

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI UPT. PUSKESMAS KARANG INTAN 1
KABUPATEN BANJAR
TAHUN 2021**

Muhammad Arief Maulana

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Kalimantan (UNISKA)
Muhammad Arsyad Al Banjari
E-mail: m.arief.maulana1999@gmail.com

ABSTRACT

Patient satisfaction is a sensation that comes as a result of the quality of health-care services received after the patient compares them to their expectations. Patients at the UPT. Society Health Centers Karang Intan 1, Banjar Regency, have expressed dissatisfaction with the amenities, citing the lack of fans, air conditioners (AC), and a restricted waiting time as examples, the search for patient data information is still simple (written in a folder file), does not yet support technology such as computers, and parking areas are limited. In 2021, UPT society health centers Karang Intan in 1 Banjar Regency will provide health services with high outpatient satisfaction. This research utilised an analytical correlation with a cross-sectional design and an accidental sampling technique obtained as many as 99 respondents. Analysis univariate and bivariate data analysis technique (chi square statistical test). There was a correlation between Responsiveness P.value 0.00, Reliability P.value 0.00, Assurance P.value 0.00, Empathy P.value 0.00, and Tangible P.value 0.00, according to the results. Suggestions to improve service quality at the Public Health Center, such as adding chairs in the waiting area and loudspeakers in every outpatient poly, adding a fan or air conditioner (AC), and changing the patient data search using computer technology.

Keywords : *Outpatient Satisfaction, Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, Tangible*

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan yang diharapkan. Pada pelayanan UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat keluhan pasien yang mengatakan bahwa tidak puas dengan dengan sarana seperti tidak tersedianya kipas angin, *air conditioner* (AC) dan ruang tunggu yang terbatas sehingga membuat pasien berdiri menunggu dalam hal pelayanan, pencarian informasi data pasien masih sederhana (tertulis dalam berkas map) belum mendukung teknologi seperti komputer dan lahan parkir yang kurang luas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021. Penelitian ini bersifat korelasional analitik dengan desain *Cross-Sectional*, teknik Sampel menggunakan *accidental sampling* didapatkan sebanyak 99 responden. Teknik analisa data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat (*uji statistik chi square*). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Cepat Tanggap (*Responsiveness*) P.value 0.00, Keandalan (*Reliability*) P.value 0.00, Jaminan (*Assurance*)

P.value 0.00, Empati (*Empaty*) P.value 0.00, dan Bukti Langsung (*Tangible*) P.value 0.00. Saran Bagi Puskesmas melengkapi sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti menambahkan kursi di ruang tunggu serta pengeras suara di setiap poli rawat jalan, kipas angin atau *Air Conditioner* (AC), memperbarui pencarian informasi data pasien menggunakan teknologi komputer.

Kata kunci : Kepuasan Pasien, Cepat Tanggap, Kehandalan, Jaminan, Empati, Bukti Langsung

PENDAHULUAN

Di dalam Mutu pelayanan kesehatan saling erat hubungannya dengan kepuasan pasien oleh karena itu semakin baik mutu pelayanan kesehatan maka semakin puas pula pasien begitu juga sebaliknya (Muninjaya, 2013). Salah satu indikator keberhasilan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai penilaian terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan kembali (Supardi Dkk, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Tasya Putri Qibtiya (2019) menunjukkan sebesar 48% responden merasa kurang puas dengan mutu pelayanan yang diberikan, 50% responden menyatakan ketanggapan (*Responsiveness*) petugas kesehatan kurang baik, 33% responden menyatakan puskesmas memiliki bukti fisik (*Tangible*) yang kurang baik, 19% responden menyatakan kehandalan (*Reliability*) petugas kesehatan kurang baik, 49% responden menyatakan jaminan (*Assurance*) petugas kesehatan kurang baik, dan 50% menyatakan empati (*Emphaty*) petugas kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara ketanggapan (*Responsiveness*) (*p value* 0.001), bukti fisik (*Tangible*) (*p value* 0.009), kehandalan (*Reliability*) (*p value* 0.003), jaminan (*Assurance*) (*p value* 0.001), dan empati (*Emphaty*) (*p value* 0.001) dengan kepuasan pasien. Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk dapat melengkapi sarana dan yang ada di Puskesmas untuk pasien dan kepada petugas kesehatan untuk dapat mengikuti pelatihan-pelatihan untuk

meningkatkan kinerja pelayanan yang diberikan pada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Aulia Munawwarah (2020) diketahui bahwa paling banyak kepuasan pasien kategori puas (67,7%), kualitas pelayanan kehandalan kategori baik (70,8%), ketanggapan kategori baik (74,0%), jaminan kategori baik (75,0%), empati kategori baik (72,9%) dan bukti fisik kategori baik (65,6%). Uji hipotesis diketahui hipotesis diterima yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan kehandalan ($p=0,050$), ketanggapan ($p=0,009$), jaminan ($p=0,07$), empati ($p=0,004$) dan bukti fisik ($p=0,003$) dengan tingkat kepuasan pasien. Saran bagi petugas puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya berkenaan dengan fisik dengan menyediakan sarana kesehatan serta tempat pelayanan yang lebih baik.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode observasi dan wawancara beberapa pasien yang berkunjung ke UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar pada tanggal 6 Mei 2021 didapatkan 3 dari 5 pasien menyatakan tidak puas dengan sarana seperti tidak tersedianya kipas angin, *air conditioner* (AC) dan ruang tunggu yang terbatas sehingga membuat pasien berdiri menunggu dalam hal pelayanan, cepat tanggap dalam melayani seperti pencarian informasi data pasien masih sederhana (tertulis dalam berkas map) belum mendukung teknologi seperti layanya komputer sehingga terjadinya membuat pasien menunggu cukup lama, lahan parkir yang kurang luas, sehingga pasien/ orang yang datang berobat meletakkan kendaraan bermotornya sembarangan di pinggir jalan dan akreditasi UPT. Puskesmas karang intan 1 Kabupaten Banjar berada di bagian dasar

