

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUNG PAYUNG**

**FADIA SHAFI SALSABIL RIFANIE
19D30567**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI
KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2024**

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUNG PAYUNG**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
(A.Md.RMIK)

**FADIA SHAFI SALSABIL RIFANIE
19D30567**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI
KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
Nim : 19D30567
Program Studi : D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini belum diajukan perguruan tinggi manapun dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan di dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir karya tulis ilmiah ini

Peneliti


Fadia Shafa Salsabil Rifanie

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
NIM : 19D30567

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan

Banjarbaru, 25 Maret 2024

Pembimbing Utama



Noha Rahmadiliyani, S.Kep., MPH.
NIDN. 1112118202

Pembimbing Pendamping



Firda Apriyanti, Ns., M.Kep
NIDN. 1106049601

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie

NIM : 19D30567

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui

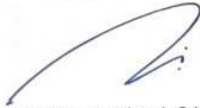
Pada tanggal : 25 Maret 2024

Ketua Penguji



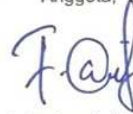
Rina Gunarti, SKM., MPH.
NIDN. 1122058601

Anggota



Nina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH
NIDN. 1112118202

Anggota,



Firda Apriyanti, Ns., M.Kep.
NIDN. 1106049601

Diketahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Musada Borneo



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 1118018701

Ketua Program Studi Perkam dan
Informasi Kesehatan



Dwidya Poemareksa, S.Kom., MM.
NIDN. 1108049501

ABSTRAK

FADIA SHAFI SALSABIL RIFANIE, 19D30567

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUNG PAYUNG

KTI. Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan 2024
(xiii+57)

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya. Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas (dalam hal ini *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung. metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Guntung Payung periode Januari – Desember 2023 sebanyak 21.075 pasien. Sampel sebanyak 100 responden, instrument yang digunakan yaitu kuesioner. Hasil penelitian pasien puas sebanyak 52 responden (52%), kualitas pelayanan mayoritas baik sebanyak 88 responden (88%), *reliability* sebanyak 86 responen (86%), *responsivness* sebanyak 82 responden (82%), *asurance* sebanyak 63 responden (63%), dan *emphaty* sebanyak 80 responden (80%). Ada hubungan *reliability* ($p.value=0,006$), *responsivness* ($p.value=0,011$) dan *empathy* ($p.value=0,00$) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung. Sedangkan tidak ada hubungan *tangible* ($p.value=0,284$), dan *assurance* ($p.value=0,121$) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Kata Kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien BPJS

ABSTRACT

FADIA SHAFI SALSABIL RIFANIE, 19D30567

THE RELATIONSHIP BETWEEN OF SERVICE QUALITY WITH BPJS PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES IN THE WORK AREA PUBLIC HEALTH CENTER OF GUNTUNG PAYUNG

KTI D3 Recording and Health Information Study Program 2024

(xiii + 57)

Patient satisfaction is the level of patient feelings that arise as a result of the performance of the health services they receive. The satisfaction experienced by patients is closely related to the quality of services provided by the Community Health Center (in this case tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy). The aim of the research was to determine the relationship between service quality and BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Community Health Center working area. The research method uses quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were all BPJS patients seeking treatment at the Guntung Payung Community Health Center from January to December 2023, totaling 21,075 patients. The sample was 100 respondents, the instrument used was a questionnaire. The research results showed that 52 respondents (52%) were satisfied, the majority of service quality was good, 88 respondents (88%), reliability was 86 respondents (86%), responsiveness was 82 respondents (82%), insurance was 63 respondents (63%), and empathy as many as 80 respondents (80%). There is a relationship between reliability ($p.value=0.006$), responsiveness ($p.value=0.011$) and empathy ($p.value=0.00$) with BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Health Center working area. Meanwhile, there is no tangible ($p.value=0.284$) and assurance ($p.value=0.121$) relationship with BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Health Center working area.

Keywords: service quality, BPJS patient satisfaction

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dimudahkan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung”. Tugas akhir ini disusun dan dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan pada program pendidikan D3 Perekam dan Informasi Kesehatan di STIKes Husada Borneo Banjarbaru.

Tugas akhir ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, saya ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu Nina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH, selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan Ibu Firda Apriyanti, Ns., M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini, tanpa adanya bantuan dari pembimbing KTI ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, serta ucapan terimakasih kepada Ibu Rina Gunarti, SKM., MPH, selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan nasehat untuk penyelesaian tugas akhir saya ini. Dan tidak lupa juga dalam kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T., M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo.
2. Ibu dr.Niken Febriharsani, S.Si., M.Pd selaku Ketua Yayasan Husada Borneo.
3. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Dwidya Poemareksa, S.Kom., MM selaku Ketua Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang banyak memberikan saya ilmu pengetahuan dan pengalaman di kampus STIKes Husada Borneo Banjarbaru.
5. Seluruh pegawai STIKes Husada Borneo yang telah membantu dalam pembuatan surat izin penelitian dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada saya.

7. Cinta pertama dan panutanku, Papah Abdul Rifanie dan pintu surgaku, Mamah Reni Septiani. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan, dan terima kasih karna tak pernah lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga saya mampu menyelesaikan studi saya samapai meraih gelar. Semoga papah dan mamah sehat, panjang umur,dan bahagia selalu.
8. Untuk Aldi Lesmana yang tiada henti selalu memberi semangat dan selalu menemani saya dalam pembuatan tugas akhir ini.
9. Untuk sahabat saya Annisa Nurul Huda terima kasih tidak pernah hentinya untuk selalu menyemangati saya dalam pembuatan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan. Saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan tugas akhir ini sangat diharapkan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian lain dan selanjutnya.

Banjarbaru, Maret 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Puskesmas	8
2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	10
2.1.3 Kepuasan Pasien	19
2.1.4 Kualitas Pelayanan	20
2.2 Landasan Teori	22
2.3 Kerangka Teori	23
2.4 Kerangka Konsep	24
2.5 Hipotesis	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Rancangan Penelitian	26

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
3.5 Instrumen Penelitian	27
3.6 Teknik Pengumpulan Data	27
3.7 Teknis Pengolahan Data	27
3.8 Analisis Data	29
3.9 Prosedur Penelitian	33
3.10 Kendala Penelitian..	33
3.11 Pengalaman Penelitian	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Pembahasan.....	41
BAB 5 PENUTUP.....	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TBEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Penilaian Kualitas Pelayanan	269
Tabel 3.3 Penilaian Kepuasan	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Tangible</i>	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Reliability</i>	36
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Responsivness</i>	37
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Assurance</i>	37
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Empathy</i>	37
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien ...	37
Tabel 4.11 Hubungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan <i>Tangible</i> Dengan Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan	38
Tabel 4.12 Hubungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan <i>Reliability</i> Dengan Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan	38
Tabel 4.13 Hubungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan <i>Responsivness</i> Dengan Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan	39
Tabel 4.14 Hubungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan <i>Assurance</i> Dengan Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan	40
Tabel 4.15 Hubungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan <i>Empathy</i> Dengan Kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	223
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	223

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan	61
Lampiran 2 Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan	62
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	63
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian	64
Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden	65
Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden	66
Lampiran 7 Kuesioner	67
Lampiran 8 Lembar konsultasi pembimbing I.....	71
Lampiran 9 Lembar konsultasi pembimbing II.....	72
Lampiran 10 Formulir Saran Perbaikan Seminar Hasil.....	73
Lampiran 11 Daftar Hadir Sidang KTI.....	76
Lampiran 12 Rekapitulasi Penelitian.....	77
Lampiran 13 Hasil Output.....	92
Lampiran 14 Kunjungan Peserta BPJS.....	100
Lampiran 15 Standar Operasional Prosedur	103
Lampiran 16 Pernyataan Publikasi Karya Ilmiah.....	106
Lampiran 17 Draf Jurnal.....	107

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Dalam pemberian pelayanan puskesmas diharapkan dapat memenuhi target dalam waktu penyelesaian pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu dan waktu proses) sehingga menghasilkan kepuasan oleh setiap pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Oktaningtyas, 2020).

Puskesmas menjalankan program kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan, yang merupakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama, Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014. Upaya kesehatan masyarakat penting termasuk promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, gizi, dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Ada juga upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang didasarkan pada masalah kesehatan masyarakat dan kemampuan puskesmas, seperti kesehatan jiwa, kesehatan gigi masyarakat, dan kesehatan tradisional (Kemenkes RI, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yg diharapkan setiap orang. Tujuan utama pelayanan kesehatan merupakan menghasilkan hasil (*outcome*) yg menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian *outcome* yg diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Kualitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar dan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif. Kualitas ini berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen), serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan pengguna layanan (konsumen) untuk memenuhi kebutuhan konsumen (Algifari, 2019).

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang jaminan kesehatan, tingkat kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional harus dipertimbangkan saat memberikan layanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar dan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif. Pelayanan kesehatan di puskesmas terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya (Ningrum, 2014). Kualitas pelayanan berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen) serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan pengguna layanan (konsumen) sehingga dapat memenuhi kebutuhan konsumen (Algifari, 2019).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Herlambang, 2018). Indikator kepuasan memiliki konsep inti yaitu kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*) dengan langsung menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka dengan jasa pelayanan kesehatan, konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*) dengan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan, niat beli ulang (*repurchase intention*) dengan menanyakan pasien secara langsung apakah akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan itu lagi, kesediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*); ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*) (Kotler, 2016 dalam Moh, 2020).

Salah satu penentu kepuasan pasien adalah tipe pasien. Tipe pasien disini yang spesifik dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya pengetahuan, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Dari segi pendidikan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki permintaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan lebih rendah. Serta dari segi pekerjaan seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Miranda,

2019).

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas (dalam hal ini *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) (Anjayati, 2021). Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa Puskesmas. Sebelum pasien menggunakan jasa Puskesmas, pasien memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan rekomendasi dari mulut ke mulut. Setelah pasien menggunakan jasa Puskesmas tersebut, pasien akan membandingkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien dengan apa yang benar-benar mereka terima. Sehingga kepuasan pengguna layanan (pasien) sebagai tolak ukur dalam keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan, untuk meningkatkan kepuasan pengguna khususnya pasien BPJS dapat tercapai melalui kualitas pelayanan yang baik oleh para petugas kesehatan (Algifari, 2019).

