

SKRIPSI

**HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS NANGGALO
TAHUN 2025**

Diajukan sebagai salah satu untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata I Kesehatan Masyarakat



Oleh

Widya Khairunnisa
2113201049

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Widya Khairunnisa
NIM : 2113201049
Tempat/ tgl lahir : Padang Alai/ 9 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Nama Pembimbing Akademik : Nurul Prihastita Rizyana, MKM
Nama Pembimbing I : Wilda Tri Yuliza, M.Kes
Nama Pembimbing II : Bustami, MQIH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2025



Widya Khairunnisa

PERNYATAAN PERSETUJUAN

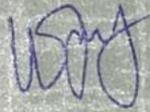
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Widya Khairunnisa
NIM : 2113201049
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan
Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas
Nanggalo Tahun 2025

Telah berhasil diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar
Hasil Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifiah Padang.

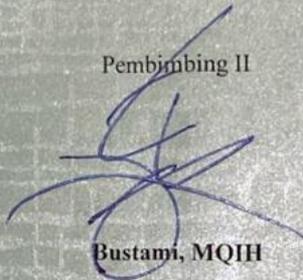
Padang, Juli 2025

Pembimbing I



Wilda Tri Yuliza, M.Kes

Pembimbing II



Bustami, MQIH

Disahkan oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Syalvia Oresti, M. Kep., Ph. D

PERNYATAAN PENGUJI

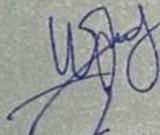
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Widya Khairunnisa
NIM : 2113201049
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan
Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas
Nanggalo Tahun 2025

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Seminar Hasil Pada
Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifiah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Wilda Tri Yuliza, M.Kes

()

Pembimbing II
Bustami, MQIH

()

Penguji I
Alkafi, M.M

()

Penguji II
Fadhilatul Hasnah, M.Kes

()

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Syalvia Oresti, M. Kep., Ph. D

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Skripsi, Juli 2025

WIDYA KHAIRUNNISA

Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

xii + 64 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien. Puskesmas Nanggalo dari tahun 2021-2023 mengalami penurunan jumlah kunjungan sebanyak 28%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Maret-Agustus 2025, pengumpulan data dilakukan 29 April-9 Mei 2025. Populasi yaitu pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo, jumlah sampel 96 responden diambil secara *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara. Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistic yaitu uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan 21,9% menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, 32,3% menyatakan dimensi bukti langsung tidak bermutu, 38,5% menyatakan dimensi kehandalan tidak bermutu, 52,1% menyatakan dimensi daya tanggap tidak bermutu, 52,1% menyatakan dimensi jaminan tidak bermutu, 35,4% menyatakan dimensi empati tidak bermutu. Terdapat hubungan bukti langsung ($p=0,006$), kehandalan ($p=0,003$), daya tanggap ($p=0,000$), jaminan ($p=0,045$), dan empati ($p=0,000$) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.

Terdapat hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan khususnya dimensi kehandalan dan daya tanggap perlunya perhatian utama pihak puskesmas untuk meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien.

Daftar Bacaan : 38 (2015 – 2024)

Kata Kunci : Kepuasan pasien, mutu pelayanan, puskesmas, rawat jalan

ALIFAH PADANG UNIVERSITY

Skripsi, July 2025

WIDYA KHAIRUNNISA

The Relationship Between Dimensions of Health Service Quality and Outpatient Satisfaction Levels at Nanggalo Community Health Center in 2025

xii + 64 pages, 17 tables, 2 figures, 12 attachment

ABSTRACT

Quality health services are an important factor in determining patient satisfaction. Nanggalo Health Center from 2021-2023 experienced a decrease in the number of visits by 28%. The purpose of the study was to determine the relationship between the dimensions of health service quality and the level of outpatient satisfaction at Nanggalo Health Center in 2025.

This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The study was conducted in March-August 2025, data collection was carried out from 29 April to 9 May 2025. The population was outpatients visiting Nanggalo Health Center, the number of samples was 96 respondents taken by Accidental Sampling. Data collection using questionnaires with interviews. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis using statistical tests, namely the Chi-square test.

The results of the study showed that 21.9% stated that they were dissatisfied with health services, 32.3% stated that the direct evidence dimension was of poor quality, 38.5% stated that the reliability dimension was of poor quality, 52.1% stated that the responsiveness dimension was of poor quality, 52.1% stated that the assurance dimension was of poor quality, 35.4% stated that the empathy dimension was of poor quality. There is a relationship between direct evidence ($p = 0.006$), reliability ($p = 0.003$), responsiveness ($p = 0.000$), assurance ($p = 0.045$), and empathy ($p = 0.000$) with patient satisfaction at the Nanggalo Health Center in 2025.

There is a relationship between the dimensions of health service quality and the level of satisfaction of outpatients at the Nanggalo Health Center. Therefore, improving the quality of services, especially the dimensions of reliability and responsiveness, needs the main attention of the health center to increase patient satisfaction and comfort.

References: 38 (2015 – 2024)

Keywords: Patient satisfaction, service quality, community health center

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Widya Khairunnisa
Tempat/Tanggal lahir : Padang Alai / 9 Desember 2002
Agama : Islam
Anak Ke : 2 (Dua)
Jumlah Bersaudara : 2 Bersaudara
Daerah Asal : Solok Selatan
Alamat : Bukik Patanangan

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Samsawir
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Nurmanelli
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Peneliti

2009 – 2015 : SD Negeri 14 Padang Aro
2016 – 2018 : MTs Negeri 02 Solok Selatan
2019 – 2021 : SMA Negeri 3 Solok Selatan
2022 – 2025 : S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”**. Skripsi ini merupakan usulan penelitian untuk menyelesaikan Pendidikan Strata I Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan ilmu, waktu dan perhatian. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wilda Tri Yuliza, M.Kes Pembimbing I yang telah memberikan arahan, nasehat dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan ketulusan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
2. Bapak Bustami, MQIH Pembimbing II yang telah memberikan arahan, nasehat dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan ketulusan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
3. Bapak Alkafi, M.M Penguji I yang telah memberikan arahan, nasehat dan saran pada penulisan skripsi ini.
4. Ibu Fadhilatul Hasnah, M.Kes Penguji II yang telah memberikan arahan, nasehat dan saran pada penulisan skripsi ini.
5. Ibu Meyi Yanti, SKM, MKM Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.

6. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi, Universitas Alifah Padang.
7. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed Rektor Universitas Alifah Padang.
8. Seluruh staf dan dosen Prodi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan arahan dan nasehat kepada seluruh mahasiswa.
9. Teristimewa cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Samsawir dan pintu surgaku Ibunda Nurmanelli. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga memberikan penulis pelajaran yang berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat kedua orang tua ku lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuannya menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan.
10. Seluruh keluarga tercinta abang, kakak, keponakanku, sisterr dan cewe suka mam yang selalu memberikan semangat dan bantuan kepada penulis.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun dalam penulisan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
RIWAYAT PENELITI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	11
1. Puskesmas.....	11
2. Kepuasan Pasien	15
3. Mutu Pelayanan	22
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Defenisi Operasional	29
E. Hipotesis Penelitian.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....31
C. Populasi dan Sampel31
D. Teknik Pengumpulan Data33
E. Teknik Pengolahan Data33
F. Teknik Analisis Data35

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....36
B. Karakteristik Responden.....39
C. Hasil Analisis Univariat.....40
D. Hasil Analisis Bivariat42

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....46
B. Analisis Bivariat.....52

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....62
B. Saran63

DAFTAR PUSTAKA

2024

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Defenisi Operasional	29
Tabel 3.1	Rincian Pengumpulan Data Penelitian di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	33
Tabel 4.1	Distribusi penduduk wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2024	37
Tabel 4.2	Sarana/Prasarana Kesehatan di Puskesmas Nanggalo tahun 2024	37
Tabel 4.3	Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Nanggalo tahun 2024	38
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Bukti Langsung (<i>tangible</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi kehandalan (<i>reliability</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	41
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	41
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Jaminan (<i>Assurance</i>) Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	41
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden terhadap Empati (<i>Empathy</i>) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	42
Tabel 4.11	Hubungan Bukti Langsung (<i>Tangible</i>) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	42
Tabel 4.12	Hubungan Kehandalan (<i>Reliability</i>) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	43
Tabel 4.13	Hubungan Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	43
Tabel 4.14	Hubungan Jaminan (<i>Assurance</i>) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	44
Tabel 4.15	Hubungan Empati (<i>Empathy</i>) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Lampiran 4 Permohonan menjadi responden

Lampiran 5 Format Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

Lampiran 10 Hasil Output

Lampiran 11 Master Tabel

Lampiran 12 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah melalui fasilitas kesehatan yang memadai. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berbasis masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan baik secara mandiri maupun bersama-sama untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan atau pun masyarakat. Salah satu upaya tersebut adalah melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat seperti puskesmas (Nurelah dkk, 2022).

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Puskesmas memiliki tanggung jawab besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jumlah puskesmas di Indonesia pada tahun 2024 adalah 10.212 puskesmas, yang terdiri dari 4.234 puskesmas rawat inap dan 5.978 puskesmas non rawat inap (Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2024).

Puskesmas menjadi pusat layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Hal ini dapat dilihat

dari sejauh mana puskesmas mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti sarana prasarana, kompetensi tenaga kesehatan, kemudahan akses serta kesesuaian waktu pelayanan (Prajitno Subur, 2021).

Kesesuaian pelayanan kesehatan yang memanfaatkan sumber daya secara baik sehingga semua kebutuhan pasien dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal tercapai merupakan unsur dari mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen dan aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan sangat penting dilakukan agar tercapainya kepuasan pasien sehingga pasien loyal terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas dan mutu pelayanan tergantung dari harapan masyarakat yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu alat ukur keberhasilan dari kualitas pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2015).

Pelayanan kesehatan dikatakan berhasil ketika dapat memberikan kepuasan kepada pasien, sebaliknya apabila pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan harapannya maka muncul ketidakpuasan. Menurut Rangkuti (2003) yang dikutip oleh (Nursalam, 2017) ada enam faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan, yaitu: perbedaan antara harapan dan kenyataan, layanan yang tidak memadai selama proses

menikmati jasa, sikap personel yang tidak memadai, kondisi fisik lingkungan yang kurang mendukung, biaya yang dianggap terlalu tinggi, promosi harga tidak sesuai.

Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk, meliputi: *Responsiveness* (cepat tanggap), merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu. *Reliability* (kehandalan), merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. *Assurance* (jaminan), berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. *Empathy* (empati), terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus dari staff kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat. *Tangible* (bukti langsung), dalam hal ini pengguna jasa menggunakan indranya untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misal ruang pasien yang bersih, nyaman dan seragam staf yang bersih (Muninjaya, 2015).

Penelitian Ahmad dkk, (2021) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 51 (77,3%) responden yang menyatakan bukti langsung (*tangible*) iya dan 15 (22,7%) responden yang menyatakan tidak, 50 (75,8%) responden

yang menyatakan kehandalan (*reliability*) iya dan 16 (24,2%) responden menyatakan tidak, 52 (78,8%) responden yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) iya dan 14 (21,2%) menyatakan tidak, 55 (83,3%) responden yang menyatakan jaminan (*assurance*) iya dan 11 (16,7%) responden menyatakan tidak, 52 (78,8%) responden yang menyatakan empati (*empathy*) iya dan 14 (21,2%) menyatakan tidak.

