+c</b>	<b>b+d</b>	<b>a+b+c+d</b>

Cara menghitung *Prevalens Ratio* adalah sebagai berikut :

$$PR = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

Untuk membaca makna hubungan ditentukan dengan nilai *Prevalens Ratio* (PR) sebagai berikut :

- a. Bila nilai  $PR > 1$  dan rentang interval kepercayaannya melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko.
- b. Bila nilai  $PR < 1$  dan rentang interval kepercayaannya tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi atau faktor pencegah.
- c. Bila nilai  $PR = 1$  dan rentang interval kepercayaannya tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut bukan faktor risiko.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Klinik Ananda Family merupakan salah satu klinik pratama yang terdapat di Kabupaten Aceh Barat. Klinik Ananda Family didirikan pada 1 Januari 2015, dengan izin operasional pada tanggal 23 Januari 2015. Klinik Ananda Family berlokasi di Jln. Cut Meutia, No. 34, Desa Ujong Baroh, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

Klinik Ananda Family juga terletak di pusat Kota Meulaboh, sehingga memudahkan akses bagi masyarakat yang ingin berobat. Dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, Klinik Ananda Family beroperasi 24 jam dan 7 hari dalam seminggu, dengan tim dokter yang selalu siap melayani dan dibantu oleh perawat dan tenaga administrasi. Sedangkan untuk ketepatan diagnosa, Klinik Ananda Family juga menyediakan Uji Laboratorium sederhana.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

#### 4.2.1.1 Kategori Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kategori umur dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Kategori Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Remaja Akhir	42	42,0
Dewasa Awal	31	31,0
Dewasa Akhir	23	23,0
Lansia Awal	4	4,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 100 responden, terdapat kategori remaja akhir sebanyak 42 (42,0%) responden, kategori dewasa awal sebanyak 31 (31,0%) responden, kategori dewasa akhir sebanyak 23 (23,0%) responden dan kategori lansia awal sebanyak 4 (4,0%) responden.

#### 4.2.1.2 Jenis Kelamin Responden

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

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	44	44,0
Perempuan	56	56,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dari 100 responden, terdapat 56 responden (56,0%) berjenis kelamin perempuan dan terdapat 44 responden (44,0%) berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.2.1.3 Pekerjaan Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
IRT	31	31,0
Wiraswasta	29	29,0
PNS/TNI/POLRI	5	5,0
Pelajar/Mahasiswa	15	15,0
Tidak Bekerja	20	20,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah,2021)*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dari 100 responden, pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 31 pasien (31,0%), wiraswasta sebanyak 29 pasien (29,0%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 5 pasien (5,0%), pelajar/mahasiswa sebanyak 15 pasien (15,0%) dan tidak bekerja sebanyak 20 pasien (20,0%).

#### 4.2.2 Analisis Univariat

Pada penelitian ini yang akan dilihat adalah kinerja tenaga medis dan fasilitas yang tersedia di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

##### 4.2.2.1 Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kinerja tenaga kesehatan menurut responden dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Tenaga Kesehatan di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Kinerja Tenaga Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Baik	24	24,0
Baik	76	76,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)*



Berdasarkan tabel 4.4 di atas dari 100 responden, terdapat 76 responden (76,0%) yang menyatakan kinerja tenaga kesehatan terkategori baik dan 24 responden (24,0%) menyatakan kinerja tenaga kesehatan terkategori tidak baik.

#### 4.2.2.2 Fasilitas

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan fasilitas yang tersedia dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Fasilitas di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Fasilitas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Baik	15	15,0
Baik	85	85,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dari 100 responden, terdapat 85 responden (85,0%) yang menyatakan fasilitas di Klinik Ananda Family terkategori baik dan 15 responden (15,0%) menyatakan fasilitas di Klinik Ananda Family terkategori tidak baik.