Tingkat kunjungan pasien ke Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah sekitar 45% pada tahun 2016, sedangkan tingkat pemanfaatan puskesmas sebesar 6,5%, dan poskesdes atau polindes sebesar 2,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi masyarakat dalam pelaksanaan pemanfaatan Puskesmas ini masih cenderung rendah (Angelia, 2017).

Puskesmas Guntung Payung merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kota Banjarbaru. Tingkat kunjungan tahun 2021 sebanyak 5.478 pasien BPJS, tahun 2022 sebanyak 16.782 pasien BPJS, dan tahun 2023 sebanyak 19.960 pasien BPJS melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Guntung Payung, dari data tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan kunjungan setiap tahunnya (Puskesmas Guntung Payung, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Guntung Payung pada bulan Nopember 2023 dilakukan wawancara terhadap pasien BPJS yang melakukan pemeriksaan, dari hasil wawancara didapatkan beberapa keluhan diantaranya lamanya proses pelayanan yang diberikan, sehingga mereka harus mengantri dan menunggu lama, hal ini disebabkan kurangnya petugas pada bagian pendaftaran, sehingga petugas membutuhkan waktu dalam menginput data pasien. Kurangnya fasilitas

ruang tunggu sehingga pasien sebagian harus berdiri.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan pasien pada pasien bpjs berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*), reliabiliti (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), dan empati (*emphaty*) pada pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.
- b. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), reliability (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*) , jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.
- c. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dimensi reliabiliti (*reliability*) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.
- d. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dan saran untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja petugas agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat memuaskan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien BPJS

Dapat meningkatkan oses pelayanan, sehingga pasien tidak perlu lama menunggu, meningkatkan keramahan dan profesionalisme petugas kesehatan serta dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan bagi pasien BPJS selama di Puskesmas.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan sehingga pasien merasakan kepuasan selama melakukan pemeriksaan.

c. Bagi Institut Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menambah wawasan terutama mengenai kemampuan petugas dalam meningkatkan kepuasan pasien dalam memberikan kualitas pelayanan di referensi perpustakaan..

d. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber ilmu pengetahuan dan pengalaman terutama mengenai kepuasan pasien dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh petugas dan dapat menjadi bekal untuk bekerja di dunia kerja nantinya.

e. Bagi Peneliti lain

sebagai sumber referensi dan masukan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 Kaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda 2017. (Wilayanti, 2017).	Persamaan dalam Penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> dengan analisis uji chi-square	Penelitian Anisa Catur Wilayanti (2017) terdapat pada teknik yang digunakan <i>random sampling</i> , sedangkan penelitian saat ini peneliti menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , serta terlelak pada lokasi penelitian, jumlah responden, dan kuesioner yang digunakan.
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Pada Pelayanan di Puskesmas Pamulang (Triwardani,2017)	Persamaan dalam Penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian Yuni Triwardani (2017) terdapat pada teknik yang digunakan <i>random sampling</i> , sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , dengan menggunakan analisis uji chi-square serta terlelak pada lokasi penelitian, jumlah responden, dan kuesioner yang digunakan
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto (Sri el al, 2023)	Persamaan dalam Penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> dengan analisis uji chi-square	Penelitian Sri Sintiyas Y.Pipi, Sabirin B Syukur, Abdul Wahab Pakaya, (2023) terdapat pada teknik yang digunakan <i>purposive sampling</i> , pada penelitian ini menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , serta terlelak pada lokasi penelitian, jumlah responden, dan kuesioner yang digunakan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk (Kemenkes RI, 2019) :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
 9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- c. Tenaga Kesehatan

Kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Kemenkes RI, 2019).

Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas (Kemenkes RI, 2014):

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;
5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;
8. Tenaga gizi; dan
9. Tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. tenaga kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta

mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Kemenkes RI, 2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020).

b. Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip sistem jaminan sosial nasional (SJSN) berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan No 7 tahun 2021, antara lain :

1. Prinsip gotong royong, dapat diartikan bahwa peserta JKN saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Prinsip nirlaba, untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya dan surplus

anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan pasien.

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
 4. Prinsip portabilitas, jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
 5. Prinsip kepesertaan wajib, yaitu secara bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.
 6. Prinsip dana amanat, sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.
 7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial, hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.
- c. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis diberikan sesuai indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta, sedangkan manfaat non medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta. Manfaat jaminan kesehatan juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri dari (Kemenkes RI, 2021):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan

non spesialisik yang mencakup :

- a) Administrasi pelayanan;
 - b) Pelayanan promotif dan preventif;
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - f) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
 - g) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
- a) Administrasi pelayanan;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat);
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
 - d) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - e) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan);
 - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) Rehabilitasi medis;
 - h) Pelayanan darah;
 - i) Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan;
 - j) Pelayanan keluarga berencana (tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat);
 - k) Perawatan inap non intensif;
 - l) Perawatan inap di ruang intensif.
3. Pelayanan ambulans darat atau air yang merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien

untuk kepentingan keselatan pasien.

4. Manfaat pelayanan promotif dan preventid meliputi pemberian pelayanan :
 - a) Penyuluhan kesehatan perorangan (meliputi penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat);
 - b) Imunisasi rutin (meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan);
 - c) Keluarga berencana (meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional);
 - d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu (diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu dengan menggunakan metode tertentu).
 - e) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (ditujukan untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya).

Manfaat non medis berupa akomodasi pelayanan rawat inap sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Ruang perawatan kelas III, bagi :
 - a) Peserta PBI jaminan kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 - b) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - c) Peserta PPU yang mengalami PHK beserta keluarganya
2. Ruang perawatan kelas II, bagi :
 - a) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - b) Prajurit dan penerima pensiun yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara

PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- d) Peserta PPU selain PNS, Prajurit, Anggota Polri beserta penerima pensiunnya, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/Pegawai dengan Gaji atau Upah sampai dengan Rp. 4.000.000 (empat juta rupiah).
 - e) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
3. Ruang perawatan kelas I, bagi :
- a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
 - b) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beserta anggota keluarganya.
 - c) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - d) Prajurit dan penerima pensiun yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - e) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
 - f) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
 - g) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
 - h) Peserta PPU selain PNS, Prajurit, Anggota Polri beserta penerima pensiunnya, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/Pegawai dengan Gaji atau Upah lebih dari Rp. 4.000.000 (empat juta rupiah).
 - i) Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- d. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah

membayar iuran jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Peserta jaminan kesehatan meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Pendaftaran peserta PBI, yang terdiri atas fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dapat mejadi peserta, pendataan pesrta PBI ini dilakukan oleh lembaga penyelenggara urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Peserta PBI juga dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

2. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPUPN/Pegawai Negeri Sipil/Polri/TNI) adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam suatu jabatan negara, atau disertai tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pegawai Negeri Sipil.

Anggota keluarga yang ditanggung peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
- b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- c) Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri dari: pekerja di

luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah.

4. Bukan Pekerja (BP)

Bukan pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI jaminan kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh

Pemerintah Daerah. Bukan Pekerja (BP) terdiri atas: investor, pemberi kerja, penerima pensiun.

5. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda)

Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda) adalah penduduk yang belum diikutsertakan sebagai peserta jaminan kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan. Pendaftaran penduduk dilakukan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan

Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota.

e. Besaran luran

1. luran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan berlaku mulai tanggal 1 Agustus 2019 (Kemenkes RI, 2020).
2. luran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah diatur dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a) Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI jaminan kesehatan dan iurannya sebesar iuran yang ditetapkan bagi peserta PBI jaminan kesehatan yaitu sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah).
 - b) Penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah tetapi tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan BP dengan manfaat

pelayanan di ruang perawatan kelas III dan iurannya sebesar iuran yang ditetapkan bagi peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu sebesar Rp.42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebesar Rp.35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) dibayar oleh peserta PBPU dan peserta BP atau pihak lain atas nama peserta dan sebesar Rp.7.000 (tujuh ribu rupiah) dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada peserta PBPU dan peserta BP (Kemenkes RI, 2020).

3. Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a) 4% dibayar oleh pemberi kerja.
 - b) 1% dibayar oleh peserta.
 - c) Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar Rp. 12.000.000 (dua belas juta rupiah).
 - d) Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar upah minimum Kabupaten/Kota.
 - e) Jika Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum Kabupaten/Kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran yaitu sebesar upah minimum Provinsi (Kemenkes RI, 2020).
4. Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua yaitu sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah peserta PPU per orang per bulan (BPJS, 2021).
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll) dan peserta PBPU ditetapkan sesuai manfaat ruang perawatan yang dipilih yang mengacu pada ketentuan sebagai berikut:
 - a) Sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - b) Sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- c) Sebesar Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan di kelas I (Kemenkes RI, 2020).
- 6. Iuran bagi peserta BP ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat (Kemenkes RI, 2021).
- f. Ketentuan Pembayaran Iuran
 - 1. Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - 2. Jika Pemberi Kerja merupakan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas Negara paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - 3. Iuran bagi PPU untuk Kepala Desa dan Perangkat Desa dipungut dan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagai Pemberi Kerja langsung kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - 4. Jika tanggal 10 jatuh pada hari libur maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
 - 5. Peserta PBP dan BP wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.
 - 6. Iuran dapat dibayarkan untuk lebih dari satu bulan yang dilakukan di awal.
 - 7. Pembayaran iuran bagi peserta PBP dan BP dilakukan secara kolektif atas total tagihan untuk seluruh anggota keluarga sesuai data yang tercantum dalam kartu keluarga.
 - 8. Jika Peserta dan/atau Pemberi Kerja tidak membayar iuran sampai akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.
 - 9. Jika Pemberi Kerja belum melunasi tunggakan iuran kepada BPJS Kesehatan, maka pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan.

10. Pemberhentian sementara penjaminan peserta dikatakan berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila peserta:

- a) Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan.
- b) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

2.1.3 Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Adriani, 2017).

Kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien. Pasien yang puas akan menceritakan tentang kepuasannya kepada kerabat dekat atau orang lain tentang pengalaman mereka. Ini akan menjadi referensi yang cukup baik dan menguntungkan bagi penyedia pelayanan kesehatan. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien di suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien tersebut pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerjanya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Rashid dan Amina, 2014, dalam Dharma, 2017).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen (Indrasari, 2019), adalah :

1. Kualitas produk yang diberikan.
2. Kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen.
3. Sikap emosional yang memberikan rasa nyaman dan percaya terhadap produk yang dijual.
4. Harga jual produk sesuai dengan pasaran (murah).