sehingga mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Hal ini bisa dilihat dari kunjungan masyarakat/ Pasien rawat jalan pada bulan Januari s/d Mei Tahun 2021 dalam Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021 sebanyak 6202 orang yang masih dikatakan rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan Di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kepuasan pasien rawat jalan, mengidentifikasi mutu pelayanan kesehatan dilihat dari Ketanggapan (*Responsiveness*), Kehandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti Langsung (*Tangible*), dan menganalisis hubungan Ketanggapan (*Responsiveness*), Kehandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), Bukti Langsung (*Tangible*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

METODE

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik korelasional*. Penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang digunakan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Riyanto, 2011).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau

observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2021 di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Populasi

Menurut Sugiyono (2016) mendefinisikan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien rawat jalan yaitu yang melakukan kunjungan untuk pengobatan atau pemeriksaan kesehatan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar dilihat dari bulan Januari s/d Mei Tahun 2021 dalam Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021 sebanyak 6202 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar pada bulan Januari s/d Mei tahun 2021 dalam Laporan Puskesmas Tahunan 2021 sebanyak 6.202 orang. Perhitungan besar jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2010) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/ jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah 10% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 6.202 orang, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{6.202}{1 + 6.202 \times 0,1}$$

$$n = \frac{6.202}{1 + (6.202 \times 0,01)}$$

$$x = \frac{6.202}{63.02} = 98,413 = 99 \text{ sampel}$$

Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil sebesar 99 responden. Sedangkan pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Kriteria sampel yaitu:

1. Kriteria Inklusi adalah responden yang layak untuk dijadikan sampel penelitian yaitu:
 - a. Umur dibawah 60-17 tahun.
 - b. Pasien yang datang berobat, cek kesehatan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
 - c. Pasien yang pernah berobat lebih dari 1 kali.

d. Pasien atau responden yang bisa menulis dan membaca.

e. Tidak memiliki gangguan kejiwaan.

f. Responden menyelesaikan pengisian kuesioner.

g. Pria dan wanita (tidak sedang mengandung atau hamil).

2. Kriteria Eksklusi adalah responden yang tidak layak untuk dijadikan sampel penelitian yaitu:

a. Umur dibawah 17 tahun.

b. Pengunjung atau pasien memiliki gangguan kejiwaan yang di dampingi oleh keluarganya datang ke Puskesmas.

c. Pasien yang baru pertama kali berobat.

d. Pasien atau responden yang tidak bisa menulis dan membaca.

e. Tidak bersedia menjadi responden.

f. Responden tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

g. Wanita dalam keadaan mengandung atau hamil.

h. Keluarga yang mendampingi pasien berobat/ cek kesehatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini melalui:

1. Pengamatan (*Observasi*)

Pengamatan melalui catatan-catatan mengenai tingkah laku dan riwayat pasien.

2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara dilakukan pada saat responden mengisi angket atau kuesioner yang diberikan.

3. Kuesioner

Kuesioner ini adopsi dari (Johan, 2009) berisi tentang pernyataan kepuasan pasien dan mutu pelayanan yang mengacu pada 5 (lima) dimensi mutu yaitu Cepat Tanggap, (*Responsiveness*), Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti Langsung (*Tangible*).

Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2008).

Variabel dalam penelitian ini terbagi 2 yaitu:

1. Variabel terikat

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepuasan Pasien Rawat Jalan.

2. Variabel bebas

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain atau variabel yang bebas mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan meliputi 5 Dimensi cepat tanggap (*Responsivness*), Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti Langsung (*Tangible*).

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Dalam melakukan penelitian didapatkan 99 responden dengan menggunakan rumus slovin. Sebelum melakukan penelitian calon peneliti meminta bantuan *enumerator*/ tim pengumpul data dalam membantu penelitian dilapangan sebanyak 2 *enumerator*, dengan adanya *enumerator* diharapkan mempermudah dalam mengumpulkan data tentang Hubungan Mutu Pelayanan kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar, sebelum turun kelapangan calon peneliti menginformasikan terlebih dahulu isi kuesioner yaitu menyamakan persepsi dengan *enumerator* data agar isi kuesioner dapat dipahami oleh responden/ pasien.

Pada saat pembagian kuesioner responden mengisi lembar persetujuan untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan mengisi *informed*

consent. Apabila pada saat pengumpulan responden ada yang menolak maka dikatakan “*no respon*” sehingga harus mencari responden lain yang bersedia. Apabila terdapat kuesioner yang belum terisi sepenuhnya maka calon peneliti mencari responden lain yang bersedia.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh berdasarkan hasil Laporan Tahunan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Pengolahan Data

1. *Cleaning*

Setelah data dikumpulkan dilakukan *cleaning* (pembersihan data) yaitu sebelum dilakukan pengolahan, data terlebih dahulu diperiksa agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

2. *Editing*

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan *editing* untuk memeriksa setiap kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk melihat kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data agar validitas data dapat terjamin.