#### 4.2.2.3 Kepuasan Pasien

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

<b>Kepuasan Pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Puas	16	16,0
Puas	84	84,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah, 2021)*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dari 100 responden, terdapat 84 responden (84,0%) yang puas berobat ke Klinik Ananda Family dan 16 responden (16,0%) yang tidak puas.

### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (kinerja tenaga kesehatan dan fasilitas) dengan variabel dependen (kepuasan pasien). Pengujian ini menggunakan uji *Chi-Square*, jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka diperoleh nilai  $p_{value} < 0,05$ .

#### 4.2.3.1 Kinerja Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.7 Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

Kinerja Tenaga Kesehatan	Kepuasan Pasien						P <sub>value</sub>	PR
	Puas		Tidak Puas		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	76	100,0	0	0,0	76	100,0	0,000	3,3
Tidak Baik	8	33,3	16	66,7	24	100,0		

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa responden yang puas dengan kinerja tenaga kesehatan yang baik sebanyak 76 responden (76,0%), sedangkan responden yang tidak puas dengan kinerja tenaga kesehatan yang tidak baik sebanyak 16 responden (16,0%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan  $p_{value} = 0,000$  ( $p_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), dimana  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dengan demikian secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Prevalens Ratio* sebesar 3,3, yang berarti bahwa kinerja tenaga kesehatan merupakan faktor risiko terhadap kepuasan pasien.

#### 4.2.3.2 Fasilitas

**Tabel 4.8 Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

Fasilitas	Kepuasan Pasien						P <sub>value</sub>	PR
	Puas		Tidak Puas		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	81	95,3	4	4,7	85	100,0	0,000	4,7
Tidak Baik	3	20,0	12	80,0	15	100,0		

Sumber : Data primer (Diolah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa responden yang puas dengan fasilitas yang baik sebanyak 81 responden (95,3%), sedangkan responden yang tidak puas dengan fasilitas yang tidak baik sebanyak 12 responden (80,0%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan  $p_{value} = 0,000$  ( $p_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), dimana  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dengan demikian secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas dengan kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Prevalens Ratio* sebesar 4,7, yang berarti bahwa fasilitas merupakan faktor risiko terhadap kepuasan pasien.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan  $p_{value} = 0,000$ , dengan demikian secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zainaro dan Nurhidayat (2020) pada pasien Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat, dimana berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $P_{value} = 0,034$  ( $P_{value} < \text{nilai}$

$\alpha = 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak pelayanan kesehatan tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar yang seharusnya (Puspitaningtyas dkk, 2020).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafid (2014), yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa, dengan  $P_{\text{value}} = 0,008$ . Salah satu penyebab ketidakpuasan pasien atau masyarakat adalah kinerja karyawan yang buruk. Dampak dari ketidakpuasan masyarakat adalah masyarakat akan menyebarkan berita negatif kepada masyarakat yang lain. Hal ini akan menurunkan citra klinik sehingga dapat menurunkan keberhasilan dalam upaya pencapaian tujuan umum klinik.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Romaji (2017) juga mendapatkan hasil yang sama, dari 100 responden hampir seluruh responden memiliki persepsi kinerja petugas dengan kategori baik yaitu sebanyak 76 responden (76%), dengan  $P_{\text{value}} = 0,000$ . Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Djuga (2020) di Puskesmas Bakunase, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan akseptor KB dengan nilai sig. 0,004. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Feri dan Fithriana

(2019) pada Puskesmas Kendalsari Kota Malang, hasil uji regresi linear sederhana bahwa nilai koefisien regresi sebesar 1,482, ini menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan di lapangan, sebagian besar responden menyatakan bahwa kinerja tenaga kesehatan terkategori baik berdasarkan apa yang sudah mereka rasakan selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun, ada juga responden yang menyatakan kinerja tenaga kesehatan belum terkategori baik, hal ini dapat terjadi dikarenakan tenaga kesehatan yang sedang tidak dalam kondisi baik secara fisik maupun sosialnya, sehingga saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak maksimal.