5. Biaya yang di keluarkan oleh konsumen tidak banyak.

c. Indikator Kepuasan

Indikator kepuasan, diringkas menjadi lima dimensi mutu pelayanan (Nuriyanti et al, 2021), yaitu :

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
2. Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dan penyampaian informasi yang jelas.
3. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
4. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

5. Bukti Fisik (*tangibles*)

Bukti Fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan fisik, peralatan, serta penampilan seluruh personil dan media yang terlibat dalam penyediaan pelayanan.

d. Faktor Penentu Kepuasan Pasien

Faktor utama penentu kepuasan pasien adalah persepsi terhadap kualitas jasa (Rifai, 2019). Ada beberapa pendekatan untuk mencapai kepuasan sebagai berikut:

1. Mengurangi ketimpangan yang terjadi antara pihak manajemen dan pihak masyarakat.
2. Lembaga publik harus bisa membangun komitmen bersama untuk menciptakan pendapat di dalam perbaikan proses pelayanan.
3. Memberikan kemudahan pada masyarakat untuk menyampaikan keluhan dengan membuat system kritik dan saran.
4. Memajukan pelayanan untuk mencapai kepuasan dan harapan masyarakat.

2.1.4 Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pelayanan adalah suatu bentuk layanan yang diselenggarakan oleh penyedia layanan (produsen atau instansi pemerintah kepada pengguna layanan tersebut. Layanan dapat berupa barang yang dihasilkan dari suatu proses produksi dan dapat pula pelayanan yang ditawarkan. Kualitas layanan dapat diukur dengan cara membandingkan antara apa yang diharapkan oleh pengguna layanan dan apa yang diterima oleh pengguna layanan. Kualitas pelayanan berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen) serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan layanan pengguna layanan (konsumen) (Algifari, 2019).

Kualitas pelayanan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan (Kotler, 2012 dalam Nurwahyuni, 2019).

b. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas layanan (Parasuraman da, 1988 dalam Algifari, 2019), antara lain:

1. Ketersediaan fasilitas fisik (*tangible*) untuk pelayanan.
2. Ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan (*reliability*).
3. Kemauan dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan (*responsiveness*).
4. Keterampilan dan pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan (*competence*).
5. Sikap (sopan, respek, perhatian, keramahan) petugas dalam memberikan pelayanan (*courtesy*).
6. Kejujuran dan dapat dipercaya terhadap petugas dalam memberikan pelayanan (*credibility*).
7. Keamanan (fisik, keuangan, kerahasiaan) yang harus diberikan oleh petugas pelayanan (*security*).
8. Kemudahan untuk dihubungi atau ditemui petugas dalam memberikan pelayanan (*access*).

9. Cara berkomunikasi yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan pelayanan (*communication*).
10. Usaha petugas dalam memahami kebutuhan konsumen (*understanding the customer*).

c. Metode *Service Quality*

Kualitas layanan dengan metode *Service Quality* (SERVQUAL) (Algifari, 2019), antara lain :

1. *Tangible*

Meliputi penampilan dan performasi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan.

2. *Reliability*

Meliputi kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga konsumen dapat mempercayai dan mengandalkannya.

3. *Responsiveness*

Meliputi kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan tanggap.

4. *Assurance*

Yaitu pemahaman dan sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya.

5. *Emphaty*

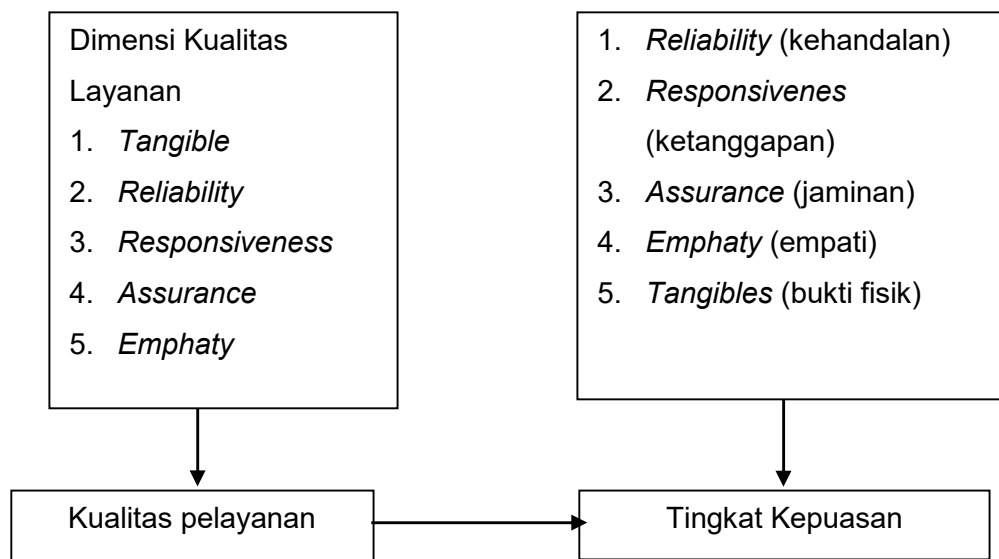
Yaitu pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

2.2 Landasan Teori

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Kemenkes RI, 2020).

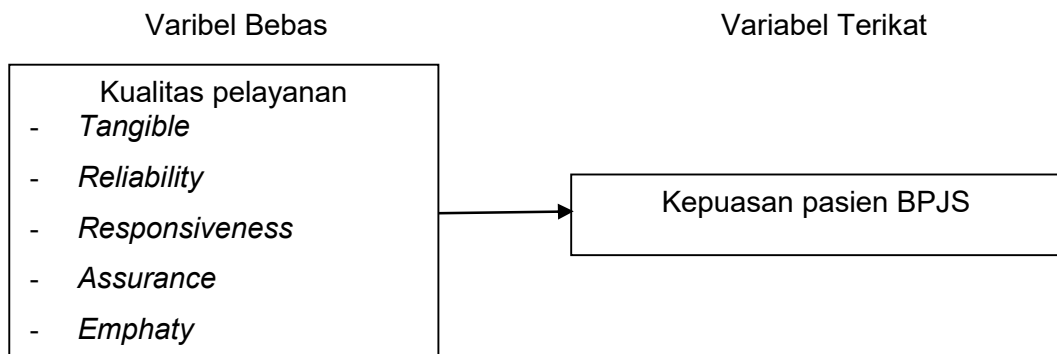
Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020).

2.3 Kerangka Teori



Sumber : Algifary (2019)
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

2.5.1 Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *tangible* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Ha : Ada hubungan antara kualitas pelayanan *tangible* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

2.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *Reliability* (reliabiliti) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Ha : Ada hubungan kualitas pelayanan *Reliability* (reliabiliti) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

2.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *Responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Ha : Ada hubungan antara kualitas pelayanan *Responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

2.5.4 Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *Asurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Ha : Ada hubungan kualitas pelayanan *Asurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

2.5.5 Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *Emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

2.5.6 Ha : Ada hubungan antara kualitas pelayanan *Emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif termasuk observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan pada bagian pendaftaran di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Guntung Payung periode Januari – Desember 2023 sebanyak 21.075 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Guntung Payung. Teknik sampling yang digunakan secara *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019).

Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 90% dan error 10%

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

$$n = \frac{130.650}{(130.650).(0,1)^2 + 1} = 99,92 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ responden.}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Guntung Payung dalam dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

- a. Pasien BPJS yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien BPJS yang berobat ke Puskesmas Guntung Payung bulan Januari 2024.
- c. Pasien PJS yang sudah pernah berobat sebelumnya.

Kriteria Eklusi

- a. Pasien non PBJJS yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Pasien BPJS yang baru pertama kali berobat.
- c. Pasien BPJS yang bertempat tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel dalam penelitian ini adalah hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

- a. Bukti fisik (*tangible*)
- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Ketanggapan (*responsiveness*)
- d. Jaminan (*assurance*)
- e. Empati (*emphaty*)

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Terikat					
1.	Kepuasan	Respon pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak puas : 10-25 2. Puas : 26 - 40	Ordinal
Variabel Bebas					
1.	<i>Tangible</i> (Bukti fisik)	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien terhadap penampilan dan performasi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, petugas, dan material-material komunikasi yang digunakan pada pelayanan di Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak baik : 4 - 12 2. Baik : 13 - 20	Ordinal
2.	<i>Reliability</i> (Keandalan)	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien terhadap ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak baik : 5-15 2. Baik : 16 – 25	Ordinal
3.	<i>Responsive ness</i> (Daya tanggap)	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien terhadap daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak baik : 3 - 9 2. Baik : 10 - 15	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
4.	<i>ssurance</i> (Jaminan)	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien terhadap pemahaman dan sikap sopan dari petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak baik : 4 - 12 2. Baik : 13 - 20	Ordinal
5.	<i>Emphaty</i> (Empati)	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien terhadap pemahaman petugas terhadap kebutuhan peserta serta perhatian yang diberikan oleh petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Guntung Payung	Kuesioner	1. Tidak baik : 4 - 12 2. Baik : 13 - 20	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner meliputi kepuasan, Bukti fisik (*tangible*), Reliabiliti (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) dan Empati (*emphaty*). Kuesioner diadopsi dari penelitian (Izzah, 2020).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Diperoleh dari data di lapangan melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner kepada pasien rawat inap menggunakan kuesioner.

3.6.2 Data Sekunder

Diperoleh dari sumber data penelitian yang didapat secara tidak langsung meliputi jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas Guntung Payung.

3.7 Teknik Pengolahan Data

- a. Pengumpulan data yaitu data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

- b. Tahap *editing* merupakan mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.
- c. Tahap *coding* merupakan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
1. Kepuasan. Jika tidak puas diberi kode 1 dan jika puas dengan beri kode 2.
 2. Bukti fisik (*tangible*). Jika kurang baik diberi kode 1 dan jika baik dengan beri kode 2.
 3. Reliabiliti (*reliability*). Jika kurang baik diberi kode 1 dan jika baik dengan beri kode 2.
 4. Daya tanggap (*responsiveness*). Jika kurang baik diberi kode 1 dan jika baik dengan beri kode 2.
 5. Jaminan (*assurance*). Jika kurang baik diberi kode 1 dan jika baik dengan beri kode 2.
 6. Empati (*emphaty*), jika kurang baik diberi kode 1 dan jika baik dengan beri kode 2.
- d. *Tabulating*, kegiatan menyusun atau memperhitungkan data berdasarkan variabel yang diteliti.
1. Kepuasan.