3. *Coding*

Coding merupakan langkah pemberian kode numerik (angka) pada data yang sudah dikumpulkan yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini akan memudahkan bagi peneliti dalam pengolahan dan menganalisa data menggunakan komputer. Dan penelitian ini menggunakan kode pada tiap item *checklist* di tabel pernyataan. Selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya yaitu:

- a) Kategori kode tingkat Kepuasan Rawat Jalan

1 = Tidak puas

2 = Puas

- b) Kategori kode Cepat tanggap (*Responsiveness*)

1 = Tidak baik

2 = Baik

- c) Kategori kode Keandalan (*Reliability*)
1 = Tidak baik
2 = Baik
- d) Kategori kode Jaminan (*Assurance*)
1 = Tidak baik
2 = Baik
- e) Kategori kode Empati (*Empathy*)
1 = Tidak baik
2 = Baik
- f) Kategori kode Bukti Langsung (*Tangible*)
1 = Tidak baik
2 = Baik
4. *Skoring*
Adalah suatu proses pengubahan jawaban instrument menjadi angka-angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap *item* dalam instrumen. Selanjutnya untuk menentukan *skoring* dari setiap variabel yaitu :
- a) Kategori *skoring* tingkat kepuasan Rawat Jalan
1 = Tidak puas jika skor jawaban 5-12
2 = Puas jika skor jawaban 13-20
- b) Kategori *skoring* Cepat tanggap (*Responsiveness*)
1 = Tidak baik jika skor jawaban 4-9
2 = Baik jika skor jawaban 10-16
- c) Kategori *skoring* Keandalan (*Reliability*)
1 = Tidak baik jika skor jawaban 4-9
2 = Baik jika skor jawaban jawaban 10-16
- d) Kategori *skoring* Jaminan (*Assurance*)
1 = Tidak baik jika skor jawaban 4-9
2 = Baik jika skor jawaban jawaban 10-16
- e) Kategori *skoring* Empati (*Empathy*)
1 = Tidak baik jika skor jawaban 4-9
2 = Baik jika skor jawaban jawaban 10-16
- f) Kategori *skoring* Bukti Langsung (*Tangible*)
1 = Tidak baik jika skor jawaban 4-9
2 = Baik jika skor jawaban jawaban 10-16
5. *Entry Data*
Memasukkan data penelitian ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.
6. *Tabulasi*
Menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase serta tabel silang antara dua variabel atau lebih.

Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Analisis data meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik atau kategori setiap variabel penelitian. Norfai (2021). Dilakukan mendeskripsikan tiap variabel yang diukur dalam penelitian ini, yaitu Kepuasan pasien pasien rawat jalan dan lima Dimensi dari cepat tanggap (*Responsiveness*), Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti Langsung (*Tangible*).

a. Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Pengukuran variabel kepuasan pasien rawat jalan, pada penelitian ini menggunakan format jawaban Skala *Likert* sebagai berikut:

- 1) Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- 2) Jawaban: Setuju skor 3
- 3) Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- 4) Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kepuasan pasien jawaban dari pasien berdasarkan nilai skors kemudian

ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah ($1 \times 5 = 5$)

Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi ($4 \times 5 = 20$)

Skor tertinggi – skor terendah = range ($20 - 5 = 15$)

Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range $15 : 2 = 7,5$ dibulatkan menjadi (8) yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 1. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Kategori Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Klasifikasi
Tidak puas	5-12
Puas	13-20

b. Mutu Pelayanan

Pengukuran variabel Mutu pelayanan berdasarkan lima dimensi yaitu. Cepat tanggap (*Responsiveness*), Kehandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*) dan Bukti Langsung (*Tangible*),

1) Cepat Tanggap (*Responsiveness*)

Pada penelitian ini Pengukuran dimensi *responsiveness* (Cepat tanggap) menggunakan format jawaban Skala *Likert* sebagai berikut:

- Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- Jawaban: Setuju skor 3
- Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk *responsiveness* (Cepat tanggap)

jawaban dari pasien berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah ($1 \times 4 = 4$)

Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi ($4 \times 4 = 16$)

Skor tertinggi – skor terendah = range ($16 - 4 = 12$)

Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range $12 : 2 = 6$ yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 2. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Cepat Tanggap (*Responsiveness*)

Kategori Penilaian Cepat Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Klasifikasi
Tidak baik	4-9
Baik	10-16

2) Kehandalan (*Reliability*)

Pada penelitian ini Pengukuran dimensi Kehandalan (*Reliability*) menggunakan format jawaban Skala *Likert* sebagai berikut:

- Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- Jawaban: Setuju skor 3
- Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk Kehandalan (*Reliability*) jawaban dari pasien berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah ($1 \times 4 = 4$)
 Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi ($4 \times 4 = 16$)
 Skor tertinggi – skor terendah = range ($16 - 4 = 12$)
 Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range $12 : 2 = 6$ yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 3. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Keandalan (*Reliability*)

Kategori Penilaian Keandalan (<i>Reliability</i>)	Klasifikasi
Tidak baik	4-9
Baik	10-16

3) Jaminan (*Assurance*)

Pada penelitian ini Pengukuran dimensi Jaminan (*Assurance*) menggunakan format jawaban Skala *Likert* sebagai berikut:

- a) Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- b) Jawaban: Setuju skor 3
- c) Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- d) Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk Jaminan (*Assurance*) jawaban dari pasien berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah ($1 \times 4 = 4$)
 Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi ($4 \times 4 = 16$)
 Skor tertinggi – skor terendah = range ($16 - 4 = 12$)
 Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range $12 : 2$

= 6 yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 4. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Jaminan (*Assurance*)

Kategori Penilaian Jaminan (<i>Assurance</i>)	Klasifikasi
Tidak baik	4-9
Baik	10-16

4) Empati (*Empathy*)

Pada penelitian ini Pengukuran dimensi Empati (*Empathy*) menggunakan format jawaban *Skala Likert* sebagai berikut:

- a) Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- b) Jawaban: Setuju skor 3
- c) Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- d) Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk Empati (*Empathy*) jawaban dari pasien berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah ($1 \times 4 = 4$)
 Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi ($4 \times 4 = 16$)
 Skor tertinggi – skor terendah = range ($16 - 4 = 12$)
 Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range $12 : 2 = 6$ yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 5. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Empati (*Empathy*)

Kategori Penilaian Empati (<i>Empathy</i>)	Klasifikasi
Tidak baik	4-9
Baik	10-16

5) Bukti Langsung (*Tangible*)

Pada penelitian ini Pengukuran Bukti Langsung (*Tangible*) menggunakan format jawaban Skala *Likert* sebagai berikut:

- a) Jawaban: Sangat Setuju skor 4
- b) Jawaban: Setuju skor 3
- c) Jawaban: Tidak Setuju skor 2
- d) Jawaban: Sangat Tidak Setuju skor 1

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk Bukti Langsung (*Tangible*) jawaban dari pasien berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (kriteria nilai) meliputi perhitungan sederhana sebagai berikut:

Nilai terendah x jumlah soal = skor terendah (1 x 4 = 4)

Nilai tertinggi x jumlah soal = skor tertinggi (4 x 4 = 16)

Skor tertinggi – skor terendah = range (16 – 4 = 12)

Karena dibagi dalam 2 (dua) kategori maka nilai range 12 : 2 = 6 yang disebut sebagai nilai jarak, maka kategori penilaian:

Tabel 6. Klasifikasi dan Kategori Penilaian Bukti Langsung (*Tangible*)

Kategori Penilaian Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)	Klasifikasi
Tidak baik	4-9
Baik	10-16

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah uji hipotesis yang bertujuan untuk menganalisis secara komparatif atau korelatif antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Norfai (2021) Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dengan nilai kepercayaan yang dipakai dalam uji statistik adalah 95% dan didasarkan atas kesalahan 10% dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Syarat yang berlaku pada uji *Chi-Square* yaitu:

- a. Sampel harus besar ($n > 30$).
- b. Skala Data Variabel Kategorik.
- c. Bentuk tabel 2x2.
- d. Jumlah cell dengan expected count kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- e. Apabila tabel 2x2, atau nilai ekspektasi pada sel $>20\%$ maka digunakan Uji Fisher Exact Test.
- f. Apabila tabel 2xK atau nilai ekspektasi dibawah 5 berjumlah lebih dari 20% maka digunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Rumus uji *chi square* sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(F_0 - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan:

X^2 = Jumlah data.

F_0 = Frekuensi hasil yang diperoleh dari (observasi) sampel.

F_h = Frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi.

Maka pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* berdasarkan p value yang dihasilkan dan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih hubungan tersebut berdasarkan probabilitas.

- a. Jika probabilitas $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti

tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

- b. Jika probabilitas $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang mana berarti ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL

Adapun hasil penelitian terhadap 99 responden pada pasien yang berkunjung ke pengobatan Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar pada tanggal 22 Juli – 16 Agustus 2021 sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

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

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	43	43,4 %
2	Perempuan	56	56,6 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 43 responden berjenis kelamin Laki-laki (43,4%), dan 56 responden berjenis kelamin Perempuan (56,6%).

b. Usia responden

Distribusi responden berdasarkan Usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Usia Responden	Frekuensi	%
1	17-27 Tahun	23	23,2%
2	28-38 Tahun	38	38,4%
3	39-49 Tahun	34	34,3%
4	50-60 Tahun	4	4%
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Dari Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebanyak 23 responden berusia 17-27 tahun (23,2%), 38 responden berusia 28-38 tahun (38,4%), 34 responden berusia 39-49 tahun (34,3%) dan 4 responden berusia 50-60 tahun (4%).

c. Pendidikan Responden

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

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	5	5,1 %
2	SMP	16	16,2 %
3	SMA	61	61,6 %
4	Diploma/Sarjana	17	17,2 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 5 responden dengan tingkat pendidikan SD (5%), sebanyak 16 responden dengan tingkat pendidikan SMP (16,2%), sebanyak 61 responden dengan tingkat pendidikan SMA (61,6%) dan sebanyak 17 responden dengan tingkat pendidikan Perguruan tinggi (17,2%).

d. Pekerjaan Responden

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

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	15	15,2%
2	TNI/ POLRI	0	0 %
3	Pedagang	20	20,2 %
4	Buruh	7	7,1 %
5	Petani	8	8,1 %
6	Swasta	17	17,2 %
7	Mahasiswa	2	2 %
8	Ibu rumah tangga	30	30,3 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 15 responden PNS (15,2%), Tidak ada responden TNI/ POLRI (0%), 20 responden Pedagang (20,2%), 7 responden Buruh (7,1%), 8 responden Petani (8,1%), 17 responden Swasta (17,2%), 2 responden Mahasiswa (2%) dan 30 responden IRT/Ibu Rumah Tangga (30,3%)