#### **4.3.2 Hubungan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat**

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan  $p_{\text{value}} = 0,000$ , dengan demikian secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Yesinda dan Murnisari (2018) dengan nilai  $P_{\text{value}} = 0,016$ , yang berarti bahwa variabel fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Harfika dan Abdullah (2017), hasil uji menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Teuku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dan Welia (2018), mengenai fasilitas di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Rahmah, didapatkan nilai  $P_{\text{value}} = 0,006$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas terhadap kepuasan pasien. Fasilitas merupakan peralatan fisik untuk mendukung kenyamanan yang disediakan oleh pihak penjual jasa agar para pelanggan mendapatkan kepuasan. Peralatan fisik harus ada sebelum suatu jasa yang dapat ditawarkan kepada pelanggan, karena bentuk jasa tidak dapat dilihat, tidak dapat dicium dan tidak dapat diraba maka wujud fisik penting sebagai ukuran dari suatu pelayanan.

Selanjutnya penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong yang dilakukan oleh Siswanto dan Khasanah (2019) juga mendapatkan hasil yang sama, yaitu fasilitas berpengaruh secara positif terhadap kepuasan pasien dengan  $P_{\text{value}} = 0,002$ . Penelitian Badjamal (2014) terhadap kepuasan pasien rawat inap didapatkan  $P_{\text{value}} = 0,000$ , yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas terhadap kepuasan pasien di RSUD Palu.

Keberadaan fasilitas seperti kotak saran akan membantu klinik dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal apa saja yang diinginkan pelanggan, kebersihan peralatan, kebersihan tenaga medis dan kerapian susunan fasilitas juga akan menjadi kebutuhan pelanggan. Peningkatan sarana dan prasarana klinik perlu dilakukan untuk mencegah timbulnya kendala teknis saat pengobatan, sehingga akan diperoleh pelayanan kesehatan yang nyaman dan berkualitas (Prayitno dkk, 2021).

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan dilapangan, sebagian besar responden menyatakan fasilitas yang terdapat di Klinik Ananda Family

Kabupaten Aceh Barat terkategori baik dan selebihnya menyatakan tidak baik. Hal ini disebabkan salah satunya oleh ketersediaan obat di klinik, pada saat responden tersebut berobat ketersediaan obat sedang dalam keadaan tidak maksimal. Fasilitas yang mendukung akan menciptakan kenyamanan dan kesan yang baik bagi pelanggan, sehingga akan memberikan peluang yang besar agar ia kembali lagi untuk tetap menggunakan jasa dari penyedia jasa tersebut, dalam hal ini yaitu Klinik Ananda Family.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Ada hubungan yang bermakna antara kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai  $P_{\text{value}} = 0,000$ .
2. Ada hubungan yang bermakna antara fasilitas terhadap kepuasan pasien di Klinik Ananda Family Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai  $P_{\text{value}} = 0,000$ .

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Pihak Klinik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan yang baik serta fasilitas yang tersedia, seperti ketersediaan tenaga medis yang kompeten, ketersediaan peralatan medis yang lebih lengkap dan memadai, ketersediaan obat-obatan, lebih memperhatikan kembali kebersihan klinik dan sarana penunjang lainnya, sehingga akan diperoleh kepuasan pasien yang akan berdampak pada pelanggan untuk selalu menggunakan jasa Klinik Ananda Family.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah variabel-variabel lain yang diduga memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepuasan pasien serta menambah jumlah sampel penelitian agar didapatkan hasil yang lebih maksimal. Kemudian juga diharapkan dapat menggunakan teknik analisis data lainnya maupun metode lain, seperti metode kualitatif sehingga didapatkan hasil yang