Penelitian Kurniawan dkk, (2022) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Perawatan D6 Ketahun Kabupaten Bengkulu Utara didapatkan hasil penelitian dari 45 (64,3%) responden yang menyatakan buruk pada dimensi bukti langsung (*tangible*), 50 (71,4%) responden menyatakan tinggi pada dimensi kehandalan (*reliability*), 37 (52,8%) responden menyatakan tinggi pada dimensi jaminan (*assurance*), 41 (58,6%) responden menyatakan tinggi pada dimensi empati (*empathy*), 43 (61,4%) responden menyatakan tinggi pada ketanggapan (*responsiveness*).

Penelitian Reza, (2022) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan masyarakat didapatkan hasil penelitian uji statistik juga menunjukkan hal yang sama, melalui *chi square* seluruh dimensi pelayanan yang diberikan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) menunjukkan korelasi dengan kepuasan pasien. Dengan nilai p ($p= 0,000$) dan ($\alpha= 0,05$) yang artinya H_0 ditolak, maka hal tersebut membuat keputusan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan puskesmas dengan kepuasan pasien.

Penelitian Hawari, (2021) tentang Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Padang Selasa

Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan *reliability* ($p=0,001$), *responsiveness* ($p=0,000$), *assurance* ($p=0,000$), *empathy* ($p=0,001$), dan *tangible* ($p=0,000$) terdapat tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Padang Selasa.

Penelitian Riandi, (2018) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2018 didapatkan hasil penelitian hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan (*reliability responsiveness, assurance, empathy dan tangible*), diperoleh nilai *reliability* dengan kepuasan $P=0,015$, *responsiveness* dengan kepuasan $P=0,018$, *assurance* dengan kepuasan $P=0,017$, *empathy* dengan kepuasan $P=0,014$ dan *tangible* dengan kepuasan $P=0,014$.

Puskesmas di Sumatera Barat berjumlah 280 unit terdiri dari 109 layanan rawat inap dan 171 layanan rawat jalan. Dinas Kesehatan Kota Padang menyebutkan terdapat 24 puskesmas yang ada di Kota Padang. Total kunjungan pasien di Puskesmas se Kota Padang pada tahun 2021 adalah 1.674.455 kunjungan. Pada tahun 2022 meningkat menjadi 4.505.419 kunjungan, namun pada tahun 2023 kembali menurun menjadi 2.563.770 kunjungan. Puskesmas yang angka kunjungan rawat jalan menurun selama 3 tahun berturut-turut yaitu Puskesmas Nanggalo sebanyak 54.370 kunjungan disusul Puskesmas Pegambiran 102.456 kunjungan dan Puskesmas Ulak Karang 35.552 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023). Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Nanggalo adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan

dari tahun 2021 sebanyak 77.407 kunjungan, menurun pada tahun 2022 menjadi 75.047 kunjungan dan pada tahun 2023 menurun sebanyak 28% menjadi 54.370 kunjungan (Puskesmas Nanggalo Tahun 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu Nuriyanti (2023) menunjukkan bahwa kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo mendapatkan hasil 53,2% yang artinya pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di Puskesmas. Puskesmas Nanggalo memiliki 12 jenis pelayanan yang terdiri dari Poli Umum, Poli Lansia, Poli Gigi, Poli Anak, Poli KIA/KB, Apotek/Farmasi, Imunisasi, Laboratorium, Unit Gawat Darurat, Pelayanan Persalinan, Konsultasi Gizi, dan Pelayanan KIE/Promkes. Puskesmas Nanggalo memiliki Akreditasi Paripurna. Berdasarkan ulasan salah satu pasien yang berobat di Puskesmas Nanggalo menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan tidak ramah dan kurang cekatan (Puskesmas Nanggalo Tahun 2025).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan tanggal 31 Januari 2025 terhadap 10 responden, didapatkan data pada aspek dimensi mutu keandalan (*reliability*) 8 responden menyatakan bahwa dokter tidak selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan, pada aspek dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) 7 responden menyatakan petugas kurang memberikan penyuluhan atau binaan secara baik dan teratur, pada aspek dimensi mutu jaminan (*assurance*) 6 responden menyatakan perilaku petugas kurang menimbulkan rasa nyaman, pada aspek dimensi mutu empati (*empathy*) 7 responden menyatakan petugas kurang meluangkan waktu untuk berkomunikasi

dengan pasien, pada aspek dimensi mutu bukti langsung (*tangible*) 5 responden menyatakan petugas kurang menjaga penampilan dan kerapian.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025?

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dimensi mutu pelayanan bukti langsung (*tangible*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dimensi mutu pelayanan kehandalan (*reliability*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dimensi mutu pelayanan daya tanggap (*responsiveness*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.

- e. Diketahui distribusi frekuensi dimensi mutu pelayanan jaminan (*assurance*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- f. Diketahui distribusi frekuensi dimensi mutu pelayanan empati (*empathy*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- g. Diketahui hubungan dimensi mutu pelayanan bukti langsung (*tangible*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- h. Diketahui hubungan dimensi mutu pelayanan kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- i. Diketahui hubungan dimensi mutu pelayanan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- j. Diketahui hubungan dimensi mutu pelayanan jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
- k. Diketahui hubungan dimensi mutu pelayanan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan pengalaman serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan khususnya mengenai mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien.

2. Praktis

a. Bagi Universitas Alifah Padang

Dapat menambah wawasan dan bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang mengenai mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

b. Bagi Puskesmas Nanggalo

Diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan dalam melakukan evaluasi pelayanan kesehatan serta dapat menjadi bahan pengambilan keputusan terkait mutu dan kepuasan pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas nanggalo tahun 2025. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Variabel dependen penelitian ini adalah kepuasan pasien dan variable independen adalah dimensi mutu pelayanan bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nanggalo pada bulan Maret-Agustus Tahun 2025, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29 April - 9 Mei Tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo dengan jumlah sampel 96 orang. Teknik pengambilan

sampel adalah *accidental sampling*. Data didapat menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Analisa data menggunakan analisis univariat dengan melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas berfungsi sebagai pusat pengobatan yang bersifat fungsional, bukan struktural.

Sebagai sebuah institusi yang menyediakan layanan kesehatan, Puskesmas diwajibkan untuk memenuhi standar kompetensi klinis dan memiliki lisensi yang sah (Ali, et. Al 2018).

b. Tugas Dan Fungsi Pokok Puskesmas

Menurut (Ali, et. Al 2018) Fungsi pokok puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara menyeluruh, yang mencakup menjaga kesejahteraan wilayah operasionalnya dan memastikan kesehatan penduduk di wilayah tersebut. Untuk menjalankan fungsi utama ini, Puskesmas melakukan tiga sub-fungsi sebagai berikut:

- 1) Menyediakan perawatan bagi individu yang sakit, yang dikenal sebagai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
- 2) Mengurangi atau menghapus faktor-faktor penyebab penyakit, yang disebut Upaya Kesehatan Masyarakat
- 3) Melaksanakan manajemen untuk mendukung poin (1) dan (2)

c. Layanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- 1) Kuratif (pengobatan).
- 2) Preventif (upaya pencegahan).
- 3) Promotif (peningkatan kesehatan).
- 4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam (Peraturan Menteri Kesehatan No 75, Tahun 2014) pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan” (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014).

1) Rawat Jalan

Layanan rawat jalan sederhananya adalah layanan medis yang ditawarkan kepada pasien di luar lingkungan Puskesmas. Istilah “layanan rawat jalan” mengacu pada berbagai pilihan perawatan

kesehatan di luar pengaturan Puskesmas atau klinik tradisional, seperti perawatan yang diberikan di rumah pasien (home care) dan difasilitasi perawatan (nursing home) (Mulyana et al., 2023).

Dalam buku Mutu Pelayanan Kefarmasian (Agung, 2019) di puskesmas disebutkan pertumbuhan cepat dari rawat jalan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a) Penekanan pada biaya untuk mengendalikan kenaikan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
- b) Meningkatkan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan.
- c) Perkembangan berkelanjutan dari teknologi tinggi ke layanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan.

2) Rawat Inap

Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas yang dapat menjadi puskesmas rawat inap merupakan puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

3) Unit Gawat Darurat

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018) atau unit gawat darurat berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018). Pasien yang masuk ke UGD atau unit gawat darurat adalah pasien-pasien yang memerlukan bantuan pertolongan yang harus segera diberikan tindakan medik efektif dan efisien. Keselamatan pasien adalah prinsip utama dalam unit gawat darurat. Hal ini mencakup penghindaran kesalahan medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

d. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien terhadap pemberian pelayanan medis dibandingkan dengan perasaannya sendiri. Kepuasan pasien terjadi ketika pelayanan yang diberikan memenuhi atau melampaui harapan. Kualitas pelayanan merupakan salah satu aspek pelayanan medis dan merupakan elemen penting kepuasan pasien (Rohman dkk, 2022).

Kepuasan pasien mengacu pada tingkat emosi pasien setelah ia membandingkan layanan medis yang diberikan dengan harapannya. Perasaan puas terjadi ketika hasil yang dirasakan melebihi harapan, dan sebaliknya perasaan kecewa atau tidak puas terjadi ketika hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan. Kepuasan mencakup apa yang diharapkan atau diinginkan pelanggan. Kepuasan pasien adalah tingkat yang dirasakan pasien ketika membandingkan tampilan dan hasil suatu produk dengan harapannya sendiri. Oleh karena itu, kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, yaitu jika kinerja dibawah harapan maka pelanggan sangat puas atau puas (Makmun, 2022).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Kepuasan merupakan perasaan seseorang terhadap hasil yang dicapai atau terwujudnya harapan dan cita-citanya (Yunita et al., 2023).

b. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan adalah sistem keluhan dan saran (*the system of complain and suggestions*), ghost shopping (*mystery shopping*), lost customer analysis, dan survei kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Survey*) (Gurning, F. P & Pratama, 2017):

1) Keluhan dan saran (*the system of complain and suggestions*)

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pasien (*customer Oriented*) perlu menyediakan seluas-luasnya serta akses yang mudah dan nyaman untuk pelanggan yang guna menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, saluran telepon khusus bebas pulsa ataupun website. Informasi yang diperoleh melalui metode ini mampu memberikan hal baru dan ide-ide masukan yang berharga pada perusahaan.

2) Ghost shopping (*mystery shopping*)

Perusahaan dapat mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Kemudian mereka diminta tolong melaporkan temuan temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para ghost shoppers diminta untuk mengamati secara seksama dan menilai

cara perusahaan dan pesaingnya dalam melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan, dan menangani setiap keluhan.

3) *lost costumer analysis*

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

4) Survei kepuasan pelanggan (*Costumer Satisfaction Survey*)

Metode yang digunakan adalah metode survey baik melalui telepon, pos, ataupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan mendapatkan tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggan. Metode pengukuran pasien yang dimaksud juga dapat dilakukan sebagai berikut:

a) *Directly reported satisfaction* yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas pada skala berikut : sangat puas tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.

b) *Derived dissatisfaction* yaitu pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja karyawan yang dirasakan pelanggan.