Kode 1	: Tidak puas
Kode 2	: Puas
 2. Bukti fisik (*tangible*).

Kode 1	: Tidak baik
Kode 2	: Baik
 3. Reliabiliti (*reliability*).

Kode 1	: Tidak baik
Kode 2	: Baik
 4. Daya tanggap (*responsiveness*).

Kode 1	: Tidak baik
Kode 2	: Baik
 5. Jaminan (*assurance*).

Kode 1	: Tidak baik
Kode 2	: Baik

6. Empati (*emphaty*).

Kode 1 : Tidak baik

Kode 2 : Baik

- e. *Cleaning*, merupakan pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang yang tidak sesuai atau diluar *range* penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel, terikat ataupun variabel bebas.

a. Penilaian kualitas pelayanan

Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam skala kategori likert adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Penilaian Kualitas Pelayanan

Jawaban	Penilaian	
	Positif	Negatif
Sangat Tidak Baik (STB)	5	1
Tidak Baik (TB)	4	2
Kurang Baik (KB)	3	3
Baik (B)	2	4
Sangat Baik (SB)	1	5

1) Bukti fisik (*tangible*)

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi :

- a) Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 5 sehingga $5 \times 4 = 20$
- b) Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 4 = 4$

c) Range yaitu nilai tertinggi dikurang nilai terendah sehingga $20 - 4 = 16$

d) Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $16/2=8$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut:

a) Tidak baik : 4 - 12

b) Baik : 13 – 20

2) Reliabiliti (*reliability*)

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi :

a) Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 5 sehingga $5 \times 5 = 25$

b) Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 5 = 5$

c) Range yaitu nilai tertinggi dikurang nilai terendah sehingga $25 - 5 = 20$

d) Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $20/2=10$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut:

a) Tidak baik : 5 - 15

b) Baik : 16 – 25

3) Daya tanggap (*responsiveness*)

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi :

a) Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 5 sehingga $5 \times 3 = 15$

b) Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 3 = 3$

c) Range yaitu nilai tertinggi dikurang nilai terendah sehingga $15 - 3 = 12$

d) Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $12/2=6$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut:

- a) Tidak baik : 3 - 9
- b) Baik : 10 – 15

4) Jaminan (*assurance*)

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi :

- a) Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 5 sehingga $5 \times 4 = 20$
- b) Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 4 = 4$
- c) Range yaitu nilai tertinggi dikurang nilai terendah sehingga $20 - 4 = 16$
- d) Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $16/2=8$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut:

- a) Tidak baik : 4 - 12
- b) Baik : 13 – 20

5) Empati (*emphaty*) yang dikaji.

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi :

- a) Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 5 sehingga $5 \times 4 = 20$
- b) Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 4 = 4$
- c) Range yaitu nilai tertinggi dikurang nilai terendah sehingga $20 - 4 = 16$
- d) Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $16/2=8$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut:

- a) Tidak baik : 4 - 12
- b) Baik : 13 – 20

b. Penilaian kepuasan

Tabel 3.3 Penilaian Kepuasan

Jawaban	Penilaian	
	Positif	Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Kurang setuju	2	3
Tidak setuju	1	4

Menurut Azwar, (2017), Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat kategori dari setiap instrumen untuk kualitas jawaban dari responden berdasarkan nilai skor, kemudian ditetapkan klasifikasi (Kriteria nilai) meliputi:

1. Nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 4 sehingga $4 \times 10 = 40$
2. Nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 sehingga $1 \times 10 = 10$
3. Range yaitu nilai tertinggi dikurangi nilai terendah sehingga $40 - 10 = 30$
4. Panjang interval yaitu range dibagi 2 kategori sehingga $30/2=15$

Berdasarkan perhitungan maka dapat diklasifikasi adalah sebagai berikut :

1. Tidak puas : 10 – 25
2. Puas : 26 - 49

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2018). Pada analisis ini menggunakan *uji Chi square* karena menggunakan analisis hubungan kategorik dengan kategorik yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan.

Frekuensi yang terjadi (observasi) sama dengan frekuensi harapan, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila nilai frekuensi yang terjadi (observasi) berbeda dengan frekuensi harapan, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Rumus *Chi Square* sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi kuadrat

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang diharapkan

E : (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

$$df = (k - 1) (b - 1)$$

df : Derajat Kebebasan

k : Jumlah Kolom

b : Jumlah Baris

Selanjutnya untuk menguji variabel bebas dan terikat yaitu kepuasan, Bukti fisik (*tangible*), Reliabiliti (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) dan Empati (*emphaty*) dengan menggunakan uji *chi square* (x^2) dengan tingkat kemaknaan α (alpha) = 0,05 apabila nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan dan bila nilai p (*probabilitas*) $> \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan (Notoatmodjo, 2018).

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi Square* yaitu:

1. Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"
2. Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Fisher's Exact Test*"
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

3.9 Prosedur Penelitian

3.9.1 Tahap persiapan penelitian

Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah untuk menentukan judul penelitian. Kemudian peneliti meminta surat pengantar melakukan penelitian kepada sekretariat STIKes Husada Borneo untuk

diserahkan ke Puskesmas Guntung Payung.

3.9.2 Tahap pelaksanaan penelitian

Pada Tahap pelaksanaan penelitian, peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa observasi dan wawancara kepada pihak yang terkait dalam pengumpulan informasi penelitian.

3.9.3 Tahap Akhir penelitian

Pada tahap ini peneliti mengolah data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah hasil laporan penelitian.

3.9.4 Kendala Penelitian

Kendala selama penelitian waktu yang dibutuhkan responden selama mengisi kuesioner, karena pas bertepatan panggilan pemeriksaan, sehingga peneliti harus menunggu responden menyelesaikan pemeriksaannya. Serta ada sebagian pasien BPJS yang tidak bersedia untuk menjadi responden.

3.9.5 Pengalaman Penelitian

Banyak pengalaman yang diterima, seperti peneliti mengetahui akan respon pasien BPJS baik positif dan negatif berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan ketika akan memberikan kuesioner kepada responden, banyak masukan dan harapan pasien BPJS akan pelayanan di Puskesmas Guntung Payung agar kedepannya menjadi lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan mulai dari pendaftaran hingga pengambilan resep obat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Guntung Payung adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu atau sebagian wilayah kesehatan. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas melaksanakan sebagaimana tugas Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Pada tanggal 1 Januari 2019, Puskesmas Guntung Payung sudah menerapkan konsep Badan Layanan Utama Daerah (BLUD). Menurut Permendagri Nomor 79 Tahun 2018. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dan ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

Pada awal bulan Februari tahun 2022, Puskesmas Guntung Payung pindah lokasi dari Jalan Sapta Marga RT 13 Gang Swadaya, Kelurahan Guntung Payung ke alamat Puskesmas Baru di jalan Sapta Marga, Blok B RT 10 RW 03, Kelurahan Guntung Payung, Kecamatan Landasan Ulin. Secara geografis Puskesmas Guntung Payung terletak di Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru yang memiliki luas wilayah kerja 107,39 m² dari 9316,50, hentar luas seluruh wilayah Kecamatan Landasan Ulin yang ada di kota Banjarbaru dengan batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Sei Tabuk
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Guntung Payung
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Liang Anggang
- d. Sebelah Timur : Kec. Banjarbaru Utara dan Kec. Banjarbaru Selatan

Wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Guntung Payung dan Kelurahan Syamsudinnor.

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	< 20 tahun	2	2,0
2	20-29 tahun	31	31,0
3	30-39 tahun	29	29,0
4	40-49 tahun	31	31,0
5	50-59 tahun	6	6,0
6	> 59 tahun	1	1,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa umur terbanyak pasien BPJS yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Guntung Payung adalah umur 20-29 tahun dan 40-49 tahun sebanyak 31 responden (31%) dan umur terendah dalam melakukan pemeriksaan adalah > 59 tahun sebanyak 1 responden (1%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki laki	29	29,0
2	Perempuan	71	71,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 71 responden (71%) dan jenis kelamin terendah adalah laki laki sebanyak 29 responden (29%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar (SD-SMP)	6	6.0
2	Menengah (SMA)	73	73.0
3	Tinggi (D3-S1)	21	21.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa tingkat pendidikan pasien BPJS terbanyak adalah menengah (SMA) sebanyak 73 responden (73%) dan terendah adalah dasar (SD-SMP) sebanyak 6 responden

(6%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Akuntan	1	1.0
2	Apoteker	1	1.0
3	Guru	4	4.0
4	IRT	36	36.0
5	Mahasiswa	36	36.0
6	Pedagang	19	19.0
7	Pegawai Swasta	6	6.0
8	Perawat	2	2.0
9	Petani	1	1.0
10	PNS	11	11.0
11	Wiraswasta	8	8.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa pekerjaan pasien BPJS terbanyak adalah IRT dan mahasiswa sebanyak 36 responden (36%) dan terendah adalah akuntan, apoteker dan petani sebanyak 1 responden (1%).

4.2.1 Identifikasi Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung.

a. *Tangible*

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Tangible*

No	<i>Tangible</i>	f	%
1	Tidak Baik	12	12.0
2	Baik	88	88.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa *tangible* dengan kategori baik sebanyak 88 responden (88%) dan tidak baik sebanyak 12 responden (12%).

b. *Reliability*

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Reliability*

No	<i>Reliability</i>	f	%
1	Tidak Baik	14	14.0
2	Baik	86	86.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh bahwa *reliability* dengan kategori baik sebanyak 86 responden (86%) dan tidak baik sebanyak 15 responden (14%).

c. *Responsivness*

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Responsivness*

No	<i>Responsivness</i>	f	%
1	Tidak Baik	18	18.0
2	Baik	82	82.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh bahwa *responsivness* dengan kategori baik sebanyak 82 responden (82%) dan tidak baik sebanyak 18 responden (18%).

d. *Assurance*

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Assurance*

No	<i>Assurance</i>	f	%
1	Tidak Baik	63	63.0
2	Baik	37	37.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh bahwa *assurance* dengan kategori tidak baik sebanyak 63 responden (63%) dan baik sebanyak 37 responden (37%).

e. *Emphaty*

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Tangible*

No	<i>Emphaty</i>	f	%
1	Tidak Baik	20	20.0
2	Baik	80	80.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh bahwa *emphaty* dengan kategori baik sebanyak 80 responden (80%) dan tidak baik sebanyak 20 responden (20%).

f. Kepuasan

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien BPJS

No	Kepuasan	f	%
1	Tidak Puas	48	48.0
2	Puas	52	52.0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh bahwa kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung dengan kategori puas sebanyak 52 responden (52%) dan tidak puas sebanyak 48 responden (48%).