lebih luas. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi rujukan dalam penelitian-penelitian lanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, I. B. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Peserta BPJS Pengguna Layanan KB di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2016. [Skripsi].
- Andaleed, S.S. 2007. *Public and Private Hospitals in Bangladesh : Service Quality and Predictors of Hospital Choice*. School of Bussiness : Pennsylvania State University, USA.
- Annisa, N. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. [Skripsi]
- Badjamal, F. A. 2014. *Pengaruh Kompotensi Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas 3 Pada Rsud Palu*. e-Journal Katalogis, Vol. 2, No. 7, Juli 2014 Hal. 200-212, ISSN : 2302-2019
- Badwi, A. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Watampone kabupaten Bone Tahun 2011*. [Skripsi]
- Edy, Y. J., Maupa, H. dan Edy, H. J. 2013. *Pengaruh Modal Sosial dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Tenaga Medis di RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud*. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 2, No. 03, Agustus 2013, ISSN 2302 – 2493
- Feri, N. dan Fithriana, N. 2019. *Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Kendalsari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)*. JISIP : Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, ISSN. 2442-6962, Vol. 8, No. 2 (2019).
- Hafid, M. A. 2014. *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa*. Jurnal Kesehatan, Volume VII, No. 2/2014.
- Handayani, S., Fannya, P. dan Nazofah, P. 2018. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rawat Inap RSUD Batusangkar*. Jurnal Endurance 3(3) Oktober 2018 (440-448). E-ISSN : 2477-6521
- Harfika, J. dan Abdullah, N. 2017 *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya*. Jurnal Balance, Vol. XIV, No. 1, Januari 2017.
- Indrayani, T.I. dan Welia. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Rahmah*.

Menara Ekonomi, ISSN : 2407-8565; E-ISSN : 2579-5295, Vol. IV, No. 2-  
April 2018.

Iqbal, M. dan Agridubella, S. 2017. *Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rs Pmc*. Jurnal Endurance, 2(3), 285-293.

Kecamatan Johan Pahlawan Dalam Angka 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kemenkes.

Khamidah, K. dan Mastiah, M. 2015. *Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Journal of Health Sciences, 8(2).

Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jilid 2. Jakarta : Prenhallindo

Kotler, P dan K.L. Keller. 2006. *Marketing Management*. Personal Education Inc: Jakarta.

Mandagi, dkk. 2015. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di RSUD Bethesda Gmim Tomohon*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015.

Mangkunegara, Anwar P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.

Novita, K. 2020. *Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Akseptor KB di Puskesmas Bakunase*. [Skripsi]

Nurhayati. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Motivasi Kerja, Disiplin Kerja dan Sarana Penunjang dengan Kinerja Tenaga Perawat Puskesmas Lasalepa*. [Skripsi].

Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 5)*. Jakarta : Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

- Pohan, Imballo. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : Egc.
- Prayitno, R.S., Sumarto, L. dan Darsono. 2021. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit (RS) Muhammadiyah Selogiri, Kabupaten Wonogiri*. Jurnal Widya Ganecwara, ISSN : 2723-7125, Vol. 11, No. 1, Februari 2021. [www.ejournal.utp.ac.id](http://www.ejournal.utp.ac.id)
- Primelia, M. dan Mudayana, A.A. 2019. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Seluruh Puskesmas Kota Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
- Puspaningtyas, W. dan Andayani, A. 2020. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Rsu Hasanah Graha Afiah Depok*. JURISMATA (Jurnal Riset Mahasiswa Dewantara) : Vol. 2, No. 2, Desember 2020, E-ISSN = 2685-1164, P-ISSN = 2656-6923.
- Ramli, R. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang*. Hibualamo : Seri Ilmu-Ilmu Alam dan Kesehatan.
- Rijal, F. dkk. 2019. *Pengaruh Etika Dan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Pasien Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, Vol. 2, No. 1, Januari 2019. Online Jurnal : <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Risdawati. 2017. *Pengaruh Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Islam Sebagai Variabel Moderasi (Studi Pada RSUD i Lagaligo Wotu Kab. Luwu Timur)*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. [Skripsi]
- Romaji. 2017. *Hubungan Kinerja Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Adan-Adan Kabupaten Kediri Tahun 2017*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 4, N0.3, Desember 2017.
- Setyawati, W.A., Rifa'i, M. dan Sasmito, C. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Harga dan Citra Institusi Terhadap Kepuasan Pasien*. MADANI Jurnal Politik dan Sosial Kemasyarakatan, Vol. 10, No. 2(2018), e-ISSN 2620-8857;p-ISSN 2085-143X
- Siswanto, D. dan Khasanah, I. 2019. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas Dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombang)*.