- c) *Analysis problem* yaitu pelanggan yang dijadikan responden diminta mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua saran-saran untuk perusahaan dalam melakukan perbaikan.
- d) *Importance performance Analysis* yaitu responden diminta agar dapat merangking berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

Cara menilai kepuasan menurut Vincent Gaspert (1995) yang dikutip oleh Tjiptono (2016), kepuasan pasien dapat dirumuskan :

$$\text{kepuasan} = \frac{\text{persepsi}}{\text{harapan}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus diatas diketahui bahwa tingkat kepuasan dapat diketahui dari perbandingan antara persepsi dengan harapan pasien dan dapat dikategorikan menjadi :

- 1) Puas $\geq 70\%$
- 2) Tidak Puas $< 70\%$

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Tjiptono (2016) yang dikutip oleh (Ayu 2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

- 1) Aspek kenyamanan seperti kebersihan fasilitas kesehatan, puskesmas, kenyamanan ruangan yang digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien dan fasilitas yang tersedia di dalam ruangan.
- 2) Puskesmas, meliputi keramahan petugas puskesmas khususnya perawat, informasi yang diberikan petugas puskesmas, dan pelayanan pasien yang komunikatif, tanggap, kooperatif, dan terampil dalam aspek hubungan staf-pasien.
- 3) Aspek kemampuan teknis seorang petugas, seperti keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan gengsi.
- 4) Aspek biaya, seperti seberapa mahal layanan yang diberikan, apakah terjangkau bagi pasien, dan apakah memberikan ketenangan pikiran bagi pasien.

d. Indikator Kepuasan Pasien

Beberapa ahli berpendapat bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara merupakan bagian dari aspek psikososial dalam mengukur efektivitas layanan kesehatan. Para ahli tersebut kemudian menyarankan beberapa indikator untuk mengukur kedua kepuasan tersebut. Salah satunya, menurut (Pohan, 2015) kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator kepuasan pasien seperti yang dijelaskan berikut:

1) Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan berkaitan dengan sikap dan pemahaman mengenai sejauh mana layanan kesehatan dapat diakses pada waktu dan tempat yang dibutuhkan. Ini mencakup kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan, baik pada situasi normal maupun darurat. Selain itu, kepuasan juga terkait dengan sejauh mana pasien memahami cara kerja sistem layanan kesehatan, manfaat yang diperoleh, serta ketersediaan layanan tersebut.

2) Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan berkaitan dengan sikap pasien terhadap keterampilan teknis dokter atau profesi kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan mereka. Hal ini juga mencakup hasil yang diperoleh dari penanganan medis, yaitu perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai akibat dari layanan kesehatan yang diterima.

3) Kepuasan Terhadap Layanan Kesehatan, termasuk Hubungan Antar Manusia

Kepuasan ini diukur berdasarkan sejauh mana pasien menilai ketersediaan layanan di puskesmas. Selain itu, juga mencakup persepsi pasien terhadap perhatian dan kepedulian yang diberikan oleh dokter atau profesi kesehatan lainnya, serta tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Kepuasan juga berkaitan dengan seberapa baik pasien memahami kondisi atau diagnosis yang diberikan, serta sejauh mana

mereka merasa kesulitan untuk memahami nasehat atau rencana pengobatan yang disampaikan oleh dokter.

4) Kepuasan Terhadap Sistem Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan dapat diukur berdasarkan sikap pasien terhadap fasilitas fisik dan kondisi lingkungan di tempat pelayanan. Ini juga mencakup sistem pendaftaran atau perjanjian, termasuk pengalaman menunggu giliran, lama waktu tunggu, serta pemanfaatan waktu selama menunggu. Selain itu, sikap personel yang ramah dan peduli, mekanisme penyelesaian masalah, dan penanganan keluhan juga berpengaruh. Kepuasan juga dipengaruhi oleh cakupan dan jenis keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

5) Manfaat Kepuasan Pasien

Pasien sebagai pengguna layanan mencari layanan berkualitas di puskesmas. Sebelumnya, pasien menggunakan layanan puskesmas semata-mata untuk kesembuhan dirinya sendiri. Saat ini, pasien lebih kritis, lebih berpengetahuan, lebih menuntut, lebih fokus pada aspek kualitas, semacam kebutuhan yang selain kesembuhan, mereka juga ingin memuaskan kepuasannya pribadinya. Adanya skor kepuasan pasien memberikan beberapa manfaat antara lain (Tjiptono, 2016):

- a) Menyelaraskan hubungan puskesmas dengan pelanggan
- b) Memberikan dasar yang baik untuk digunakan kembali
- c) Dapat membantu menciptakan loyalitas pelanggan atau pasien

- d) Menghasilkan rujukan dari mulut ke mulut yang bermanfaat bagi puskesmas
- e) Reputasi puskesmas akan meningkat dari sudut pandang pelanggan
- f) Keuntungan yang dicapai dapat bertambah

3. Mutu Pelayanan

Menurut (Nursalam, 2017) yang dikutip oleh (Vanchapo, 2022) mutu merupakan kesehatan langsung dari karakteristik suatu produk. Kualitas tidak hanya dilihat dari bentuk, penampilan, dan kinerja suatu produk, tetapi juga dari fungsi dan estetikanya. Mutu adalah kombinasi karakteristik dan karakteristik suatu produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna atau pelanggan (Bustami, 2011). Sebagai penyedia layanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi yang menunjukkan kesempurnaan layanan kesehatan melalui daya saing. Mutu perlu dipertimbangkan secara lebih komprehensif, tidak hanya menentukan aspek saja, namun juga mempertimbangkan proses, lingkungan, dan manusia. Kualitas produk adalah kondisi dinamis yang terkait dengan produk, layanan, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui harapan. Kualitas pelayanan kesehatan terutama ditentukan oleh kebutuhan pasien yang dapat dipenuhi dan dipertahankan tepat waktu. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus mampu mengelola harapan pasien. Dua faktor yang memengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan. Layanan perawatan kesehatan dianggap berkualitas tinggi dan dapat meningkatkan kepuasan pengguna layanan jika layanan yang dirasakan memenuhi harapan layanan (Makmun, 2022).

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan adalah model SERVQUAL atau service quality yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithmal, dan Berry. Servqual dibangun atas dasar adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang sesungguhnya diharapkan. Harapan para pelanggan pada dasarnya sama dengan layanan seperti apakah yang seharusnya diberikan kepada pelanggan. Harapan para pelanggan ini didasarkan pada informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut (*word of mouth*), kebutuhan pribadi, pengalaman di masa lampau, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi lainnya). Lima metode yang telah dikembangkan oleh (Parasuraman, et. Al 1998) yaitu:

a. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini mencakup kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan dan kesediaan petugas kesehatan untuk mengikuti prosedur dan memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan layanan cenderung meningkat seiring berjalannya waktu, seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan pelanggan. Ketika masyarakat mengalami peningkatan aktivitas ekonomi, waktu menjadi lebih berharga bagi pelanggan. “Waktu adalah uang” berlaku ketika mengevaluasi kualitas layanan medis dari sudut pandang ekonomi pengguna. Pelayanan medis yang memenuhi kebutuhan pelanggan terutama ditentukan oleh sikap staf garis depan. Mereka melakukan kontak langsung dengan pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui komunikasi nonverbal langsung maupun melalui telepon.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk menyajikan layanan kesehatan secara tepat dan akurat sesuai dengan apa yang dijanjikan (seperti yang tertulis di brosur). Dari lima aspek kualitas unggul, keandalan dianggap paling krusial oleh pelanggan dari berbagai sektor jasa. Karena karakteristik layanan yang tidak standar, hasilnya sangat dipengaruhi oleh interaksi manusia, sehingga sulit untuk berharap hasil yang sama setiap waktu. Terlebih lagi, layanan dihasilkan dan dinikmati pada waktu yang bersamaan. Agar dapat meningkatkan keandalan dalam penyediaan layanan kesehatan, manajemen tingkat atas harus menciptakan lingkungan kerja yang berkualitas, yaitu budaya tanpa kesalahan atau *corporate of no mistake* yang diterapkan dari pemimpin tertinggi hingga staf lapangan (yang berinteraksi langsung dengan pasien). Budaya kerja ini harus diimplementasikan dengan membentuk tim yang solid dan mendapatkan pelatihan secara berkelanjutan sesuai dengan kemajuan teknologi medis dan harapan dari pasien.

c. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berkaitan dengan wawasan, etika, serta karakter petugas yang dapat diandalkan oleh pelanggan. Memenuhi kriteria pelayanan ini akan membuat pengguna merasa aman dari risiko. Menurut penelitian, dimensi ini mencakup aspek keramahan, kemampuan, kepercayaan, dan keselamatan. Variabel ini harus diperluas oleh pengelola lembaga layanan kesehatan melalui investasi, yang tidak hanya berupa

dana, tetapi juga contoh dari manajemen teratas, perubahan sikap dan karakter yang baik dari staf, serta peningkatan sistem pembayaran gajinya.

d. *Empathy* (Empati)

Standar ini berfokus pada sikap peduli dan perhatian khusus dari staf kepada setiap pelanggan, memahami kebutuhan mereka serta menyediakan kemudahan untuk dihubungi kapan saja jika pelanggan memerlukan bantuan. Peran tenaga kerja kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, karena mereka dapat secara langsung memenuhi kepuasan pelanggan layanan kesehatan.

e. *Tangible* (Bukti Langsung)

Standar ini berfokus pada sikap peduli dan perhatian khusus dari staf kepada setiap pelanggan, memahami kebutuhan mereka serta menyediakan kemudahan untuk dihubungi kapan saja jika pelanggan memerlukan bantuan. Peran tenaga kerja kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, karena mereka dapat secara langsung memenuhi kepuasan pelanggan layanan kesehatan. Karena karakteristik layanan yang tidak terlihat, dipegang, atau dirasakan secara langsung oleh pengguna, mereka cenderung mengandalkan panca inderanya (penglihatan, pendengaran, dan perasaan) untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang mereka terima. Contohnya, mereka memperhatikan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien, adanya kursi, lantai keramik, televisi, perlengkapan kantor yang memadai, serta penampilan staf yang rapi, menarik, dan bersih.

Kelima dimensi di atas dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL). Dimensi-dimensi ini didapatkan melalui interaksi atau wawancara dengan pelanggan untuk memahami atribut apa yang mereka harapkan dari suatu instalasi tertentu.