4.2.1 Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan *Tangible*, *Reliability*, *Responsivness*, *Assurance*, dan *Empathy* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung

a. Hubungan *Tangible* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.11. Hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *tangible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung

<i>Tagible</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	N	%	n	%	n	%
Tidak Baik	8	8	4	4	12	100
Baik	40	40	48	48	88	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.284

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.11 memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tangible* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 8 responden (8%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tangible* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai *p-value*=0.284 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p>0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *tagible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

b. Hubungan *Reliability* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.12. Hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung

<i>Reliability</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Baik	12	12	2	2	14	100
Baik	36	36	50	50	86	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.006

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.12 memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *reliability* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 12 responden (12%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *reliability* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 50 responden (50%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai *p-value*=0,006 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

c. Hubungan *Responsivness* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.13. Hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung

<i>Responsivness</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Baik	14	14	4	4	18	100
Baik	34	34	48	48	82	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.011

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.13 memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 14 responden (14%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari

hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0,011 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

d. Hubungan *Assurance* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.14. Hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung

<i>Assurance</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	26	26	37	37	63	100
Baik	22	22	15	15	37	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.121

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.14 memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *assurance* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 26 responden (26%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *asurance* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 15 responden (15%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0.121 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

e. Hubungan *Empathy* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.15. Hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung

<i>Empathy</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	16	16	4	4	20	100
Baik	32	32	48	48	80	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.003

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.15 memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *empathy* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 16 responden (16%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *empathy* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai *p-value*=0,003 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *empathy* engan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi kualitas pelayanan (*Tagible, Reliability, Responsivness, Assurance dan Empathy*)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa *tangible* dengan kategori baik sebanyak 88 responden (88%), *reliability* dengan kategori baik sebanyak 86 responden (86%), *responsivness* dengan kategori baik sebanyak 82 responden (82%), *assurance* dengan kategori tidak baik sebanyak 63 responden (63%) dan *emphaty* dengan kategori baik sebanyak 80 responden (80%). Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dapat memenuhi keinginan pelanggan. ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang diterima (*perceived service*).

Menurut Lupiyoadi (2018) ada lima dimensi pokok kualitas pelayanan, yang dikenal dengan SERVQUAL (*service quality*) yang terdiri dari: *tangible* kemampuan dalam menunjukkan eksitensinya pada pihak eksternal, *reliability* kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai denagn apa yang dijanjukan secara akurat dan terpercaya, *responsiveness* kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat, *assurance* kemampuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri para pelanggan untuk dapat bekerjasama/berkunjung kembali *dan empathy* memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual (pribadi) yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Raetasya et al (2023) didapatkan hasil *tangible* baik sebanyak 55 responden (50%), *reliability* baik sebanyak 74 responden (67,3%), *responsivness* baik sebanyak 69 responden (62,7%), *assurance* tidak baik sebanyak 68 responden (61,8%) dan *emphaty* baik sebanyak 75 responden (68,2%). Kepuasan pasien berfungsi sebagai pengukuran indikator kualitas pelayanan, hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan dengan datang ke Puskesmas Wenang setiap harinya.

Menurut Tjiptono (2019) menyatakan dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu kesatu, pelayanan yang diharapkan, jika layanan yang diterima melebihi harapan konsumen maka kualitas pelayanan diakui baik, dan kualitas layanan yang diterima lebih rendah dari harapan konsumen, kualitas layanan diakui sebagai kualitas layanan yang buruk; kedua, pelayanan yang dirasakan: jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien BPJS puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung sebanyak 52 responden (52%). Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Adriani, 2017).

Menurut Tjiptono et al (2015) kepuasan pelanggan merupakan hasil dari evaluasi pelanggan dimana alternatif yang dipilih bisa memberikan sekurang-kurangnya hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tersebut tidak memenuhi harapan. Indikator kepuasan memiliki konsep inti yaitu kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*) dengan langsung menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka dengan jasa pelayanan kesehatan, konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*) dengan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan, niat beli ulang (*repurchase intention*) dengan menanyakan pasien secara langsung apakah akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan itu lagi, kesediaan untuk

merekomendasi (*willingness to recommend*); ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*) (Kotler, 2016).

Menurut Kuntoro & Istiono (2017) tingkat kepuasan pasien atau keluarga pasien di Tempat Pendaftaran Pasien yaitu sebagian besar sebanyak 84% dari total 100 orang responden menyatakan puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erviana (2013) yang meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, hasilnya diperoleh keterangan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

a. Hubungan kualitas pelayanan *tangible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tangible* baik dengan kategori puas sebanyak 48 responden (48%), hasil uji *chi square p-value*=0,284, dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *tagible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan *tangible* dengan tingkat kepuasan pasien BPJS. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa Puskesmas memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, ada WC mayoritas responden menjawab puas sebesar 48%. *Tangible* yang meliputi penampilan dan performasi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan.

Penelitian ini didukung oleh Yuliana (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik ($p=0,368>0,05$) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan artinya dimensi *tangible* tidak terlalu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Belawan, dikarenakan pasien lebih memperhatikan kualitas perawatan dan

pengobatan, pasien yang berobat ke puskesmas mendapat pengobatan gratis menggunakan BPJS, dan rumah pasien lebih dekat dengan Puskesmas sehingga memudahkan untuk berobat ke Puskesmas.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kahar (2017) p -value $0.08 > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di RSUD Barru Sulawesi Selatan. Hal ini dikarenakan bukti fisik atau Tangible tidak terlalu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan bukti fisik yang ada di Puskesmas Belawan sudah memadai dari segi fasilitas fisik dan sarana perlengkapan Puskesmas Belawan selalu tersedia.

Penelitian ini tidak sejalan oleh Arsyad (2016) ada pengaruh yang signifikan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Satelit Tobadak Mamuju Tengah dengan nilai p value $(0.036) < \alpha(0.05)$. Hal ini dapat diartikan berupa tampilan fisik yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapian pakaian petugas rumah sakit, dan penataan tempat, menjadi faktor utama yang pertama kali dilihat oleh pasien, jika fasilitas yang disediakan kurang memadai, maka pasien merasa tidak puas dengan fasilitas yang ada saat ini, disebabkan sebagian fasilitas yang digunakan seperti WC jauh, tempat duduk ruang tunggu kurang.

Asumsi peneliti pasien merasakan kepuasan terhadap bukti fisik yang telah disediakan seperti gedung puskesmas dalam kondisi yang baik atau masih layak, peralatan puskesmas yang sebagian besar canggih sangat mendukung dalam melakukan pemeriksaan, tempat parkir, ruang tunggu dan toilet yang disediakan oleh Puskesmas nyaman dan memadai, layanan dan kondisi setiap ruangan sudah layak dan nyaman, kebersihan setiap ruangan di Puskesmas terjaga kebersihannya.

b. Hubungan kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas pelayanan *reliability* baik dengan kategori puas sebanyak 50 responden (50%), hasil uji *chi square p-value* = 0.006, dibandingkan dengan α (alpha) = 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja

Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa ketepatan waktu tiba di ruangan saat pemeriksaan mayoritas responden menjawab puas sebesar 50%. *Reliability* meliputi kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga konsumen dapat mempercayai dan mengandalkannya.

Reliability merupakan salah satu bentuk dimensi kualitas pelayanan dilihat dari kepercayaan dan keandalan dari pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil temuan dilapangan dimensi keandalan (*reliability*) dimana dokter melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat kepada pasien. Bukti keandalan yang ditunjukkan Puskesmas ini adalah tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pada pasien, tenaga medis memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat, tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan, tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan serta ketepatan waktu tiba di ruangan saat diberikan pengobatan (Algifari, 2019).

Penelitian ini didukung oleh Yuliana (2018) diperoleh nilai $p.value = 0,042$ ($p\ value < 0,05$) artinya H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan. Perlu ditingkatkan pelayanan petugas agar lebih cepat dan akurat. Dalam hal ini membutuhkan dukungan dari Kepala Puskesmas Belawan untuk memberikan reward. agar petugas kesehatan memberikan pelayanan yang cepat dan akurat.

Menurut Rifany (2021) dimensi kehandalan berkaitan dengan kemampuan Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan. Dimensi kehandalan oleh pasien dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut jika pasien merasa bahwa kehandalan yang dimiliki petugas sudah baik yang menyatakan bahwa pelayanan kepada pasien tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan dan puas terhadap petugas dalam menerima pasien ketika ingin melakukan pelayanan dan pengobatan.

Penelitian ini tidak sejalan oleh Hafizurrachman (2014) dengan hasil uji *chi-square* $p.value=0,769 > 0,05$) yang mengatakan tidak ada hubungan antara *reability* dengan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan baik oleh dokter maupun tenaga kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dapat diukur dari sikap petugas dalam melayani pasien seperti : prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tepat, dokter datang tepat waktu, kesiapan dokter melayani pasien, dokter bertindak cepat, kesiapan perawat melayani pasien setiap saat, dan perawat melaporkan secara lengkap keluhan pasien kepada dokter saat melakukan pemeriksaan, jika selama pelayanan berlangsung baik maka pasien akan merasa sangat puas namun sebaliknya jika pelayanan yang diterima tidak baik maka pasien akan tidak puas pada kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga mereka dapat berpendapat tidak akan melakukan pemeriksaan/datang kembali.

c. Hubungan kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas pelayanan *responsivness* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%), hasil uji *chi square* $p-value=0.011$, dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa tenaga medis bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa di minta mayoritas responden menjawab puas sebesar 48%. *Responsiveness* meliputi kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan tanggap. Membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas (Sulistiowaty, 2018).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Susi et al (2023) menunjukkan hasil $p=0,000$, yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan *responsiveness* (tanggap) dengan kepuasan pasien. Semakin baik respon yang diberikan, maka akan semakin tinggi kepuasan pasien. *Responsiveness* merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa dengan tepat (Mahmud, 2020). Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan dengan segera.