2. Analisis Univariat

a. Kepuasan Pasien

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

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	%
1	Tidak Puas	47	47,5 %
2	Puas	52	52,5 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 47 responden Tidak puas dengan pelayanan yang diberikan (47,5%) dan 52 responden Puas dengan pelayanan yang diberikan (52,5%).

b. Cepat Tanggap (*Responsiveness*)

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

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Cepat Tanggap (*Responsiveness*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Cepat Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	31	31,3 %
2	Baik	68	68,7 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 31 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Cepat Tanggap yang tidak Baik (31,3%) dan 68 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Cepat Tanggap yang Baik (68,7%).

c. Kehandalan (*Reliability*)

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

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (*Reliability*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	40	40,4%
2	Baik	59	59,6 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 13 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 40 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Kehandalan yang Tidak Baik (40,4%) dan 59 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Kehandalan yang Baik (59,6%).

d. Jaminan (*Assurance*)

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

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (*Assurance*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	35	35,4 %
2	Baik	64	64,6 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 35 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Jaminan yang Tidak Baik (35,4%) dan 64 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Jaminan yang Baik (64,6%).

e. Empati (*Empaty*)

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

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Empati (*Empaty*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Empati (<i>Empaty</i>)	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	36	36,4 %
2	Baik	63	63,6 %
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 36 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Empati yang Tidak Baik (36,4%) dan 63 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Empati yang Baik (63,6%).

f. Bukti Langsung (*Tangible*)

Distribusi responden berdasarkan Bukti Langsung (*Tangible*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Langsung (*Tangible*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	62	62,6 %
2	Baik	37	37,4%
	Total	99	100 %

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 16 di atas menunjukkan bahwa dari 99 responden sebanyak 62 responden menyatakan puskesmas memiliki Bukti Langsung yang Tidak Baik (62,6%) dan 37 responden menyatakan puskesmas memiliki Bukti Langsung yang Baik (37,4%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

Tabel 17. Hubungan Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Cepat Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Kepuasan				Total		P. Value
		Tidak Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	30	30,3	1	1,0	31	31,3	0,00
2	Baik	17	17,2	51	51,5	68	68,7	
Total		47	47,5	52	52,5	99	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa proporsional responden yang menyatakan merasa Tidak puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Cepat Tanggap yang Tidak Baik sebesar 30 responden (30,3%) lebih besar dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki ketanggapan yang Baik sebesar 17 responden (17,2%). Sementara responden yang menyatakan Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Cepat Tanggap Tidak Baik sebesar 1 responden (1,0%) lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Cepat Tanggap yang Baik sebesar 51 responden (51,5%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P.value* 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

- b. Hubungan Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

Tabel 18. Hubungan Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Kepuasan				Total		P. Value
		Tidak Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	36	36,4	4	4,0	40	40,4	0,00
2	Baik	11	11,1	48	48,5	59	59,6	
Total		47	47,5	52	52,5	99	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Tabel 18 di atas menunjukkan bahwa proporsional responden yang menyatakan merasa Tidak Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan yang Tidak Baik sebesar 36 responden (36,4%) lebih besar dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan yang Baik sebesar 11 responden (11,1%). Sementara responden yang menyatakan Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan Tidak Baik sebesar 4 responden (4,0%) lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan yang Baik sebesar 48 responden (48,5%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P.value* 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

- c. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

Tabel 19. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kepuasan				Total		P. Value
		Tidak Puas		Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	31	31,3	4	4,0	35	35,4	0,00
2	Baik	16	16,2	48	48,5	64	64,6	
Total		47	47,5	52	52,5	99	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Tabel 19 di atas menunjukkan bahwa proporsional responden yang menyatakan merasa Tidak Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang Tidak Baik sebesar 31 responden (31,3%) lebih besar dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan yang Baik sebesar 16 responden (16,2%). Sementara responden yang menyatakan Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan Tidak Baik sebesar 4 responden (4,0%) lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Jaminan yang Baik sebesar 48 responden (48,5%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P.value* 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

- d. Hubungan Empati (*Empaty*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

Tabel 20. Empati (*Empaty*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Empati (<i>Empaty</i>)	Kepuasan				Total		P. Value
		Tidak Puas		Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	35	35,4	1	1,0	36	36,4	0,00
2	Baik	12	12,1	51	51,5	63	63,6	
Total		47	47,5	61	52,5	99	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Tabel 20 di atas menunjukkan bahwa proporsional responden yang menyatakan merasa Tidak Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang Tidak Baik sebesar 35 responden (35,4%) lebih besar dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Kehandalan yang Baik sebesar 12 responden (12,1%). Sementara responden yang menyatakan Puas dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati Tidak Baik sebesar (1,0%) lebih kecil dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki Empati yang Baik sebesar 51 responden (51,5%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P.value* 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Empati (*Empaty*) dengan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar

- e. Hubungan Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

Tabel 21. Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021

No	Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)	Kepuasan				Total		P. Value
		Tidak Puas		Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	43	43,3	19	19,2	62	62,6	0,00
2	Baik	4	4,0	33	33,3	37	37,4	
Total		47	47,5	52	52,5	99	100	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2021