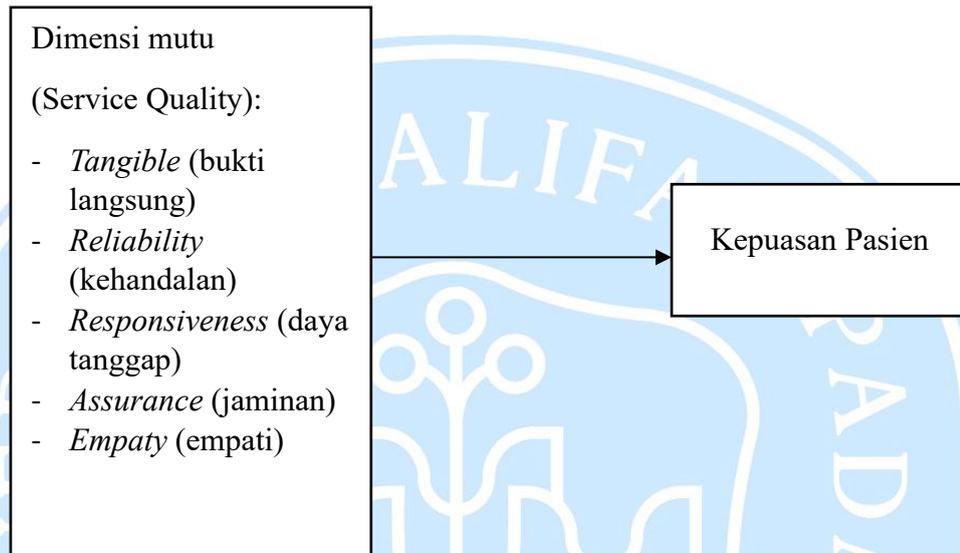
Rumus model SERVQUAL telah diperoleh dari penelitian Parasuraman, et. Al pada tahun (1998), yang dikutip oleh Tjiptono (2016) bahwa kualitas pelayanan didapat dari pengurangan antara persepsi dan harapan pasien, yang diformulasikan dalam suatu rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor Servqual} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Jika hasil >-1 dinyatakan pelayanan kesehatan bermutu dan jika diperoleh skor servqual ≤ -1 dinyatakan pelayanan kesehatan tidak bermutu.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:

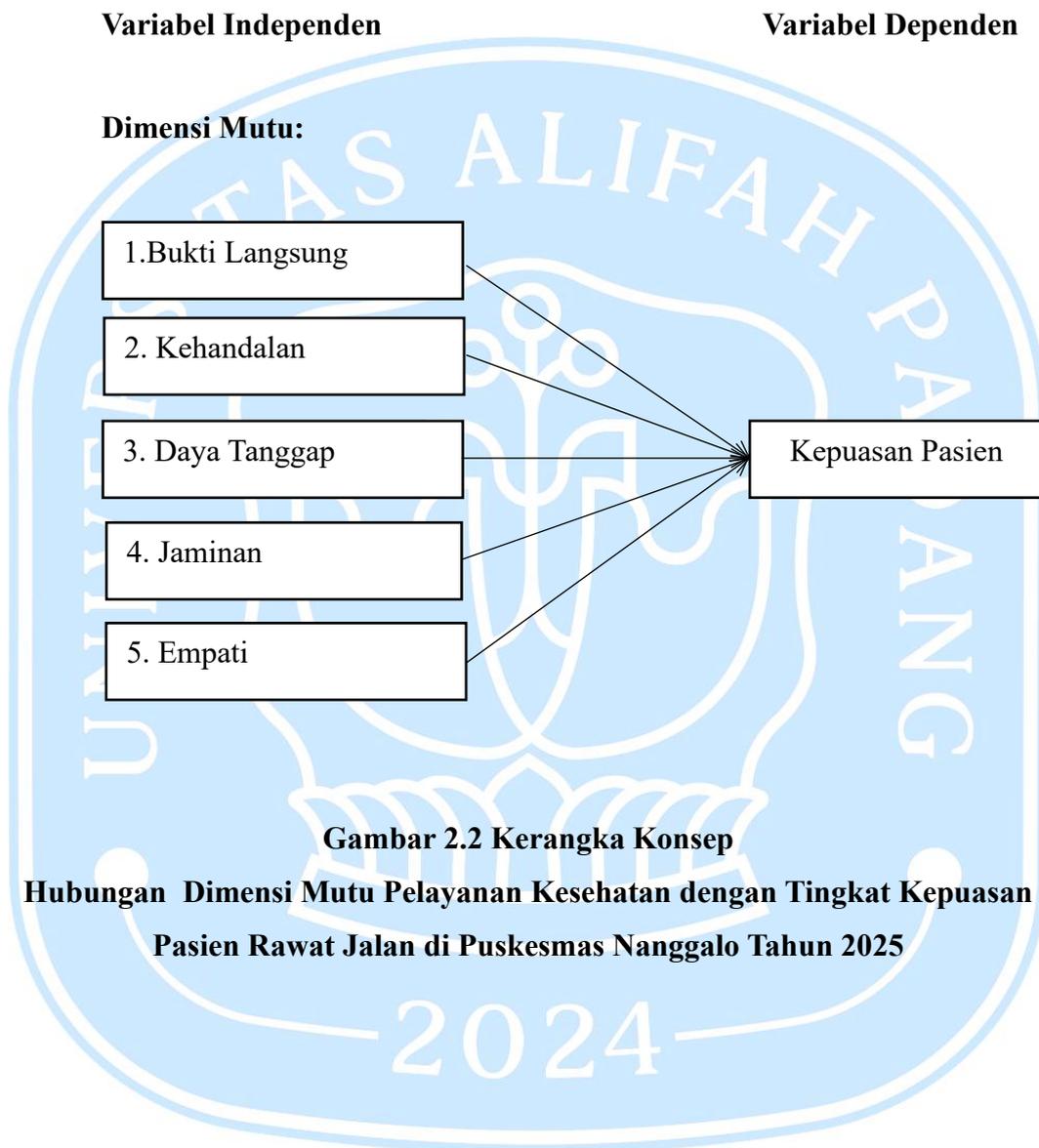


Gambar 2.1 Kerangka Teori

**Dimensi Mutu Pelayanan Menurut Parasuraman, dkk
(Tjiptono, 2016)**

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori diatas, maka disusunlah konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen					
	Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Puas < 70% 2. Puas \geq 70% Tjiptono (2016)	Ordinal
2	Variabel Independen					
	Bukti Langsung (<i>tangible</i>)	Meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bermutu \leq -1 2. Bermutu > -1 Tjiptono (2016)	Ordinal
3	Kehandalan (<i>reliability</i>)	Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat, terpercaya dan konsisten	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bermutu \leq -1 2. Bermutu > -1 Tjiptono (2016)	Ordinal
4	Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>),	Kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bermutu \leq -1 2. Bermutu > -1 Tjiptono (2016)	Ordinal
5	Jaminan (<i>assurance</i>),	Mencakup pengetahuan, kopetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staff	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bermutu \leq -1 2. Bermutu > -1 Tjiptono (2016)	Ordinal
6	Empati (<i>emphaty</i>),	Membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individu para pelanggan dan perhatian terhadap Pelanggan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bermutu \leq -1 2. Bermutu > -1 Tjiptono (2016)	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan bukti langsung (*tangibles*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
2. Terdapat hubungan kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
3. Terdapat hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
4. Terdapat hubungan jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.
5. Terdapat hubungan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2025.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* untuk melihat hubungan variabel independen (hubungan mutu pelayanan) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Nanggalo Padang pada bulan Maret-Agustus 2025, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29 - 9 Mei Tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang pergi berobat ke Puskesmas Nanggalo Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti. Besar sampel ditentukan melalui rumus *invinit* sebagai berikut:

Namun apabila besar populasi (N) tidak diketahui atau $(N-n) / (N-1) = 1$, maka

besar sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2 \times pq}{D^2} = n = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel atau besaran sampel

P : Nilai estimasi dari proporsi, maksimal estimasi 0,5

$q = 1-P$

E^2 : Presisi 10% = 0,1

Jadi, perhitungan sampelnya :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

96,04 dibulatkan menjadi 96

Berdasarkan perhitungan diatas maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 96 responden.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang sudah menjadi responden pada survei awal
- 2) Pasien baru belum pernah mendapatkan pelayanan sebelumnya

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo. Kuesioner diperoleh dari penelitian Satriana (2022).

Tabel 3.1
Rincian Pengumpulan Data Penelitian di
Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Jumlah Responden
1	Selasa/ 29 April 2025	15 orang
2	Rabu/ 30 April 2025	22 orang
3	Senin/ 5 Mei 2025	23 orang
4	Selasa/ 6 Mei 2025	10 orang
5	Rabu/ 7 Mei 2025	10 orang
6	Kamis/ 8 Mei 2025	10 orang
7	Jumat/ 9 Mei 2025	6 orang
Jumlah		96 orang

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung dari Puskesmas Nanggalo yaitu Profil Puskesmas Nanggalo, laporan tahunan, jumlah kunjungan pasien dan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 yaitu Profil Kesehatan Kota Padang.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Data yang telah didapatkan dari responden dilihat dan dicek kembali kuesioner yang telah diisi, apakah semua pernyataan telah dijawab.

2. Mengkode Data (*Coding*)

Selanjutnya memberikan kode pada masing-masing variabel penelitian yaitu:

Persepsi

Sangat Baik (SB) 4

Baik (B) 3

Cukup Baik (CB) 2

Sangat Tidak Baik (STB) 1

Harapan

Sangat Penting (SP) 4

Penting (P) 3

Kurang Penting (KP) 2

Tidak Penting (TP) 1

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah semua data diberi kode, kemudian data tersebut dimasukkan kedalam master tabel atau database computer.

4. Mentabulasikan Data (*Tabulating*)

Data kemudian diklarifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut alternatif jawaban responden.

5. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah data diolah lalu dicek atau diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut.

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel. Analisis univariat merupakan penyajian dalam bentuk satu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari setiap variabel, baik variabel dependen yaitu tingkat kepuasan pasien dan variabel independen yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empaty*), dengan variabel dependen yaitu tingkat kepuasan pasien menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% (Kemungkinan hubungan dapat dilihat dari nilai p value, bila p value $< (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna. Sebaliknya bila p value $> (0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Nanggalo berada di pinggir kota Padang dengan luas wilayah 15,7 km. Jarak dari Puskesmas ke Kantor Camat Nanggalo \pm 10 menit. Puskesmas Nanggalo di bangun pada tahun 1981 dan diresmikan perjalanannya pada tanggal 21 April 1982. Setelah beberapa tahun kemudian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya di kecamatan Nanggalo ditingkatkan dengan Puskesmas perawatan dengan 7 tempat tidur pada 1997. Kecamatan Nanggalo terletak $0^{\circ} 58^{\circ}$ LS dan 100° BT, berada 3-8 m dpl. Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo terletak di kecamatan Nanggalo dengan wilayah kerja sebanyak 3 kelurahan yaitu: 1. Kelurahan Surau Gadang 2. Kelurahan Kurao Pagang 3. Kelurahan Gurun Laweh Luas wilayah kerja \pm 15,7 km² dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan Kecamatan Koto Tengah
2. Sebelah Selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Lapai
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Koto Tengah
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Kuranji

2. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2024 \pm 41.191 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Distribusi penduduk wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2024

No	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Surau Gadang	11.187	11.531	22.718
2.	Kurao	7.029	7.256	14.285
3.	Gurun Laweh	2.075	2.113	4.188
Jumlah		20.291	20.900	41.191

Sumber: Profil Puskesmas Nanggalo

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa angka kepadatan penduduk paling tinggi adalah Kelurahan Surau Gadang yaitu 22.718 jiwa dan yang paling rendah adalah Kelurahan Gurun Laweh yaitu 4.188 jiwa.

3. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Untuk kelancaran tugas pelayanan terhadap masyarakat, Puskesmas Nanggalo mempunyai sarana/prasarana kesehatan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Sarana/Prasarana Kesehatan di Puskesmas Nanggalo tahun 2024

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	1
2.	Ambulance Puskesmas	1
3.	Sepeda Motor Puskesmas	4
4.	Praktek Dokter Spesialis	3
5.	Prakter Dokter Umum	8
6.	Praktek Dokter Gigi	10
7.	Bidan Swasta	6
8.	Posyandu Balita	44
9.	Posyandu Lansia	26
10.	Puskel	6
11.	Poskeskel	1
12.	Pustu	2
13.	Pos KB	3
14.	Apotik/ Toko Obat	8/4
15.	Optikel	1

Sumber: Profil Puskesmas Nanggalo

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah sarana prasarana di Puskesmas Nanggalo berjumlah 128, dimana sarana prasarana paling banyak adalah posyandu balita yaitu 44 unit.

4. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Nanggalo

Sumber daya manusia dalam sistem kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan.

Tabel 4.3
Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Nanggalo tahun 2024

No	Jenis Ketenagaan	2024		JML
		L	P	
1.	Dokter Umum	1	5	5
2.	Dokter Gigi	-	3	3
3.	Sarjana Keperawatan	-	5	5
4.	Sarjana Kesmas	1	-	1
5.	S 2 Lingkungan	-	1	1
6.	S 2 Bidan Bio Medik	-	1	1
7.	S 1 Stisipol	-	-	-
8.	SAA	-	-	-
9.	D-III Farmasi	-	2	2
10.	Apoteker	-	1	1
11.	D-III Fisio Teraphy	-	-	-
12.	SPAG / D-III Gizi	-	2	2
13.	D IV Gizi	-	1	1
14.	D-III Perawat Gigi	-	1	1
15.	SPRG	-	1	1
16.	SPK	-	-	-
17.	D-III Perawat	-	7	7
18.	D-1 Kebidanan	-	-	-
19.	D-III Kebidanan	-	13	13
20.	D-IV Kebidanan	-	9	9
21.	D-III Analisis	-	1	1
22.	D-III Sanitarian	-	1	1
23.	D-IV Sanitarian	-	1	1
24.	D-III RM	-	1	1
25.	SMAK	-	-	-
26.	Pekarya Kesehatan / SMA	-	-	-
27.	Sopir	1	-	1
28.	Akuntan	-	1	1
29.	Bidan PTT	-	-	-
30.	Cleaning Service	-	1	1
31.	Volunter	-	2	2
32.	Tenaga Sukarela / TKS	-	-	-
Jumlah Total		4	61	65

Sumber: Profil Puskesmas Nanggalo

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga di Puskesmas Nanggalo berjumlah 65 orang, dimana tenaga paling banyak adalah D-III Kebidanan yaitu 13 orang.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
12-17	2	2,1
18-59	87	90,6
60-69	7	7,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	25,0
Perempuan	72	75,0
Pendidikan		
SD	7	35,4
SMP	11	27,1
SMA	38	33,3
Perguruan Tinggi	40	41,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	18	18,8
PNS/TNI/POLRI	13	13,5
Petani	4	4,2
Wiraswasta	39	40,6
Lainnya	22	22,9
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berumur 18-59 tahun dan paling sedikit berumur 12-17 tahun. Menurut jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan 72 orang (75%), dilihat dari tingkat pendidikan responden paling banyak berpendidikan Perguruan Tinggi 40 orang (41,7%) dan paling sedikit SD 7 orang (35,4%), pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta 39 orang (40,6%) dan paling sedikit adalah petani 4 orang (4,2%).

C. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi/gambaran terhadap masing-masing variabel penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran sebagai berikut :

1. Kepuasan Pasien

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di
Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Puas	21	21,9
Puas	75	78,1
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dilihat bahwa dari 96 responden sebanyak 21 orang (21,9%) menyatakan tidak puas terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

2. Bukti Langsung (*tangible*)

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Bukti Langsung (*tangible*) Terkait Mutu Pelayanan
Kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Bukti Langsung (<i>tangible</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bermutu	31	32,3
Bermutu	65	67,7
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 96 responden sebanyak 31 orang (32,3%) menyatakan dimensi bukti langsung (*tangible*) tidak bermutu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

3. Keandalan (*Reliability*)

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi keandalan (*reliability*) Terkait Mutu Pelayanan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bermutu	37	38,5
Bermutu	59	61,5
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 96 responden sebanyak 37 orang (38,5%) menyatakan dimensi keandalan (*reliability*) tidak bermutu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) Terkait Mutu Pelayanan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bermutu	50	52,1
Bermutu	46	47,9
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 96 responden sebanyak 50 orang (52,1%) menyatakan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) tidak bermutu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

5. Jaminan (*Assurance*)

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Jaminan (*Assurance*) Terkait Mutu Pelayanan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Jaminan (<i>Assurance</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bermutu	50	52,1
Bermutu	46	47,9
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 96 responden sebanyak 50 orang (52,1%) menyatakan dimensi Jaminan (*Assurance*) tidak bermutu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

6. Empati (*Empathy*)

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Empati (*Empathy*) Terkait Mutu Pelayanan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Empati (<i>Empathy</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bermutu	34	35,4
Bermutu	62	64,6
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 96 responden sebanyak 34 orang (35,4%) menyatakan dimensi empati (*empathy*) tidak bermutu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

D. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Tabel 4.11
Hubungan Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)	Kepuasan		Total	<i>p-value</i>			
	Tidak Puas	Puas					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak Bermutu	12	38,7%	19	61,3%	31	100%	0,006
Bermutu	9	13,8%	56	86,2%	65	100%	
Total	21		75		96	100%	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa proporsi responden yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan bukti langsung tidak bermutu yaitu 12 orang (38,7%) dibandingkan bukti langsung

bermutu yaitu 9 orang (13,8%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,006 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bukti langsung dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

2. Hubungan Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Tabel 4.12
Hubungan Kehandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Tidak Puas		Kepuasan Puas		Total		<i>p-value</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak Bermutu	14	37,8%	23	62,2%	37	100%	0,003
Bermutu	7	11,9%	52	88,1%	59	100%	
Total	21		75		96	100%	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa proporsi responden yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan kehandalan tidak bermutu yaitu 14 orang (37,8%) dibandingkan kehandalan bermutu yaitu 7 orang (11,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

3. Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Tabel 4.13
Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Kepuasan				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak Puas		Puas				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak Bermutu	18	36,0%	32	64,0%	50	100%	0,000
Bermutu	3	6,5%	43	93,5%	46	100%	
Total	21		75		96	100%	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa proporsi responden yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan daya tanggap tidak bermutu yaitu 18 orang (36,0%) dibandingkan daya tanggap bermutu yaitu 3 orang (6,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

4. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Tabel 4.14
Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kepuasan				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak Puas		Puas				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak Bermutu	15	30,0%	35	70,0%	50	100%	0,045
Bermutu	6	13,0%	40	87,0%	46	100%	
Total	21		75		96	100%	

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa proporsi responden yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan jaminan tidak

bermutu yaitu 15 orang (30,0%) dibandingkan jaminan bermutu yaitu 6 orang (13,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,045 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

5. Hubungan Empati (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Tabel 4.15
Hubungan Empati (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Empati (<i>Empathy</i>)	Kepuasan				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak Puas		Puas				
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak Bermutu	16	47,1%	18	52,9%	34	100%	0,000
Bermutu	5	8,1%	57	91,9%	62	100%	
Total	21		75		96	100%	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa proporsi responden yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada responden yang menyatakan empati tidak bermutu yaitu 16 orang (47,1%) dibandingkan empati bermutu yaitu 5 orang (8,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 96 pasien didapatkan bahwa 21 (21,9%) orang menyatakan tidak puas di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini didukung Rohma,dkk (2022) berjudul hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas haurgeulis kabupaten indramayu didapatkan 45,3% pasien menyatakan tidak puas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ismana, (2020) yang berjudul hubungan antara lima dimensi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien yang menemukan 30,1% pasien tidak puas.

Menurut Kotler & Keller (2018) kepuasan diartikan sebagai perasaan senang atau kekecewaan yang dialami seseorang setelah melakukan perbandingan antara apa yang mereka rasakan terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dengan harapan-harapan yang dimiliki. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas yang dirasakan ketika produk atau layanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi ekspektasi yang ada.

Hasil analisis kuesioner dimensi mutu pelayanan, persentase paling rendah yaitu dimensi jaminan didapatkan 66% menyatakan perilaku petugas kurang menimbulkan rasa nyaman. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena perilaku komunikasi yang kurang empati, atau cara penyampaian informasi yang terkesan terburu-buru atau kurang jelas. Hal ini

dapat menurunkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan, meskipun aspek lainnya seperti kelengkapan fasilitas telah terpenuhi. Dengan demikian, peningkatan mutu pada dimensi jaminan, khususnya perilaku petugas, menjadi prioritas utama dalam meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas.

2. Dimensi Mutu Pelayanan Bukti Langsung (*Tangible*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 31 pasien (32,3%) menyatakan bukti langsung (*tangible*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Elvina, Dkk (2023) yang menyatakan bahwa 49,2% bukti langsung tidak bermutu dan penelitian Muttaqin, dkk (2024) yang berjudul hubungan dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien didapatkan bahwa 48,4% bukti langsung tidak bermutu.

Menurut Kotler dan Keller (2018), bukti langsung merujuk pada tampilan fisik dari layanan suatu perusahaan, termasuk kondisi fasilitas, peralatan, staf, kebersihan, kerapian, serta alat komunikasi yang digunakan. Bukti langsung mencakup berbagai aspek seperti bangunan, pegawai, perlengkapan, dan sarana komunikasi. Bukti langsung berfungsi sebagai wajah sebenarnya yang akan mencerminkan identitas suatu organisasi dan juga berperan dalam menciptakan kesan awal bagi pelanggan. Selain itu, perusahaan harus memperhatikan penampilan fisik dari manajer dan karyawan, termasuk cara berpakaian yang sopan.

Hasil analisis kuesioner didapatkan pada dimensi bukti langsung 74% pasien menyatakan bahwa petugas kurang menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena kamar mandi dan toilet yang sering kotor, tidak dibersihkan secara rutin, berbau tidak sedap dan juga fasilitas didalam kamar mandi, seperti air, sabun, tisu yang tidak tersedia atau rusak.

3. Dimensi Mutu Pelayanan Keandalan (*Reliability*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 37 pasien (38,5%) menyatakan keandalan (*reliability*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Walukow, dkk (2024) yang berjudul hubungan kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas pineleng kabupaten minahasa yang menyatakan bahwa 45,6 % keandalan tidak bermutu dan penelitian Sutinbuk, dkk (2023) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias didapatkan bahwa 46% keandalan tidak bermutu.

Menurut Kotler dan Keller (2018), keandalan merupakan kemampuan penyedia jasa untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan tepat waktu, akurat, dan memuaskan. Setiap jenis layanan harus memiliki keandalan, yang berarti setiap karyawan diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dilakukan dapat menghasilkan layanan yang memuaskan, tanpa adanya keluhan atau kesan negatif dari masyarakat atas layanan yang diterima.