Penelitian ini didukung oleh Rizky (2022) didapat nilai signifikan (p) yaitu sebesar 0,000 maka $p \text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat inap di RSDI tahun 2021. Hal ini disebabkan bahwa kualitas *responsiveness* yang dirasakan responden, yaitu perawat tidak mampu mendengarkan keluhan dari pasien, tidak memberikan informasi yang jelas tentang keadaan penyakit mereka dan pelayanan yang ada di Puskesmas.

Menurut Saprilla (2018) responden yang tidak puas terhadap pelayanan yaitu saat tidak dilakukan segera di saat pasien sudah di dalam ruangan namun lambat dalam memberikan penanganan, membuat pasien menjadi bosan karena harus menunggu lama, serta pasien juga memiliki banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, sehingga pasien merasa respon para petugas kesehatan sangat lambat dan tidak terjadwal seperti yang disampaikan.

Penelitian ini tidak sejalan oleh Arsyad (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan yang tidak signifikan antara tanggapan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Satelit Tobadak dengan nilai $p\text{value} (0.209) > \alpha (0,05)$. Petugas dengan sigap melayani semua keluhan yang disampaikan oleh pasien, serta mendengarkan segala keluhan yang dirasakan oleh pasien hingga selesai, sehingga pasien merasa dihargai selama melakukan pemeriksaan di RSUD Satelit Tobadak.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya kesigapan para petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti kurangnya petugas kesehatan dalam melakukan pengkodean jenis penyakit oleh petugas rekam medis, banyaknya jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan di puskesmas, membuat para tugas kewalahan dalam memberikan penanganan, serta kurangnya kesigapan petugas dalam menangani keluhan pasien.

d. Hubungan kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas pelayanan *assurance* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 26 responden (26%), hasil uji *chi square p-value*=0.121, dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung.

Penelitian ini didukung oleh Mutia (2023) didapat nilai *p-value*=0,109 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Umum Puskesmas Guntung Manggis.. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara menyakinkan mayoritas responden menjawab benar sebesar 55,8%. *Assurance* yaitu pemahaman dan sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya (Sulistiowaty, 2018).

Menurut (Tribowo, 2013) jaminan (*assurance*) yaitu kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan dan keamanan sehingga menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Jaminan perlu ditingkatkan melalui kepala puskesmas agar petugas kesehatan lebih ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat (Yulina, 2019).

Assurance merupakan bentuk dimensi kualitas pelayanan dilihat dari keyakinan pasien terhadap kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Berdasarkan temuan di lapangan dimensi

jaminan (*assurance*) dimana tenaga medis tidak selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien. Namun tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Artinya, dari hasil analisis *assurance* dari tidak secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dimensi *assurance* tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, antara lain perbedaan persepsi pasien yang berbeda tentang jaminan yang diberikan oleh Puskesmas, beberapa pasien lebih memilih jaminan seperti jaminan privasi, pasien lebih memperhatikan aksesibilitas pelayanan yaitu pasien mendapat pelayanan kesehatan dengan mudah, waktu tunggu yang minimal, efektivitas dalam pengobatan, dan interaksi antara pasien dan tenaga medis yang responsif.

Penelitian ini didukung oleh Aulia et al (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin ($p.value=0,503$), artinya dimensi *assurance* tidak terlalu berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin dikarenakan pasien lebih memperhatikan tenaga medis yang responsif dalam memberikan informasi dan tindakan dan jaminan privasi pasien terjaga.

Penelitian ini tidak didukung oleh Yulina (2019) diperoleh nilai p value = 0,042 (p value < 0,05) artinya H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan. Hal ini disebabkan kurangnya petugas dalam menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga pasien tidak merasa yakin untuk datang kembali.

Peneliti berasumsi bahwa puskesmas melalui petugas kesehatan telah memberikan rasa percaya diri pasien, memberikan rasa nyaman, sehingga pasien merasa dihargai dalam setiap keluhan yang disampaikan, jaminan ini lah yang membuat pasien akan datang lagi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

e. Hubungan kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas pelayanan

empathy baik sebagian besar puas sebanyak 48 responden (48%), hasil uji *chi square p-value*=0.003, dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *empathy* engan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *emphaty* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa tenaga medis perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan mayoritas responden menjawab benar sebesar 84%. *Emphaty* yaitu pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan. Kesiediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen (Sulistiowaty, 2018).

Penelitian ini didukung oleh Susi et al (2023) bahwa *empathy* memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien kemoterapi dan kekuatan hubungan cukup kuat ($r = 0.548$, $p < 0,000$). Hal ini disebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas yang tidak ramah, karena ada banyak kemungkinan bisa karena sifat atau karakter (bawaan) petugas tersebut tidak terbiasa tersenyum pada orang lain dan bicaranya tegas, banyaknya pasien sehingga menghadapi banyaknya karakter dan banyaknya persoalan yang berbeda pula sehingga mempengaruhi sikap petugas.

Empati yaitu perhatian dengan memberikan sikap yang tulus bersifat individual kepada pasien seperti kemudahan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien (Noor, 2021). Apabila empati yang diberikan tidak sesuai maka pasien tidak akan menggunakan jasa di rumah sakit tersebut apalagi merekomendasikan kepada orang lain. Empati dalam hal ini mencakup perhatian tenaga medis, pelayanan tenaga medis, dan kemampuan tenaga medis (Iskandar & Februadi, 2021).

Penelitian ini didukung oleh Rizky (2022) didapat nilai signifikan (p) yaitu sebesar 0,000 maka $p \text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan empati dengan kepuasan pasien rawat inap

di RSDA. Dimensi perhatian (empathy) yaitu rasa kepedulian dan perhatian khusus petugas kesehatan kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya (Muninjaya, 2014).

Menurut Irmawati et al (2017) empati menjadi kemampuan seseorang dalam memahami orang lain bisa merasakan dan mengalami yang dirasakan dan dialami oleh orang lain itu, namun tanpa kehilangan identitas dirinya sendiri. Terlihat pada keramahan pegawai dalam proses layanan pemeriksaan kesehatan dan kemudahan untuk dihubungi oleh masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan.

Penelitian ini didukung oleh Aulia et al (2020) tidak ada hubungan yang signifikan kualitas pelayanan dimensi empati (empathy) (p -value=0,056) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin. Kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai tepat waktu, serta kemampuan petugas dalam memahami apa yang dirasakan oleh pasien serta kemampuan petugas dalam berkomunikasi membuat pasien merasa nyaman serta bahagia, hal inilah yang membuat rasa empati pasien yang membuat rasa puas dalam pelayanan yang diberikan, walaupun harus menunggu lama.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada 100 responden didapat hasil sebagian besar kualitas pelayanan di Puskesmas Guntung Payung baik sebanyak 88 responden (88%), *reliability* sebanyak 86 responden (86%), *responsivness* sebanyak 82 responden (82%), *asurance* sebanyak 63 responden (63%), dan *emphaty* sebanyak 80 responden (80%).
- 5.1.2 Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada 100 responden didapat hasil sebagian besar kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung puas sebanyak 52 responden (52%).
- a. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan *tangible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,284 > 0,05$).
 - b. Ada hubungan kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,006 < 0,05$).
 - c. Ada hubungan kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,011 < 0,05$).
 - d. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,121 > 0,05$).
 - e. Ada hubungan kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,003 < 0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien BPJS

Diharapkan pasien dapat ikut aktif dalam memberikan survey kepuasan melalui kotak saran dan masukan yang disediakan oleh Puskesmas, mengenai keluhan baik pelayanan maupun fasilitas ada di Puskesmas, sehingga terdapat umpan balik terhadap pelayanan yang diterima, agar kedepannya menjadi semakin baik lagi.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi secara berkesinambungan yaitu pada dimensi *tangible* diharapkan dapat menjaga keindahan, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan poli umum. Pada dimensi *reliability* diharapkan tenaga medis atau petugas dapat membantu kepada pasien jika terdapat permasalahan yang dialami. Pada dimensi *responsiveness* diharapkan dapat meningkatkan ketanggapan dalam melayani keluhan pasien. Pada dimensi *assurance* diharapkan dapat menjelaskan riwayat penyakit berdasarkan catatan medis pasien. Pada dimensi *emphaty* diharapkan dokter dapat memberikan waktu pelayanan yang cukup tidak tergesa-gesa saat melakukan pemeriksaan pada pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil ini dapat menjadi salah satu referensi mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan. Disamping itu diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan arahan atau pembelajaran pada peserta didik tentang pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas karena dapat memberikan kepuasan kepada pasien yang nantinya dapat menunjang karir tenaga kesehatan.

5.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman bagi peneliti tentang pentingnya meningkatkan kualitas pelayanan pada saat pengabdian di masyarakat agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang dilayani.