Diponegoro Journal Of Management, Vol. 8, No. 1, Tahun 2019, Hal. 38-46, ISSN (Online) : 2337-3792

Sulaiman, H. 2017. *Pengaruh Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Pratama Hamida Tanjung Morawa*. Universitas Medan Area. [Skripsi]

Supriyadi. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam PDHI Yogyakarta*. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, Vol. 1, No. 1, Desember 2017, pp. 30-37. <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Usman. 2016. *Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare*. JURNAL MKMI (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia), Vol. 12, No. 1, Maret 2016

Wahyuningrum. 2010. *Manajemen Fasilitas*. Decentralized Basic Education. Jakarta.

WHO. 2012. *A Guide For Developing Training Programmers*. Available from : <http://www.who.int/patiensafety/research>

Wirawan. 2009. *“Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia : Teori, Aplikasi dan Penelitian”*. Jakarta : Salemba Empat

Yesinda, I. S. dan Murnisari, R. 2018. *Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jasa Rawat Jalan Pada Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar*. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan (PENATARAN)* Vol. 2, No. 2(2018), Hlm. 206-214.

Zainaro, M.A. dan Nurhidayat, M. 2020. *Pengaruh Kinerja Petugas Kesehatan pada Tingkat Kepuasan Pasien*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 14, Nomor 2, Juni 2020 : 187-194.





**DOKUMENTASI**



Gambar 1. Penelitian di Klinik Ananda Family



Gambar 2. Penelitian di Klinik Ananda Family





Gambar . Penelitian di Klinik Ananda Family



Gambar 4. Penelitian di Klinik Ananda Family

Lampiran 4

MASTER TABEL

No. Responden	Kinerja Tenaga Kesehatan											Fasilitas						Kepuasan Pasien														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori
1.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
2.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
3.	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	15	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	15	Tidak Puas
4.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
5.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas
6.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
7.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	2	2	2	2	10	Baik	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas	
8.	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	15	Tidak Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	15	Tidak Puas
9.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
10.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
11.	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	15	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	15	Tidak Puas
12.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
13.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Puas
14.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
15.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
16.	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	15	Tidak Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	15	Tidak Puas
17.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
18.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
19.	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Baik	2	2	2	2	1	2	11	Baik	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Puas	
20.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	1	2	2	2	2	11	Baik	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas	
21.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
22.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
23.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
24.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
25.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
26.	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	15	Tidak Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15	Tidak Puas
27.	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	15	Tidak Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	15	Tidak Puas
28.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
29.	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Puas
30.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
31.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
32.	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	15	Tidak Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	15	Tidak Puas
33.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
34.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
35.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
36.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	2	2	2	2	10	Baik	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas	
37.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
38.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	2	2	1	2	9	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas
39.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	1	2	2	1	2	10	Baik	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Puas	
40.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
41.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Puas
42.	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	15	Tidak Baik	2	2	2	2	2	2	12	Baik	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Puas





**KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI KLINIK ANANDA FAMILY KABUPATEN ACEH BARAT**

---

**I. Identitas Responden**

- A. Nama responden :
- B. Umur responden :
- C. Jenis kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan
- D. Pekerjaan : 1. PNS/TNI/POLRI  
2. Ibu Rumah Tangga  
3. Petani/nelayan  
4. Wiraswasta  
5. Pensiunan  
6. Tidak bekerja
- E. Alamat :