Hasil analisis kuesioner didapatkan pada dimensi kehandalan 76% pasien menyatakan bahwa dokter tidak selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena petugas yang kurang jelas memberikan informasi terkait jadwal dokter. Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan menunjukkan profesionalisme terhadap standar pelayanan yang diberikan. Ketika hal ini tidak terpenuhi, pasien merasa diabaikan dan mengalami ketidaknyamanan, terutama bagi pasien rawat jalan yang biasanya memiliki waktu terbatas. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa ketidaktepatan waktu dokter merupakan salah satu indikator rendahnya mutu pada dimensi kehandalan terhadap ketidakpuasan pasien.

4. Dimensi Mutu Pelayanan Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 50 pasien (52,1%) menyatakan daya tanggap (*responsiveness*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Elvina, dkk (2023) yang menyatakan bahwa 67,7% daya tanggap tidak bermutu dan penelitian Sutinbuk, dkk (2023) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias didapatkan bahwa 52,7% daya tanggap tidak bermutu.

Menurut Kotler & Keller (2018) daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam

penyampaian jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera.

Hasil analisis kuesioner didapatkan pada dimensi daya tanggap 67% pasien menyatakan petugas kurang memberikan penyuluhan atau binaan yang dibutuhkan secara baik. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena keterbatasan waktu dan beban kerja petugas yang tinggi, sehingga penyuluhan menjadi tidak prioritas dalam pelayanan sehari-hari. Selain itu, kurangnya kesadaran petugas tentang pentingnya edukasi kesehatan bagi pasien juga dapat berkontribusi terhadap rendahnya kualitas penyuluhan.

5. Dimensi Mutu Pelayanan Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 50 pasien (52,1%) menyatakan jaminan (*assurance*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Elvina, dkk (2023) menyatakan bahwa 56,9% jaminan tidak bermutu dan penelitian Litik, dkk (2021) yang berjudul hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas lurasik kabupaten timor tengah utara didapatkan bahwa 60,9% jaminan tidak bermutu.

Menurut Parasuraman dalam Bustami (2011) Jaminan (*assurance*) meliputi kemampuan, sikap sopan, keandalan, serta terhindar dari ancaman dan risiko. Prinsip etika dalam komunikasi ketika melayani pelanggan bertujuan untuk menghindari penipuan dan kebohongan saat mempromosikan produk atau layanan dari sebuah perusahaan.

Hasil analisis kuesioner didapatkan pada dimensi jaminan 66% pasien menyatakan sikap petugas kurang menimbulkan rasa nyaman. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena petugas bersikap terburu-buru, tidak memperhatikan kebutuhan pasien, atau tidak menjelaskan prosedur dengan baik, pasien akan merasa diabaikan atau tidak dihargai, hal ini bisa disebabkan oleh beban kerja petugas yang tinggi.

6. Dimensi Mutu Pelayanan Empati (*Empathy*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 34 pasien (35,4%) menyatakan empati (*Empathy*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kuntoro, dkk (2023) yang berjudul kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di puskesmas kretek bantul yogyakarta yang menyatakan bahwa 29% empati tidak bermutu dan penelitian Sutinbuk, dkk (2023) didapatkan bahwa 43,3% empati tidak bermutu.

Empati yang mencakup kemampuan untuk menjalin komunikasi yang efektif dan mengenali kebutuhan konsumen. Dalam konteks ini, karyawan bisa menempatkan diri pada posisi pelanggan, yang dapat terlihat dari kemudahan dalam membangun hubungan dan komunikasi, termasuk perhatian kepada konsumen, serta kemampuan untuk mengerti kebutuhan mereka.

Hasil analisis kuesioner didapatkan pada dimensi empati 76% pasien menyatakan petugas kurang meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut asumsi peneliti hasil tersebut didapatkan karena banyaknya jumlah pasien yang dilayani oleh petugas dan kurangnya waktu yang

diluangkan untuk berkomunikasi dapat menyebabkan pasien merasa tidak dipahami serta berpotensi menurunkan kepercayaan terhadap layanan yang diberikan.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Bukti Langsung (*Tangible*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pasien yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada pasien yang menyatakan bukti langsung tidak bermutu yaitu 12 pasien (38,7%) dibandingkan bukti langsung bermutu yaitu 9 pasien (13,8%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,006 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bukti langsung dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hawari, (2021) yang berjudul hubungan hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas padang selasa kecamatan ilir barat kota Palembang tahun 2021 yang menyatakan bahwa ada hubungan bukti langsung dengan kepuasan pasien *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan penelitian Sutinbuk, dkk (2023) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias didapatkan ada hubungan bukti langsung dengan kepuasan pasien *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Menurut Parasuraman dkk, (1998) Standar pelayanan kesehatan menekankan pentingnya perhatian dan kepedulian petugas terhadap setiap pelanggan, serta pemahaman terhadap kebutuhan mereka. Petugas juga diharapkan selalu mudah dihubungi kapan saja pelanggan memerlukan bantuan. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan, karena merekalah yang berinteraksi langsung dengan pasien dan berpeluang besar untuk memenuhi harapan mereka. Mengingat sifat layanan kesehatan yang bersifat tidak dapat dilihat, disentuh, atau langsung dirasakan, pasien cenderung menggunakan indra mereka seperti penglihatan, pendengaran, dan perasaan untuk menilai kualitas pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, aspek fisik dari pelayanan menjadi sangat penting. Sebagai contoh, pasien akan menilai kualitas pelayanan berdasarkan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan kursi, kondisi lantai keramik, fasilitas seperti perlengkapan yang memadai, serta penampilan petugas yang bersih, menarik, dan terawat. Semua hal ini berkontribusi langsung terhadap tingkat kepuasan pasien di puskesmas.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian pada dimensi bukti langsung belum memenuhi harapan pasien dikarenakan salah satunya petugas kurang menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet. Oleh karena itu diharapkan kepada pihak manajemen puskesmas perlu meningkatkan pengawasan rutin terhadap kebersihan toilet dan kamar mandi, serta fasilitas toilet dan kamar mandi harus dilengkapi dengan perlengkapan dasar seperti sabun, tisu, air bersih, tempat sampah, dan pengharum ruangan.

2. Hubungan Keandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pasien yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada pasien yang menyatakan keandalan tidak bermutu yaitu 14 pasien (37,8%) dibandingkan keandalan bermutu yaitu 7 pasien (11,9%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan keandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Seti dkk, (2024) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas parigi kabupaten muna tahun 2024 yang menyatakan ada hubungan keandalan dengan kepuasan pasien *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan penelitian Permatasari dkk, (2024) yang berjudul hubungan aspek kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas karanganyar didapatkan bahwa ada hubungan keandalan dengan kepausaan pasien *p-value* 0,003 ($p < 0,05$).

Menurut Parasuraman Dkk, (1998) dimensi keandalan (*reliabilitas*) mencerminkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, dalam memberikan layanan yang konsisten dan sesuai dengan komitmen yang telah dijanjikan. Dalam konteks ini, kualitas pelayanan diukur melalui ketepatan waktu pemberian layanan, durasi proses pendaftaran, waktu tunggu sebelum pengobatan atau pemeriksaan dimulai, serta sejauh mana harapan pasien terhadap ketepatan waktu tersebut dapat terpenuhi. Ketika pelayanan diberikan secara tepat waktu dan sesuai dengan ekspektasi pasien, maka hal

ini akan meningkatkan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Sebaliknya, keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam pelayanan dapat menimbulkan ketidakpuasan, karena pasien merasa waktu mereka tidak dihargai. Oleh karena itu, kehandalan pelayanan menjadi salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapatkan pada dimensi kehandalan salah satunya dokter tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu diharapkan kepada pihak Manajemen Puskesmas lebih memperhatikan aspek ketepatan waktu pelayanan, khususnya pada jadwal praktik dokter. Keterlambatan kehadiran dokter dapat menurunkan kepercayaan, serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien yang sudah menunggu. Maka dari itu, disarankan agar dibuat sistem monitoring kedatangan dokter secara rutin serta komunikasi yang lebih baik kepada pasien jika terjadi keterlambatan. Upaya ini penting untuk meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.

3. Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pasien yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada pasien yang menyatakan daya tanggap tidak bermutu yaitu 18 pasien (36,0%) dibandingkan daya tanggap bermutu yaitu 3 pasien (6,5%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan daya

tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sety Dkk, (2024) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas parigi kabupaten muna tahun 2024 yang menyatakan bahwa ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan penelitian Sutinbuk, dkk (2023) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rias didapatkan bahwa ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Menurut Parasuraman Dkk, (1998) dimensi daya tanggap adalah salah satu ukuran yang sangat penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yang menunjukkan kecepatan atau kesiapsiagaan tenaga medis dalam membantu pasien dan keluarganya. Unsur ini mencakup seberapa cepat petugas melayani pasien, kecepatan dalam menangani administrasi atau transaksi layanan, serta kesiapan dan kemampuan untuk menangani keluhan pasien dengan cepat dan tepat. Pelayanan yang cepat dan responsif dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien, membuat mereka merasa diperhatikan dan dihargai. Hal ini secara langsung berpengaruh pada peningkatan kepuasan pasien, karena pasien biasanya mengevaluasi kualitas pelayanan berdasarkan kecepatan dan efektivitas respons saat mereka memerlukan bantuan. Di sisi lain, keterlambatan atau ketidakcekan petugas dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan pandangan negatif terhadap layanan, yang berakibat pada rendahnya tingkat kepuasan. Oleh karena itu,

responsivitas petugas menjadi faktor kunci dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien selama menerima layanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapatkan pada dimensi daya tanggap masih ada kekurangan yang dirasakan oleh pasien, salah satunya adalah kurangnya upaya petugas dalam melakukan penyuluhan secara teratur. Oleh karena itu, disarankan agar penyedia layanan kesehatan meningkatkan kualitas komunikasi dan penyuluhan kepada pasien. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan merencanakan kegiatan penyuluhan secara berkala, baik secara langsung di ruang tunggu maupun melalui media digital seperti poster. Penyuluhan yang dilakukan secara terus-menerus tidak hanya akan meningkatkan pemahaman pasien tentang layanan yang mereka terima, tetapi juga akan memperkuat pandangan pasien terhadap kecepatan dan perhatian petugas, yang pada akhirnya akan memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan. Selain itu, pihak manajemen diharapkan untuk melakukan evaluasi rutin terhadap program penyuluhan agar dapat memastikan pelaksanaannya sesuai dengan standar dan kebutuhan pasien.

4. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pasien yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada pasien yang menyatakan jaminan tidak bermutu yaitu 15 pasien (30,0%) dibandingkan jaminan bermutu yaitu 6 pasien (13,0%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,045 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jaminan dengan

kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Elvina, dkk (2023) menyatakan bahwa ada hubungan jaminan dengan kepuasan pasien *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) dan penelitian Assa Dkk, (2025) yang berjudul pengaruh reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible terhadap kepuasan pasien di rsud geneng didapatkan bahwa ada hubungan jaminan dengan kepuasan pasien *p-value* 0,004 ($p < 0,05$).