5.2.5 Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dapat meneliti dengan variabel yang berbeda dan melakukan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pasien dengan rancangan yang berbeda seperti kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Algifari. (2019). Mengukur Kualitas Layanan dengan indeks Kepuasan metode Importance-Performance Analysis (IPA) dan model Kano. Universitas Sebelas Maret. Yogyakarta : Kurnia Kalam Semesta
- Andriani, A. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Bukittinggi", *Journal Endurance*, Vol 2(1), pp. 45–52.
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38.
- Angelia, Primanisa. (2017). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Padang Tahun 2017*. Diploma thesis, Universitas Andalas <http://scholar.unand.ac.id/30674/>
- Arsyad, A. (2016). "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Satelit Tobadak Mamuju Tengah". Dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, Vol IV, 90–98.
- Aulia NR, Anggraeni S, Octaviana ELS. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2021. *Eprints Uniska Repository Universitas Islam Kalimantan*. 2020; 1(1): 1-10.
- Azwar, S. (2017). *Sikap Manusia "Teori dan Pengukurannya."* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPJS. (2021). *Penyesuaian Tarif Iuran BPJS Kesehatan Jakarta : Kementerian Kesehatan RI*
- Dharma, R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan, dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada PT. Padang Tour Wisata Pulau Padang. *EKOBISTEK Fakultas Ekonomi ISSN 2301-5268 | E-ISSN 2527-9483*, 6(2), hal 349–359
- Erviana, O. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal. *Jurnal Manajemen. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang*
- Hafizurrachman. (2014). Kepuasan Pasien Dan Kunjungan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014: 33
- Herlambang S. (2018). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Indrasari, M. (2019). Pemasaran Dan Kepuasan Pelanggan (1st ed., Vol. 1). Universitas Dr. Soetomo Surabaya : Unitomo Press.
- Irmawati, S., Sultan, M. H., & Nurhannis, N. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *J. Katalogis* 5, 188– 197
- Iskandar, A., & Februadi, A. (2021). Pengaruh Dimensi Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*, 19(2), 87-95
- Kahar, D. (2017). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Barru Sulawesi Selatan. *Public Health Science Journal* , 122-127.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Kotler, Philip. (2012). Manajemen Pemasaran Edisi 13, Bahasa Indonesia Jilid 1 dan. 3 Cetakan. Jakarta: Rajawali.
- Kotler, P. (2016). *Marketing Management* 15th Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall, Inc.
- Kuntoro, Wahyu & Istiono, Wahyudi. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jkesvo, Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 2 No 1 – Mei 2017. ISSN 2541-0644
- Lailul, Izzah. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien JKN Poliklinik Penyakit Dalam Di RS Siaga Al Munawwarah Tahun 2020. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


- Lupioadi, R. (2018). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi 3, Jakarta: Salemba Empat
- Mahmud, A. N., (2020). Kepuasan Pasien: Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Voice of Midwifery*, 10(2), pp.940-954.
- Miranda,C.A. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Langsa Kota.*Jurnal Rekam Medic*, Vo2(2), 142-151
- Moh, F. (2020). Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang. *Technical Report*. Lembaga Penelitian Undaris Ungaran, Ungaran.
- Muninjaya, A.A Gede. 2014. *Manajemen Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mutia, Rahmah. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Guntung Manggis. Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru
- Ningrum R, huda N. (2014). "Hubungan mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap kepuasan Pasien di Poliklinik THT Rumikital Dr. Ramelan Surabaya, artikel kesehatan". Surabaya : Stikes Hang Tuah
- Noor, W. R. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Apotik yang Terdiri dari Tangibles, Realibility, Responsiveness, Assurance, Empathy terhadap Kepuasan Pasien pada Rsud Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru-Kalimantan Selatan. *Kindai*, 17(2), 260-270.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nuriyanti, S., Lukman H., Samsir, R. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep. *Jurnal KIMAP*, Vol 2(2)
- Nurwahyuni, Ema. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Lokasi Terhadap Keputusan Pembelian di Rocket Chicken Binuang Kabupaten Tapin. UIN Antasari Banjarmasin.
- Oktaningtyas, D.S. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Hc Pedurungan'.*Jurnal Visi Manajemen*, Vol 5(1)
- Parasuraman, Valarie A. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37

- Puskesmas Guntung Payung. (2023). Profil Puskesmas Guntung Payung 2023
- Rashid Al-Abri & Amina Al-Balushi. (2014). *Patients Satisfaction Survey As A Tool Toward Quality Improvement*. *Journal Nurse Care Quality*, Vol:16, No:4
- Rifai, Achmad. (2019). *Pengaruh Work-Life Balance dan Burnout terhadap Kepuasan Kerja Karyawan pada Lembaga Pengembangan Perbankan Indonesia*. Bachelor thesis, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.
- Rifany N, Anwary AZ, Anggraeni S. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2021. *Eprints Uniska Repository Universitas Islam Kalimantan*. 2021; 1(1): 1-11
- Rizky, Amalia, S. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Idaman (RSDI) Banjarbaru Tahun 2021. Skripsi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari
- Saprilla, N ,A. (2018). Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 6(2). 173-179
- Saputro, A. D., Mardiyoko, I., & Wijayanti, A. C. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS Dirumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sintiyas Y. S. Pipi, Sabirin B. Syukur, Abdul Wahab Pakaya. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *JURNAL JRIK Vol 3(1)*
- Siswati, Sri. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, September 2015, hal. 174-183.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- Sulistiowaty W. (2018). *Buku Ajar: Kualitas Layanan : Teori dan Aplikasinya*. Sidoharjo; UMSIDA PRESS.
- Susi Purwitasari, Chriswardani Suryawati, Cahya Tri Purnami. (2023). Hubungan tangibles, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy terhadap kepuasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit X di Kabupaten Semarang. *Holistik Jurnal Kesehatan*. Vo. 17 (4).277-284
- Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius. (2015). *Service Quality dan Satisfaction (Edisi 4)*

- Tjiptono. (2019). Strategi Pemasaran Prinsip & Penerapan. Edisi 1. Yogyakarta. Andy.
- Triwardani, Yuni. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Pada Pelayanan Di Puskesmas Pamulang. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Triwibowo, C. (2013). Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Trans Info Media (TIM).
- Yulina, Ginting R. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Belawan. Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi, 2019. 2(1) : 26-33


LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 11 Desember 2023

Nomor : 164/PH-I/KETUA/STIKES-HB/XII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banjarbaru
 di Tempat

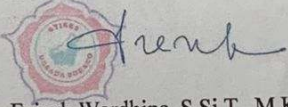
Dengan hormat,

Teriring doa semoga Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banjarbaru beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2023/2024, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Guntung Payung terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:


Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
 NIM : 19D30567
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 STIKes Husada Borneo
 Ketua


Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 2 Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GUNTUNG PAYUNG
Jalan Sapta Marga, Blok.B, Kelurahan GL Payung, Kec. Landasan Ulin
Telp (0511) 6748388 Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Kode Pos 70721
puskesmasguntungpayung@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7/1078/PKM-GTP/2023

Menindaklanjuti surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 164/PH-I/KETUA/STKES-HB/XII/2023 dari Stikes Husada Borneo Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Indriyani Yanuareni
NIP : 19720102 200604 2 022
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I / IV b
Jabatan : Kepala Puskesmas Guntung Payung


Menerangkan bahwa :

No	Nama/NIM/Fakultas	Tempat
1	Fadia Shafa Salsabil Rifanie 19D30567	Puskesmas Guntung Payung

Dengan ini menyatakan bahwa saya yang bertanda tangan diatas memberikan izin penelitian studi pendahuluan di Puskesmas Guntung Payung dengan Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru.

Demikian surat keterangan ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Banjarbaru, 12 Desember 2023
Kepala Puskesmas Guntung Payung



dr. Indriyani Yanuareni
Pembina Tk.I / IVb
NIP. 19720102 200604 2 022

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 Program Studi : D3 Teknologi Bank Darah, D3 Perekam dan Informasi Kesehatan,
 Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sarjana Gizi
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com

Banjarbaru, 09 Januari 2024

Nomor : 01.1/PH-I/KETUA/STIKES-HB/1/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo


Kepada Yth;
 Kepala Puskesmas Guntung Payung
 di Tempat

Dengan hormat,


Teriring doa semoga Kepala Puskesmas Guntung Payung beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2023/2024, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Puskesmas Guntung Payung terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
 NIM : 19D30567
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih..

Hormat kami,
 STIKes Husada Borneo
 Ketua

 Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GUNTING PAYUNG
 Jalan Sapta Marga, Blok.B, Kelurahan Gt. Payung, Kec. Landasan Ulin
 Telp (0511) 6748388 Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Kode Pos 70721
 puskesmasguntungpayung@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 400.7/1078/PKM-GTP/2023

Menindaklanjuti surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 164/PH-I/KETUA/STKES-HB/XII/2023 dari Stikes Husada Borneo Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Indriyani Yanuareni
 NIP : 19720102 200604 2 022
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I / IV b
 Jabatan : Kepala Puskesmas Guntung Payung


Menerangkan bahwa :

No	Nama/NIM/Fakultas	Tempat
1	Fadia Shafa Salsabil Rifanie 19D30567	Puskesmas Guntung Payung

Dengan ini menyatakan bahwa saya yang bertanda tangan diatas memberikan izin penelitian studi pendahuluan di Puskesmas Guntung Payung dengan Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru.

Demikian surat keterangan ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Banjarbaru, 12 Desember 2023
 Kepala Puskesmas Guntung Payung



dr. Indriyani Yanuareni
 Pembina Tk.I / IVb
 NIP. 19720102 200604 2 022

Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden



**D3 PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO
TAHUN 2023**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan akan diadakan nya penelitian yang berjudul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung**”. Maka peneliti mohon dengan hormat agar bapak/ibu/sdr/sdri untuk memberikan bantuan berupa jawaban dari beberapa pertanyaan dengan jujur, terbuka dan apa adanya sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Jawaban dari pertanyaan yang akan diajukan akan digunakan dalam karya tulis ilmiah peneliti sebagai data informasi sesuai dengan judul diatas.

Demi kelancaran penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan dan tanpa adanya unsur paksaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menanda tangani lembar persetujuan yang akan digunakan sebagai alat bukti partisipasi. Atas partisipasi dan ketulusan jawaban yang akan anda berikan, peneliti sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih.

Hormat saya

Fadia Shafa Salsabil Rifanie

Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden



**D3 PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Tanggal :

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie

NIM : 19D30567

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS
Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung
Payung.