## II. Kinerja Tenaga Kesehatan

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Baik	Tidak Baik
1.	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran dan administrasi.		
2.	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dengan suara yang jelas.		
3.	Tenaga kesehatan memanggil pasien dengan sopan.		
4.	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.		
5.	Tenaga kesehatan selalu memberikan konseling secara detail kepada pasien.		
6.	Waktu menjelaskan mengenai solusi keluhan kepada pasien tenaga kesehatan tidak terburu-buru.		
7.	Tenaga kesehatan mampu menangani keluhan pasien.		
8.	Tenaga kesehatan meminta pasien datang kembali di waktu yang sudah ditentukan.		
9.	Tenaga kesehatan menangani kasus pasien dengan baik.		
10.	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan mengambil keputusan yang tepat.		

*Sumber : Kori Novita Maru Djuga , 2020. Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Akseptor KB di Puskesmas Bakunase. [Skripsi]*

### III. Fasilitas

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Baik	Tidak Baik
1.	Fasilitas gedung klinik yang layak digunakan dan memiliki tampilan yang baik.		
2.	Ruang tunggu yang luas, bersih dan nyaman.		
3.	Peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan sudah modern (CT scan, USG dll).		
4.	Papan informasi dan petunjuk arah yang jelas untuk tiap ruangan (bagian/unit)		
5.	Kelengkapan obat-obatan di apotik.		
6.	Klinik sudah memiliki tempat parkir kendaraan yang cukup nyaman.		

***Sumber : Risdawati. 2017. Pengaruh Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Islam Sebagai Variabel Moderasi (Studi Pada RSUD I Lagaligo Wotu Kab. Luwu Timur). [Skripsi]***

#### IV. Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Puas	Tidak Puas
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.		
2.	Pasien merasa puas dengan pelayanan yang tepat waktu.		
3.	Pasien merasa puas dengan pelayanan cepat tanggap dan segera yang diberikan dokter dan perawat saat pasien membutuhkan.		
4.	Pasien merasa puas berinteraksi dengan perawat dan dokter dengan mudah.		
5.	Pasien merasa puas dengan kemampuan tenaga kesehatan yang menguasai dan terampil dalam melakukan pelayanan kesehatan.		
6.	Pasien merasa puas dengan pengobatan yang diberikan dokter dapat menyembuhkan penyakit.		
7.	Pasien merasa puas dengan pelayanan sangat ramah dan sopan tanpa memandang status.		
8.	Pasien merasa puas dengan kemampuan tenaga kesehatan yang tanggap menyelesaikan keluhan pasien.		
9.	Pasien merasa puas dengan kebersihan dan kerapihan ruangan.		
10.	Pasien merasa puas terhadap kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.		

**Sumber : Fatimah Ahmad, 2019. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli Tahun 2019. [Skripsi]**



## TABEL SKOR

## 1. Kinerja Tenaga Kesehatan

No.	Variabel yang di Teliti	Nomor Urut Pernyataan	Skor Jawaban		Keterangan
			B	TB	
1.	Kinerja tenaga kesehatan	1	2	1	$I = \frac{10.2+10.1}{2} = 15$ Tidak Baik : $\leq 15$ Baik : $> 15$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

## 2. Fasilitas

No.	Variabel yang di Teliti	Nomor Urut Pernyataan	Skor Jawaban		Keterangan
			B	TB	
1.	Fasilitas	1	2	1	$I = \frac{6.2+6.1}{2} = 9$ Tidak Baik : $\leq 9$ Baik : $> 9$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	

### 3. Kepuasan Pasien

No.	Variabel yang di Teliti	Nomor Urut Pernyataan	Skor Jawaban		Keterangan
			P	TP	
1.	Kepuasan pasien	1	2	1	$I = \frac{10.2+10.1}{2} = 15$ <p>Tidak Puas : <math>\leq 15</math>  Puas : <math>&gt; 15</math></p>
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