Menurut Yana, Dkk (2023) Dimensi jaminan dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan dengan kemampuan para tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya pasien terhadap layanan yang mereka tawarkan. Jaminan ini meliputi faktor-faktor penting seperti keahlian tenaga medis (pengetahuan dan keterampilan yang cukup), kesopanan dalam berkomunikasi, dapat diandalkan. Dalam pelayanan kesehatan, ketika tenaga medis bersikap ramah, menjelaskan prosedur dengan baik, dan mampu menjawab pertanyaan pasien secara meyakinkan, pasien akan merasa lebih nyaman, aman, dan percaya pada tindakan medis yang dilakukan. Kepercayaan ini sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien, karena mereka menilai layanan bukan hanya dari hasil pengobatan tetapi juga dari pengalaman emosional dan psikologis selama proses perawatan. Sebaliknya, jika tenaga medis tidak sopan, kurang kompeten, atau memberikan informasi yang tidak jelas, maka akan muncul keraguan serta kekhawatiran, yang dapat merusak pandangan terhadap kualitas layanan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian pada dimensi jaminan belum memenuhi harapan pasien salah satunya perilaku petugas kurang menimbulkan rasa nyaman. Oleh karena itu disarankan kepada manajemen layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya dalam sikap, komunikasi, dan empati terhadap pasien. Selain itu, penting untuk menerapkan sistem evaluasi secara berkala terhadap perilaku petugas, termasuk melalui survei kepuasan pasien, untuk memastikan bahwa petugas tidak hanya memiliki keahlian teknis, tetapi juga menunjukkan sikap sopan, ramah, serta profesional dalam setiap pelayanan. Menciptakan rasa nyaman bagi pasien merupakan elemen penting dalam jaminan mutu layanan, karena kepercayaan dan kenyamanan pasien berperan besar dalam meningkatkan kepuasan serta kepuasan terhadap layanan kesehatan.

5. Hubungan Empati (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Berdasarkan tabel diketahui bahwa proporsi pasien yang tidak puas lebih banyak ditemukan pada pasien yang menyatakan empati tidak bermutu yaitu 16 pasien (47,1%) dibandingkan empati bermutu yaitu 5 pasien (8,1%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini didukung oleh Rohman Dkk, (2022) yang berjudul hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien bpjs rawat jalan di puskesmas haurgeulis kabupaten indramayu 2022 yang

menemukan ada hubungan empati dengan kepuasan pasien p -value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Velandi Dkk, (2024) yang berjudul hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas rias kabupaten bangka selatan yang menemukan bahwa ada hubungan empati dengan kepuasan pasien p -value 0,000 ($p < 0,05$).

Menurut Parasuraman Dkk, (1998) Dimensi empati dalam kualitas layanan kesehatan mencerminkan perhatian yang bersifat personal dan individual yang diberikan oleh institusi kesehatan, seperti rumah sakit atau puskesmas, kepada pasien dan keluarganya. Empati ini terlihat dari tingkat kemudahan pasien dalam mengakses layanan, kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan baik, serta perhatian dan kepedulian petugas terhadap kebutuhan pasien. Tiga aspek utama empati meliputi: akses, yang mencakup kemudahan dalam menggunakan layanan seperti lokasi, jam operasional, dan prosedur administratif komunikasi, yaitu kemampuan petugas untuk menyampaikan informasi dengan jelas dan mendengarkan masukan dari pasien serta pemahaman terhadap pasien. Ketika ketiga aspek ini dipenuhi secara optimal, pasien akan merasa dihargai, dipahami, dan diperhatikan, yang berujung pada perasaan nyaman dan kepercayaan terhadap layanan yang diberikan yang akan berkontribusi pada peningkatan tingkat kepuasan pasien, karena mereka tidak hanya mengevaluasi layanan dari sisi medis, tetapi juga dari kualitas interaksi yang mereka alami selama berada di fasilitas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian pada dimensi empati

belum memenuhi harapan pasien salah satunya petugas kurang meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien. Oleh karena itu diharapkan perlu adanya pelatihan komunikasi interpersonal bagi petugas kesehatan secara rutin, agar mereka dapat menyampaikan informasi dengan baik, mendengarkan keluhan pasien dengan aktif, serta membangun hubungan yang lebih dekat dan empatik. Selain itu, petugas dapat menyusun jadwal kerja yang lebih baik, sehingga petugas dapat meluangkan waktu yang cukup untuk memberikan perhatian lebih kepada pasien tanpa merasa terburu-buru atau tertekan oleh beban kerja yang terlalu banyak. Meningkatkan jumlah dan kualitas interaksi antara petugas dan pasien tidak hanya akan membangun kepercayaan, tetapi juga akan berpengaruh langsung pada peningkatan kepuasan dan kenyamanan pasien selama menerima pelayanan kesehatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. 21,9% pasien menyatakan tidak puas di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
2. 32,3% pasien menyatakan dimensi bukti langsung (*tangible*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
3. 38,5% pasien menyatakan dimensi kehandalan (*reliability*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
4. 52,1% pasien menyatakan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
5. 52,1% pasien menyatakan dimensi jaminan (*assurance*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
6. 35,4% pasien menyatakan dimensi empati (*empathy*) tidak bermutu di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
7. Ada hubungan bukti langsung (*tangible*) dengan kepuasan pasien ($p=0,006$) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
8. Ada hubungan kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien ($p=0,003$) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
9. Ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien ($p=0,000$) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
10. Ada hubungan jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien ($p=0,045$) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
11. Ada hubungan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien ($p=0,000$) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Nanggalo

Saran untuk Puskesmas Nanggalo agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada kepuasan pasien seperti pada dimensi dimensi bukti langsung diharapkan petugas untuk selalu menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi, pada dimensi kehandalan yaitu diharapkan kepada dokter untuk tepat waktu dalam memberikan pelayanan agar pasien tidak merasa kecewa karena terlalu lama menunggu, dimensi daya tanggap diharapkan kepada petugas untuk lebih rutin melakukan penyuluhan dan pada dimensi jaminan diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih bersikap lebih perhatian lagi kepada pasien, pada dimensi empati diharapkan pada petugas untuk lebih meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien agar pasien merasa lebih dekat dan nyaman dengan petugas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti pengaruh kualitas pelayanan kepuasan pasien rawat inap dan di kembangkan dengan variabel yang berbeda agar dapat menggali lebih dalam mengenai kualitas pelayanan pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- A Litik, S. K., & Waty Sirait, R. (2021). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lurasik Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan Dpd Ntt*, 10(2), 94–107.
- Agung, A. (2019). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dalam Keperawatan Komunitas*. Deepublish. Yogyakarta
- Ahmad Dkk. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 193–204. <https://doi.org/10.51933/Health.V6i2.546>
- Ali, P. B., & Et Al. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskemas. In *Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*.
- Ayu (2022). Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. *Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(3), 205–214.
- Ayu 2022. (2022). Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. *Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1 (3), 205-214.
- Bariya, U. K., Rosyidah, R., & Hidayat, M.S. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit : Literatur Review. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4), 547–555. <https://doi.org/10.22487/htj.v1oi4.1213>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. (2019). Standar Akreditasi Puskesmas . *Kemendes RI, April, 13-16*
- Elvina, M., Wardiati, W., & Lastri, S. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6686–6693. <https://doi.org/10.31004/Jkt.V4i4.22282>
- Fauziah Kurnia Permatasari, Wahyu Ratri Sukmaningsih, & Sintia Novratilova. (2024). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat

Jalan Di Puskesmas Karanganyar. *Journal Health Information Management Indonesian (Jhimi)*, 3(1), 41–46.
<https://doi.org/10.46808/Jhimi.V3i1.91>

Gurning, F. P., & Pratama, M. Y. (2017). (2017). *Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (1st Ed.)*.

Hawari, A. (2021). *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Padang Selasa Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Tahun 2021*.

Ismana, M. F. (2020). Hubungan Antara Lima Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 708–715.
<https://doi.org/10.38165/Jk.V6i2.151>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024. *Profil Kesehatan Tahun 2023* (2024). 1–239.

Kuntoro, D. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 140.
<https://doi.org/10.22146/Jkesvo.30327>

Kurniawan, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Perawatan D6 Ketahun Kabupaten Bengkulu Utara. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Perawatan D6 Ketahun Kabupaten Bengkulu Utara*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/Pshj.2022.250026>

M, R. F., Sety, L. O. M., & Hartoyo, A. M. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Parigi Kabupaten Muna Tahun 2024. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), 238–247.
<http://jaku.fisip.unand.ac.id/index.php/jakp/article/view/139>

Makmun, A. (2022). Peningkatan Kualitas Rumah Sakit Di Kota Makassar. In *Nas Media Pustaka*.

Muninjaya, G. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran.

Mulfiyanti, D. dan Satriana, A. 2022. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien. *Internasioanal Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2 (1): 376-380.

- Nuriyanti, P. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2023. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17.
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Pohan. (2015). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian*.
- Reza, K. (2022). *Hubungan Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. 6
- Rohman. (2022). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu 2022. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 3(01), 69–78.
<https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i01.591>
- Situmorang, M., Larasty, G., & D-Iii, P. S. (2023). *Analisis Umum Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Di Klinik Utama X Tahun 2022*. 17(April), 874–881.
- Prajitno, S. (2021). *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Tjiptono, F. (2016). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. In *Manajemen*. Andi.
- Vanchapo, A. R., & Magrifoh. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia* (Issue October).
- Velanda, V., Sutinbuk, D., & Wahab, S. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 493–499.
<https://doi.org/10.31943/afiasi.v8i3.308>
- Walukow, D. N., Rumayar, A. A., Kandou, G. D., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(4), 62–66.

Yunita, N., Husin, & Ningsih, E. R. (2023). *Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Sistem Online*. 1–64.