Tabel 21 di atas menunjukkan bahwa proporsional responden yang menyatakan merasa Tidak Puas dengan Fasilitas Puskesmas pada Bukti Langsung yang Tidak Baik sebesar 43 responden (43,3%) lebih besar dibandingkan dengan Fasilitas Puskesmas yang Baik sebesar 4 responden (4,0%). Sementara responden yang menyatakan Puas dengan Fasilitas Puskesmas pada Bukti Langsung yang Tidak Baik sebesar 19 responden (19,2%) lebih kecil dibandingkan dengan Fasilitas Puskesmas pada Bukti Langsung yang Baik sebesar 33 responden (33,3%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P.value* 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar

PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 47 responden Tidak puas dengan pelayanan yang diberikan (47,5%) Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu beberapa petugas kesehatan berpakaian yang kurang rapi dilihat dari beberapa petugas kesehatan memakai sandal saat melaksanakan tugasnya dan kurangnya memantau atau

mengobservasi keadaan pasien secara rutin. Terdapat 52 responden Puas dengan pelayanan yang diberikan (52,5%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu petugas selalu meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan pelayanan dan memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi pasien serta menjelaskan dimana tempat-tempat pelayanan yang akan diberikan.

b. Cepat Tanggap (*Responsiveness*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Cepat Tanggap (*Responsiveness*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 31 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Cepat Tanggap yang tidak Baik (31,3%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu beberapa petugas kesehatan terkadang tidak memberi tahu lamanya proses pemberian obat/ resep dan keterlambatan pemeriksaan pada pasien. Terdapat 68 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Cepat Tanggap yang Baik (68,7%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu petugas kesehatan selalu bersedia membantu pasien apa yang dibutuhkannya serta memberikan informasi pelayanan yang baik.

c. Kehandalan (*Reliability*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Kehandalan (*Reliability*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 40 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Kehandalan yang Tidak Baik (40,4%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu beberapa petugas kesehatan kurang

bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kesehatan serta pemberian resep/ obat yang kurang tepat apa yang diharapkan pasien. Terdapat 59 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Kehandalan yang Baik (59,6%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu petugas kesehatan bekerja sama dengan baik dengan rekan-rekannya.

d. Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Jaminan (*Assurance*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 35 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Jaminan yang Tidak Baik (35,4%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu beberapa petugas kurang menampilkan 3S senyum, salam dan sapa. Terdapat 64 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Jaminan yang Baik (64,6 %). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan, petugas kesehatan siap dan bersedia bertanggung jawab.

e. Empati (*Empaty*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Empati (*Empaty*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 36 responden menyatakan petugas kesehatan memiliki Empati yang Tidak Baik (36,4%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu beberapa petugas kesehatan hanya memberikan perhatian khusus kepada pasien tertentu serta beberapa petugas kesehatan tidak dapat mengenal pasien dengan baik selama pelayanan yang sudah diberikan. Terdapat 63 responden menyatakan

petugas kesehatan memiliki Empati yang Baik (63,6%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu kesediaan petugas kesehatan menanyakan kabar dan keadaan pasien serta untuk meminta maaf bila terjadi kesalahpahaman dengan pasien.

f. Bukti Langsung (*Tangible*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Bukti Langsung (*Tangible*) di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar terdapat 62 responden menyatakan puskesmas memiliki Bukti Langsung yang Tidak Baik (62,6%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu fasilitas yang kurang seperti ruang tunggu yang terbatas, tidak tersedia *Air conditioner* (AC) atau kipas angin di setiap sudut ruangan. Terdapat 37 responden menyatakan puskesmas memiliki Bukti Langsung yang Baik (37,4%). Dilihat dari jawaban yang banyak dari responden yaitu puskesmas memiliki gedung yang bersih dan peralatan kesehatan yang memadai.

2. Bivariat

a. Hubungan Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Hasil analisis diketahui pasien UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar yang Tidak Puas dengan Cepat Tanggap petugas kesehatan yang Tidak Baik yaitu sebesar (31,3%) dan pasien yang Puas dengan Cepat Tanggap petugas kesehatan yang Baik yaitu sebesar (68,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *P.value* sebesar 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang artinya terdapat hubungan yang Signifikan antara Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan kepuasan pasien di UPT.

Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Hasil ini sejalan dengan Tasya Putri Qibtiya (2019) pada pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh didapatkan hasil terdapat hubungan yang Signifikan antara Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan kepuasan pasien dengan nilai *P value* 0.01.

Berdasarkan analisis dari Cepat Tanggap (*Responsiveness*) Terdapat sebagian pasien mengeluh antara pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dilihat dari petugas tidak memberi tahu lamanya proses pemberian obat/resep dan keterlambatan pemeriksaan pasien.

b. Hubungan Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Hasil analisis diketahui pasien UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar yang Tidak Puas dengan Kehandalan petugas kesehatan yang Tidak Baik yaitu sebesar (40,4%) dan pasien yang Puas dengan Kehandalan petugas kesehatan yang Baik yaitu sebesar (59,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *P.value* sebesar 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang artinya terdapat hubungan yang Signifikan antara Kehandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Hasil ini sejalan dengan Tasya Putri Qibtiya (2019) pada pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh didapatkan hasil terdapat hubungan yang Signifikan antara Kehandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien dengan nilai *P value* 0.03.