## Frequencies

[DataSet1] E:\Mohd Abrar\Semhas\SPSS\Olah Data Hasil Abel.sav

### Statistics

		umur responden kategori	jenis kelamin responden	pekerjaan responden
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### umur responden kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	42	42,0	42,0	42,0
	Dewasa Awal	31	31,0	31,0	73,0
	Dewasa Akhir	23	23,0	23,0	96,0
	Lansia Awal	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

### jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	44,0	44,0	44,0
	Perempuan	56	56,0	56,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

### pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	5	5,0	5,0	5,0
	IRT	31	31,0	31,0	36,0
	Wiraswasta	29	29,0	29,0	65,0
	Pelajar/Mahasiswa	15	15,0	15,0	80,0
	Tidak Bekerja	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

CROSSTABS

```
/TABLES=Kat_Kinerja Kat_Fasilitas BY Kat_Kepuasan  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT ROW COLUMN  
/COUNT ROUND CELL.
```

## Crosstabs

[DataSet1] E:\Mohd Abrar\Semhas\SPSS\Olah Data Hasil Abel.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kinerja * Kategori Kepuasan	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Kategori Fasilitas * Kategori Kepuasan	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

## Kategori Kinerja \* Kategori Kepuasan

### Crosstab

			Kategori Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kategori Kinerja	Tidak Baik	Count	16	8	24
		% within Kategori Kinerja	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Kategori Kepuasan	100,0%	9,5%	24,0%
	Baik	Count	0	76	76
		% within Kategori Kinerja	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kategori Kepuasan	0,0%	90,5%	76,0%
Total		Count	16	84	100
		% within Kategori Kinerja	16,0%	84,0%	100,0%
		% within Kategori Kepuasan	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	60,317 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	55,459	1	,000		
Likelihood Ratio	57,381	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	59,714	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,84.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kategori Fasilitas \* Kategori Kepuasan**

**Crosstab**

			Kategori Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kategori Fasilitas	Tidak Baik	Count	12	3	15
		% within Kategori Fasilitas	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Kategori Kepuasan	75,0%	3,6%	15,0%
	Baik	Count	4	81	85
		% within Kategori Fasilitas	4,7%	95,3%	100,0%
		% within Kategori Kepuasan	25,0%	96,4%	85,0%
Total	Count	16	84	100	
	% within Kategori Fasilitas	16,0%	84,0%	100,0%	
	% within Kategori Kepuasan	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	53,782 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	48,325	1	,000		
Likelihood Ratio	40,662	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	53,244	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8

**PERHITUNGAN NILAI PREVALENS RATIO**

**1. Kinerja Tenaga Kesehatan**

Kinerja Tenaga Kesehatan	Kepuasan Pasien						P <sub>value</sub>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	76	100,0	0	0,0	76	100,0	0,000
Tidak Baik	8	33,3	16	66,7	24	100,0	

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{\frac{76}{76+0}}{\frac{8}{8+16}} = \frac{\frac{76}{76}}{\frac{8}{24}} = \frac{1}{0,3} = 3,3$$

Jadi, nilai *Prevalens Ratio* variabel kinerja tenaga kesehatan adalah sebesar 3,3.

**2. Fasilitas**

Fasilitas	Kepuasan Pasien						P <sub>value</sub>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Baik	81	95,3	4	4,7	85	100,0	0,000
Tidak Baik	3	20,0	12	80,0	15	100,0	

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{\frac{81}{81+4}}{\frac{3}{3+12}} = \frac{\frac{81}{85}}{\frac{3}{15}} = \frac{0,95}{0,2} = 4,75$$

Jadi, nilai *Prevalens Ratio* variabel fasilitas adalah sebesar 4,75.