Zainal Muttaqin, Nia Nurzia, Subang Aini Nasution, S. A. (2024). Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (Jikpi)*, 5(1), 288–296.
<https://doi.org/10.57084/jikpi.v5i1.1541>



Lampiran 1

GANTT CHART PENELITIAN
HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEH RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2025

No	Uraian Kegiatan	2025																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Judul	■																							
2	Proses Bimbingan Proposal	■	■	■																					
3	Pendaftaran Dan Ujian Proposal				■	■	■																		
4	Perbaikan Proposal dan penyerahan pengesahan proposal					■	■	■																	
5	Pengumpulan Data							■	■	■	■														
6	Pengelolaan Analisis data									■	■	■	■	■											
7	Bimbingan Hasil													■	■	■	■	■	■						
8	Pendaftaran dan Ujian hasil																		■	■					
9	Yudisium																					■	■	■	■

Pembimbing I

(Wilda Tri Yuliza, M.Kes)

Pembimbing II

(Bustami, MQIH)

Padang, Maret 2025
Mahasiswa

(Widya Khairunnisa)

Lampiran 2



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

IZIN PERUBAHAN BENTUK KEMENDIKBUDRISTEK RI NO. 673/E/D/2024
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B PADANG TELEPON : 0751-7059849, FAX (0751) 7059 849
EMAIL : OFFICIAL@ALIFAH.AC.ID | WEBSITE : WWW.ALIFAH.AC.ID
KODE POS 25134 PROV. SUMATERA BARAT



Nomor : 030/WR I.1-UNIVA/I/2025

Padang, 06 Januari 2025

Lampiran : ---

Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan data awal**

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT :

Nama : Widya Khairunnisa

NIM : 2113201049

Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat
Proposal/Karya : Jalan Di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
Ilmiah Akhir

Tanggal : **06 Januari 2025 s/d 20 Maret 2025**

Data yang : Data tentang kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas nanggalo tahun
Butuhkan : 1 2021-2023, jumlah sarana dan prasana di puskesmas nanggalo, data
kunjungan ulang pasien, data laporan tahunan 2021-2023

Tempat Penelitian : Puskesmas Nanggalo

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : 1011118401

Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.13458/DPMPTSP-PP/I/2025

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Universitas Alifiah Padang Nomor : 030/WR I.1-UNIVA/I/2025;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 07 Januari 2025

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Widya Khairunnisa
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang Alai / 09 Desember 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: BUKIT PETANANGAN
Nomor Handphone	: 085263351568
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 3 bulan
Judul Penelitian	: Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Puskesmas Nanggalo
Anggota	: 1

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 07 Januari 2025



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

SWESTI FANLONI, S.STP, M.BI
Pembina Utama Muda
NIP. 19781018 199810 2 001



Tembusan :

1. Pj. Wali Kota Padang.
2. Pj. Sekretaris Daerah Kota Padang.
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR e Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verysds BSR e di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu

Calon Responden

Di Puskesmas Nanggalo

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widya Khairunnisa
Nim : 2113201049
Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”**. Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi Bapak/Ibu dan informasi yang diberikan, akan dirahasiakan serta digunakan untuk penelitian saja. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon untuk dapat menandatangani lembaran penelitian ini.

Demikian harapan saya, atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Maret 2025

Peneliti

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Widya Khairunnisa mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang dengan judul Penelitian “Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Padang, 2025

Responden

2024

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2025

I. Data Responden

1. Inisial Nama :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 1. Tidak Bekerja
 2. Wiraswasta
 3. PNS/TNI/POLRI
 4. Petani
 5. lainnya

Setiap pernyataan berikut ini terdiri atas empat pilihan jawaban, sebagai berikut:

KUESIONER TENTANG HUBUNGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pernyataan Persepsi :

- | | |
|-------------------------|-----|
| Sangat Baik (SB) | : 4 |
| Baik (B) | : 3 |
| Cukup Baik (CB) | : 2 |
| Sangat Tidak Baik (STB) | : 1 |

Jaminan (<i>Assurance</i>)								
1.	Perilaku petugas menimbulkan rasa nyaman							
2.	Perawat menguasai dan trampil dalam melakukan pelayanan							
3.	Petugas memiliki sikap komunikatif dengan pasien							
4.	Obat-obatan yang diberikan murah dan manjur							
Empati (<i>empathy</i>)								
1.	Petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien							
2.	Petugas mudah ditemui dan dihubungi bila Bapak/Ibu membutuhkan							
3.	Pelayanan yang diberikan petugas tidak memandang pangkat atau status tapi berdasarkan kondisi Bapak/Ibu							
4.	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran dan administrasi							
Bukti fisik atau bukti langsung (<i>Tangible</i>)								
1.	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap dan bersih							
2.	Petugas selalu menjaga kerapian dan penampilan							
3.	Petugas menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet							
4.	Petugas memberikan petunjuk pelayanan							

(Satriana, 2022)

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

IZIN PERUBAHAN BENTUK KEMENDIKBUDRISTEK RI NO. 673/E/O/2024
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B PADANG TELEPON : 0751-7059849, FAX (0751) 7059 849
EMAIL : OFFICIAL@ALIFAH.AC.ID | WEBSITE : WWW.ALIFAH.AC.ID
KODE POS 25134 PROV. SUMATERA BARAT



Nomor : 1072/WR I.1-UNIVA/IV/2025
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 24 April 2025

Kepada :
Kepada Kepala Puskesmas Nanggalo

Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT :

Nama : Widya Khairunnisa
NIM : 2113201049
Judul Proposal/Karya Ilmiah : Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan
Akhir : Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan
di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
Tanggal : **23 April 2025 s/d 30 Juni 2025**
Data yang Butuhkan : Data tentang kepuasan pasien rawat jalan
tahun 2022-2024, Data kunjungan ulang
pasien, Laporan tahunan 2024, Data tentang
mutu pelayanan kesehatan
Tempat Penelitian : Puskesmas Nanggalo

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : 1011118401

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NANGGALO
Jalan Solok Nomor 1 Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo
Pos-el: pukesmasnanggalo@gmail.com
Kode Pos: 25146

SURAT KETERANGAN

Padang, 30 Juni 2025

Nomor : 800/185/PKM-NGL/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth, **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi**
Universitas Alifah Padang
di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang pada tanggal 06 Januari 2025 Perihal permintaan data dan penelitian atas nama :

Nama	NIM	Judul Penelitian
Widya Khairunnisa	2113201049	Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 29 April 2025 s/d 9 Mei 2025 di Wilayah Kerja. Puskesmas Nanggalo.

Demikianlah surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Nanggalo
Kota Padang

dr. Muhammad Fardhan
Penata TK. I
NIP.19830625 201101 1001

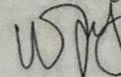
Lampiran 9 Lembar Konsultasi

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Khairunnisa
 Nim : 2113201049
 Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
 Pembimbing I : Wilda Tri Yuliza, M.Kes
 Judul : Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Jumat/ 13 Juni 2025	- Perbaiki bahasa proposal jadi penelitian - Tambah tabel pengumpulan data - Daftar pustaka perbaiki - Tabel bab IV Rapikan	WTY
2.	Selasa/ 17 Juni 2025	- Bab IV perbaiki tabel - Membaca tabel sesuaikan lagi - Perullisan - Bab V hapus keterbatasan	WTY
3.	Kamis/ 26 Juni 2025	- Tambahkan penjelasan chi-square di bab IV - Pembahasan masih minim - Tambah analisa peneliti /asumsi	WTY
4.	Sabtu/ 28 Juni 2025	- Interpretasi data di tabel Bab IV perbaiki - penulisan masih ada typo - Lanjut Abstrak	WTY
5.	Senin/ 30 Juni 2025	- Perbaiki abstrak - kesimpulan cek & sesuaikan - Lengkapi benda lampiran	WTY
6.	Selasa/ 01 Juli 2025	ACC 4/ Absil	WTY

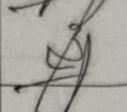
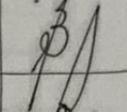
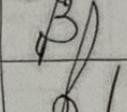
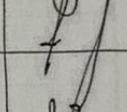
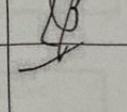
Mengetahui
Pembimbing I



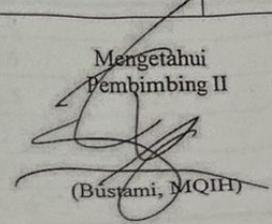
(Wilda Tri Yuliza, M.Kes)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Widya Khairunnisa
 Nim : 2113201049
 Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
 Pembimbing II : Bustami, MQIH
 Judul : Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Kamis / 19 Juni 2025	- Periksa penulisan belum sesuai dengan ETD - Menelakkan tabel sesuaikan lagi data nya	
2.	Senin / 23 Juni 2025	- Perbaiki penulisan tabel - Perbaiki master tabel	
3.	Rabu / 25 Juni 2025	- Perbaiki data univariat - Perbaiki data bivariat	
4.	sabtu / 28 Juni 2025	- Tambahkan analisis kuesioner - Tambahkan penelitian terdahulu - Tambahkan rumus peneliti	
5.	Kamis / 3 Juli 2025	- Perbaiki Abstrak - lengkapi kesimpulan	
6.	Jumat / 4 Juli 2025	ACC u/ Hasil	

Mengetahui
Pembimbing II


(Bustami, MQIH)

Lampiran 10 Hasil Output

OUTPUT SPSS

Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-17	2	2.1	2.1	2.1
	18-59	87	90.6	90.6	92.7
	60-69	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	24	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	72	75.0	75.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	7.3	7.3	7.3
	SMP	11	11.5	11.5	18.8
	SMA	38	39.6	39.6	58.3
	Perguruan Tinggi	40	41.7	41.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	18	18.8	18.8	18.8
	Wiraswasta	39	40.6	40.6	59.4
	PNS/TNI/POLRI	13	13.5	13.5	72.9
	Petani	4	4.2	4.2	77.1
	Lainnya	22	22.9	22.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	21	21.9	21.9	21.9
	Puas	75	78.1	78.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Bukti_Langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	31	32.3	32.3	32.3
	Bermutu	65	67.7	67.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	37	38.5	38.5	38.5
	Bermutu	59	61.5	61.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Daya_Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	50	52.1	52.1	52.1
	Bermutu	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	50	52.1	52.1	52.1
	Bermutu	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermutu	34	35.4	35.4	35.4
	Bermutu	62	64.6	64.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Bukti_Langsung * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Bukti_Langsung	Tidak Bermutu	Count	12	19	31
		% within Bukti_Langsung	38.7%	61.3%	100.0%
	Bermutu	Count	9	56	65
		% within Bukti_Langsung	13.8%	86.2%	100.0%
Total		Count	21	75	96
		% within Bukti_Langsung	21.9%	78.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.593 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.207	1	.013		
Likelihood Ratio	7.200	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.007
Linear-by-Linear Association	7.514	1	.006		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Kehandalan * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kehandalan	Tidak Bermutu	Count	14	23	37
		% within Kehandalan	37.8%	62.2%	100.0%
	Bermutu	Count	7	52	59
		% within Kehandalan	11.9%	88.1%	100.0%
Total		Count	21	75	96
		% within Kehandalan	21.9%	78.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.976 ^a	1	.003	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.521	1	.006		
Likelihood Ratio	8.803	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.883	1	.003		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Daya_Tanggap * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Daya_Tanggap	Tidak Bermutu	Count	18	32	50
		% within Daya_Tanggap	36.0%	64.0%	100.0%
	Bermutu	Count	3	43	46
		% within Daya_Tanggap	6.5%	93.5%	100.0%
Total		Count	21	75	96
		% within Daya_Tanggap	21.9%	78.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.182 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	10.518	1	.001		
Likelihood Ratio	13.340	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.055	1	.001		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jaminan	Tidak Bermutu	Count	15	35	50
		% within Jaminan	30.0%	70.0%	100.0%
	Bermutu	Count	6	40	46
		% within Jaminan	13.0%	87.0%	100.0%
Total		Count	21	75	96
		% within Jaminan	21.9%	78.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.031 ^a	1	.045	.052	.038
Continuity Correction ^b	3.100	1	.078		
Likelihood Ratio	4.152	1	.042		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.989	1	.046		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Empati	Tidak Bermutu	Count	16	18	34
		% within Empati	47.1%	52.9%	100.0%
	Bermutu	Count	5	57	62
		% within Empati	8.1%	91.9%	100.0%
Total		Count	21	75	96
		% within Empati	21.9%	78.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.537 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.322	1	.000		
Likelihood Ratio	19.083	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.334	1	.000		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,44.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 12 Dokumentasi