Berdasarkan analisis dari Kehandalan (*Reliability*) terdapat beberapa petugas kesehatan tidak

bersungguh-sungguh untuk pemeriksaan pasien karena kurangnya semangat untuk bekerja dan keluhan pasien antara petugas kesehatan dikarenakan pemberian obat/resep yang tidak tepat apa yang diharapkan pasien.

c. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Hasil analisis diketahui pasien UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar yang Tidak Puas dengan Kehandalan petugas kesehatan yang Tidak Baik yaitu sebesar (35,4%) dan pasien yang Puas dengan Jaminan (*Assurance*) Petugas kesehatan yang Baik yaitu sebesar (64,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *P.value* sebesar 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang artinya terdapat hubungan yang Signifikan antara (*Assurance*) dengan kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Hasil ini sejalan dengan Tasya Putri Qibtiya (2019) pada pasien di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh didapatkan hasil terdapat hubungan yang Signifikan antara Jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien dengan nilai *P value* 0.01.

Berdasarkan analisis dari *Jaminan (Assurance)* terdapat beberapa petugas kesehatan tidak sabar dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan karakter pasien yang berbeda-beda dan juga terdapat beberapa pasien mengeluh antara petugas kesehatan yang jarang menampilkan senyum.

d. Hubungan Empati (*Empaty*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Hasil analisis diketahui pasien UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar yang Tidak Puas dengan Empati (*Empaty*) petugas kesehatan yang Tidak Baik yaitu sebesar (36,4%) dan pasien yang Puas dengan Empati (*Empaty*) Petugas kesehatan yang Baik yaitu sebesar (63,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai *P value* sebesar 0.00 ($p < \alpha$ 0.05) yang artinya terdapat hubungan yang Signifikan antara Empati (*Empaty*) dengan kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Hasil ini sejalan dengan Munawwarah (2020) pada pasien di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin didapatkan hasil terdapat hubungan yang Signifikan antara Empati (*Empaty*) dengan kepuasan pasien dengan nilai *P value* 0,04.

Berdasarkan analisis dari Empati (*Empaty*) sebagian pasien mengeluh antara petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan hanya memberikan perhatian khusus kepada pasien tertentu dan sebagian petugas kesehatan yang kurang mengenal pasien dengan baik selama pelayanan berlangsung.

e. Hubungan Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Hasil analisis diketahui pasien UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar yang Tidak Puas dengan Bukti Langsung (*Tangible*) Fasilitas kesehatan yang Tidak Baik yaitu sebesar (62,6%) dan pasien yang Puas dengan Bukti Langsung (*Tangible*) Fasilitas kesehatan yang Baik yaitu sebesar (37,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P.value* sebesar 0.00 ($p < \alpha$

0.05) yang artinya terdapat hubungan yang Signifikan antara Bukti Langsung (*Tangible*) dengan kepuasan pasien di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar.

Hasil ini sejalan dengan Munawwarah (2020) pada pasien di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin didapatkan hasil terdapat hubungan yang Signifikan antara Bukti Langsung (*Tangible*) dengan kepuasan pasien dengan nilai *P.value* 0,03.

Berdasarkan analisis dari Bukti Langsung (*Tangible*) terdapat banyak keluhan pasien antara fasilitas Puskesmas dikarenakan ruang tunggu terbatas sehingga pasien berdiri cukup lama dalam pelayanan, lahan parkir yang tidak luas, tidak tersedianya *Air Conditioner* (AC) dan kipas angin serta ruang pemeriksaan pasien tidak terjaga keamanannya karena ruang pemeriksaan tidak terpisah atau masih menyatu dengan ruangan pemeriksaan yang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021, berdasarkan aspek Cepat Tanggap (*Responsiveness*), Keandalan (*Reliability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empaty*), Bukti Langsung (*Tangible*). Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut: (1) Ada Hubungan Antara Cepat Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021. (2) Ada Hubungan Antara Keandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021. (3) Ada Hubungan Antara Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021. (4) Ada

Hubungan Antara Empati (*Empaty*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021. (5) Ada Hubungan Antara Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPT. Puskesmas Karang Intan 1 Kabupaten Banjar Tahun 2021.

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut: (1) Bagi pihak Puskesmas disarankan melengkapi sarana di puskesmas seperti menambahkan kursi di ruang tunggu di setiap poli rawat jalan, pengeras suara di setiap poli rawat jalan, Kipas Angin atau *Air Conditioner (AC)*, memperluas lahan parkir Puskesmas, memperbarui pencarian informasi data pasien menggunakan teknologi komputer serta alat-alat penunjang pemeriksaan kesehatan lainnya. (2) Bagi kepala Puskesmas untuk dapat memberikan motivasi kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan kinerja pelayanan, seperti memberikan *reward/ point* terhadap petugas kesehatan yang terfavorit di kalangan pasien, sehingga petugas kesehatan termotivasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasien. (3) Kepada tenaga kesehatan (dokter, perawat) agar lebih meningkatkan di bidang kepedulian, memberikan 3S yaitu senyum, sapa dan salam dalam saat melaksanakan tugasnya sebaiknya tenaga kesehatan lebih ramah kepada pasien, lebih mengenal pasien, memberikan perhatian kepada pasiennya dan sejauh mana komunikasi dapat terbentuk sehingga pasien dapat merasa nyaman karena diperhatikan, dan merespon secara cepat keluhan pasien di ruang rawat jalan. (4) Kepada Peneliti Selanjutnya, diharapkan agar dapat menambah variabel-variabel lainnya yang mungkin berhubungan dengan kepuasan Pasien di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Chandra, SKM., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, kepada Bapak Ahmad Zacky Anwary, SE., MPH, selaku Dosen Pembimbing I, dan Bapak Deni Suryanto, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran, ketekunan, dan keikhlasan untuk memberikan saran, arahan, dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini, serta kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

Laporan

UPT. Puskesmas Karang Intan 1. 2020. *Profil UPT. Puskesmas Karang Intan 1*. Laporan

-----, 2021. *Profil UPT. Puskesmas Karang Intan 1*. Laporan

Jurnal

Andriani, A., *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Poli Umum Puskesmas Bukittinggi, Sumatera Barat: Keperawatan STIKES*, 2017, Vol(2)(1) (<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endorance/article/view/461>).

Budiman, dkk., *Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari*, Bogor: FKM, Universitas Semarang, 2010, Vol (5)(7). (<http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2010/201004/xxx201004-006.pdf>).

Manurung, E., *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pasundan*, Bandung: Universitas Padjajaran, 2012, Vol.1(1).

Mas'ud. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan*

- Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek)*, Volume VI, No.2, Agustus 2009, hlm. 56-74.
- Ratnawati., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tamahan Kota Semarang*, Jurnal Universitas Semarang, 2014, Vol 1 (1) (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585/html>).
- Supardi, S., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2008, Vol. 36(3). (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35713/1/YUNI%20TRIWARDANI-FKIK.pdf>).
- Buku**
- Alamsyah, D., *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Nuhu Medika, 2012.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Cahyadi, A. 2007. *Antara Kepuasan Pasien dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*.
- D.A Garvin,1994, *Kualitas Produk: Alat Strategi yang Penting*, Free Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Fandy Tjiptono. 2009. *Strategi Pemasaran*, Edisi Kedua, Cetakan Ketujuh Penerbit: Andi Offset, Yogyakarta.
- Mubarak, I dan Chayati N., *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika, 2009.
- Mubarak, I., *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Mukti, Ali Ghufro. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. Yogyakarta: PT. Karya Husada Mukti.
- Muninjaya, A.A.G. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- , A.A.G. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: Hal. 18.
- Norfai. 2021. *Kesulitan dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah. Kenapa bingung?*. Banjarmasin: Lakeisha.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- .. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- .. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- .. 2016. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi Pertama*. Salemba Medika, Jakarta.

- Parasuraman, dkk. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Muninjaya, A.A.G.
- Pohan, I. S., *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi Pertama, Jakarta: Kesaint Blanc, 2003.
- , I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: EGC.
- Riyadi, Alexander Lucas Slamet, 2016, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Riyanto, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sabarguna, B. S, 2008, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Segung Seto, Jakarta.
- Satrianegara, MF., *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- Singer, S., et al. 2009. *Quality of Care and Emotional Support from the Inpatient Cancer Patient's Perspective*, No 394, Maret 2009, hlm. 723-731.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- , 2010. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- , 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Penyusun. 2021. *Panduan Penulisan Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wijono, Dj., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*, Surabaya: Universitas Erlangga, 2011.
- Skripsi, Tesis, Desertation**
- Arina. 2019. *Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Aulia Munawwarah. 2020. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Pemurus dalam Kota Banjarmasin*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al- Banjari.
- Fajri, N., *Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjung Ulang Pasien Rawat Inap di puskesmas Tambak Kabupaten Bayumas Tahun 2015*, Semarang: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2016. (<https://lib.unnes.ac.id/28039/1/6411411123.pdf>).
- Gultom, J. R. 2008. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Azra Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hermanto, D., *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap*

- Kebinaan di RSUD Dr. H. Seomarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur*, Semarang: Tesis, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, 2010. (<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/AlSihah/article/viewFile/3760/3434>).
- Irsanty, I. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang (Doctoral Dissertation, University of Muhammadiyah Malang)*.
- Johan Yustisianto. 2009. *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Studi Kasus Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kecamatan Gambir Jakarta Pusat*. Tesis. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Pascasarjana Ilmu Administrasi. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Khusnawati. 2010. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan pada Puskesmas Sungai Durian, Kab. Kubu Raya*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Muhammad Fauzi. 2018. *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru*. Skripsi. Fkm. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al- Banjari.
- Pujiastutik. Wiwit. 2010. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada RSUD PKU Muhammadiyah, Cepu*. Skripsi FKM, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. (<http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/fullchapter/05610030-wiwit-pujiastuti.Pdf>).
- Rachma Ferdiana Irsanty. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rahmani, VF. (2009). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus: Rumah Sakit Umum Bhakti Asih, Tangerang)*. [Skripsi Ilmiah]. Bogor: Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor.
- Rahmania., *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Temon I Kulom, Yogyakarta*: Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan, 2015. (<http://digilib.unisayogya.ac.id/143/>).
- Risaldy, Yudhistira. 2018. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tk. IV Kota Madiun*. Skripsi. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Ronal Riandi. 2018. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sari, Febry Permata. 2018. *Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. IV Madiun Tahun 2018*. Skripsi. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Tasya Putri Qibtiya. 2019. *Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Baiturrahman*. Skripsi. Fakultas Kesehatan

Masyarakat. Universitas
Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

Wangi, R.J.M. 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017*. Skripsi. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Willem. 2015. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Umum RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Kalimantan Tengah*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari.

Peraturan Perundang-Undang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014. Jakarta: Menkes RI: 2014.

Peraturan Menteri No. 75 Tahun 2014, *Pengertian Puskesmas*, Jakarta, 2014.

Permenpan Menteri No. 14 Tahun 2017, *Survei Kepuasan Masyarakat*, Jakarta, 2017.