Setelah membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi Informan pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, Januari 2024

()

Lampiran 7 Kuesioner

**KUESIONER HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN
PASIEH BPJS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNTING PAYUNG**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
4. Pendidikan Terakhir : Tidak Tamat SD
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : Pelajar
 PNS
 Wiraswasta
 Lain-lain, sebutkan

KUALITAS PELAYANAN

Petunjuk pengisian : berilah tanda *cek list* (v) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Pilihan Jawaban

Sangat Tidak Baik (STB) : 1

Tidak Baik (TB) : 2

Kurang Baik (KB) : 3

Baik (B) : 4

Sangat Baik (SB) : 5

No	Pernyataan	Pilihan				
		1	2	3	4	5
Bukti fisik (<i>tangible</i>)						
1	Puskesmas Guntung Payung telah memiliki peralatan lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien					
2	Gedung Puskesmas Guntung Payung terlihat bersih dan tertata rapi					
3	Petugas di Puskesmas Guntung Payung berpenampilan rapi dan sopan					
4	Papan petunjuk informasi yang jelas pada setiap ruangan di Puskesmas Guntung Payung					
Reliabiliti (<i>Reliability</i>)		1	2	3	4	5
5	Petugas Puskesmas Puntung Payung dalam melaksanakan tindakan tepat waktu					
6	Puskesmas Guntung Payung memberikan waktu kepada pasien dalam berkonsultasi					
7	Puskesmas Guntung Payung memiliki dokter yang telah mempunyai jadwal yang jelas					
8	Puskesmas Guntung Payung memberikan pertolongan dengan cepat					
9	Puskesmas Guntung Payung selalu mengupayakan catatan (<i>records</i>) yang bebas dari kesalahan.					
Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)		1	2	3	4	5
10	Petugas Puskesmas Guntung Payung memberikan penjelasan dan pelayanan yang cepat					

11	Petugas Puskesmas Guntung Payung memberikan layanan agar pasien tidak terlalu lama menunggu.					
12	Petugas di Puskesmas Guntung Payung mempunyai personil yang cekatan dan tanggap					
Jaminan (<i>Asurance</i>)		1	2	3	4	5
13	Puskesmas Guntung Payung memiliki dokter yang ahli di berbagai bidang					
14	Pasien merasa aman dan nyaman selama berada di Puskesmas Guntung Payung					
15	Petugas Puskesmas Guntung Payung secara konsisten bersikap sopan terhadap para pasien.					
16	Petugas Puskesmas Guntung Payung memiliki pengetahuan memadai untuk menjawab pertanyaan pasien					
Empati (<i>Emphaty</i>)		1	2	3	4	5
17	Puskesmas Guntung Payung memberikan perhatian individual kepada para pasiennya.					
18	Puskesmas Guntung Payung memiliki jam operasi yang nyaman bagi semua pasiennya.					
19	Puskesmas Guntung Payung memiliki Petugas yang memberikan perhatian personal kepada para pasien.					
20	Puskesmas Guntung Payung selalu mengutamakan kepentingan para pasien.					

KEPUASAN

Berilah tanda centang (√) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan yang dirasakan

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Puskesmas Guntung Payung memiliki fasilitas dan peralatan sesuai dengan kebutuhan pasien				
2	Fasilitas fisik di Puskesmas Guntung Payung sangat baik				
3	Petugas Puskesmas Guntung Payung berpenampilan rapi.				
4	Materi-materi berkaitan dengan layanan Puskesmas Guntung Payung (seperti pamflet atau pernyataan)				
5	Bila pasien memiliki masalah, Puskesmas Guntung Payung akan bersungguh-sungguh membantu memecahkannya				
6	Puskesmas Guntung Payung selalu mengupayakan catatan (records) yang bebas dari kesalahan.				
7	Petugas Puskesmas Guntung Payung memberitahu pasiennya, kapan pastinya jasa akan disampaikan.				
8	Petugas Puskesmas Guntung Payung memberikan layanan yang cepat kepada para pasien.				
9	Perilaku para Petugas Puskesmas Guntung Payung mampu membuat para pasien mempercayai mereka.				
10	Pasien Puskesmas Guntung Payung merasa aman dan nyaman selama berada di Puskesmas Guntung Payung				

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/AKr/Dip/X/2016
D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/2015
S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2019

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900
Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id




**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Fadia Khafa Salsabil Rifaie


NIM : 19030567

Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Payung

Pembimbing Utama : Nina Rahmadilyani MPH


Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
13/03/2024	BAB 4	Penulisan	
14/03 2024	Daftar pustaka	ditaca lagi buku pedoman.	
15 Maret 2024	Bab 1 - 5	harus benar lengkap	

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI : N0. 123 / D / 0 / 2008
D3 Perelam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
Alamat : JL. A.Yani Km.30,5 No 4 Banjarbaru Kal-Sel 70712, Tel/Fax. (0511) 4784900
Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id




**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
NIM : 19030567
Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien
BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Guntung Payung

Pembimbing Pendamping : Frda Apriyanti Ns. M. Kep


Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Rabu, 13/03/2024	BAB 4 - BAB 5	- Penulisan lebih diperhaluskan - Daftar pustaka & cek kembali - Lampiran dokumentasi	F. aif
Kamis, 14/03/2024	BAB I - BAB 5 Lampiran	- Penulisan & perbaikan penduan - ACC	F. aif

Lampiran 10 Formulir saran perbaikan seminar hasil



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 Program Studi : D3 Teknologi Bank Darah, D3 Perikam dan Informasi Kesehatan,
 Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sarjana Gizi
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



**FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL
PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

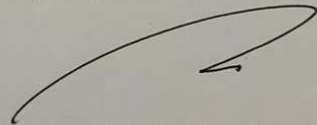
Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
 NIM : 19D30567
 Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung

Hari / Tanggal :

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1		Laupna diperbaiki
2		Laupna kubit ortan semua teh
3		
4		
5		

Banjarbaru, 25 - Maret 2024

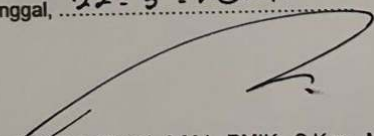
Pembimbing Utama,



Nina Rahmadiliyani, A.Md., RMIK., S.Kep., MPH
 NIDN. 1112118202

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.


Tanggal, 22 - 5 - 2024.


Nina Rahmadiliyani, A.Md., RMIK., S.Kep., MPH
 NIDN. 1112118202



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 Program Studi : D3 Teknologi Bank Darah, D3 Perkam dan Informasi Kesehatan,
 Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sarjana Gizi
 Alamat : Jl.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



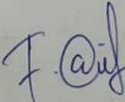
**FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL
PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
 NIM : 19D30567
 Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung
 Hari / Tanggal : Senin, 25 Maret 2024

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	BAB I - BAB IV	- Penulisan (sumua apen penuliran & perhatian lagi ruiasi pedoman)
2	Abstrak	- Penuliran dalam bahasa Inggris & Perbaiki dengan bahasa baik & benar
3	Lampiran	- Lemperpi lampiran secara lengkap
4		
5		

Banjarbaru, 25 Maret 2024

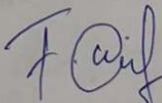
Pembimbing Pendamping,


Firda Apriyanti, Ns., M.Kep
 NIDN. 1106049601

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 14 Mei 2024.....


Firda Apriyanti, Ns., M.Kep
 NIDN. 1106049601



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 Program Studi : D3 Teknologi Bank Darah, D3 Perikam dan Informasi Kesehatan,
 Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sarjana Gizi
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikesbb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
 NIM : 19D30567
 Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung
 Hari / Tanggal : 25 Maret 2024

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Sistematisasi Penulisan	
2	Abstract	
3	Hasil Penelitian	
4	Pembahasan	
5		

Banjarbaru,

Penguji,

Rina Gunarti, SKM., MPH
 NIDN. 1122058601

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 22 - 05 - 2024

Rina Gunarti, SKM., MPH
 NIDN. 1122058601

Lampiran 12 Rekapitulasi Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	M Lana S	35 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	PNS
2	Hazizah Azahra	23 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
3	Noor Aulia	27 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
4	Fitri Ayu Ningrum	20 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
5	H. Samirin	49 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
6	Ahmad	35 tahun	Laki laki	SMA	Wiraswasta
7	Maryono	48 tahun	Laki laki	SMA	Pedagog
8	Miskan	42 tahun	Laki laki	SMA	Petani
9	Sutrisno	46 tahun	Laki laki	SMA	Wiraswasta
10	Dewi	29 tahun	Perempuan	SMA	Pedagog
11	Sugeng	39 tahun	Laki laki	SMA	Petani
12	Edi Susanto	47 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Guru
13	Erik Rahmat P	25 tahun	Laki laki	SMA	Mahasiswa
14	Nur Yasih	30 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
15	Nurul Hikmah	34 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
16	Arsidah	48 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
17	Siti Fatimah	39 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
18	Fitri Idaryani	22 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
19	Jasmadi	38 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	PNS
20	Awang Hayati	40 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	PNS
21	Fadillah	29 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
22	Sulastri	46 tahun	Perempuan	SMA	Petani
23	Wahyu Septiyawan	22 tahun	Laki laki	SMA	Mahasiswa
24	Husni Tamrin	49 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
25	M. Yahya	26 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Guru
26	Ruhyah	<u>39 tahun</u>	Perempuan	Perguruan Tinggi	Apoteker
27	Halidah	23 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
28	Rusdiana	29 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
29	Muslimah	27 tahun	Perempuan	SMA	IRT
30	Fatimah	36 tahun	Perempuan	SMA	IRT
31	Salamah	47 tahun	Perempuan	SMA	IRT
32	Siti Jamilah	49 tahun	Perempuan	SMA	IRT
33	Aslamiyah	29 tahun	Perempuan	SMA	IRT
34	Bastiah	33 tahun	Perempuan	SMA	IRT
35	Elly Rahmah	32 tahun	Perempuan	SMA	IRT
36	Fitrina	40 tahun	Perempuan	SMA	IRT

37	Kamsiah	50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
38	Maimunah	41 tahun	Perempuan	SMA	IRT
39	Nor Bayah	40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
40	Paridah	43 tahun	Perempuan	SMA	IRT
41	Salamiah	38 tahun	Perempuan	SMA	IRT
42	Nor Padilah	49 tahun	Perempuan	SMA	IRT
43	Siti Norhasanah	44 tahun	Perempuan	SMA	IRT
44	Tri Untari	23 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
45	Siti Misbah	20 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
46	Erna Setia Ningsih	19 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
47	Siti Mariem	45 tahun	Perempuan	SMA	IRT
48	Nurbaiti	33 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru
49	Maryam Sugianti	37 tahun	Perempuan	SMA	Petani
50	Rully AR	35 tahun	Laki laki	SMA	Pedagang
51	Hartati Yuliana	29 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
52	Umi Qalsum	49 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
53	Samratul Fuad	30 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	PNS
54	Noor Liani	34 tahun	Perempuan	SMA	IRT
55	Nurul Hidayati	25 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
56	Tukijo	64 tahun	Laki laki	SMP	Petani
57	Marhamah	47 tahun	Perempuan	SMA	IRT
58	Arbainah	44 tahun	Perempuan	SMA	IRT
59	Fitriah	21 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
60	Norhaili	40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
61	Halimatus Sadiyah	43 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Perawat
62	Sakrapaini	35 tahun	Laki laki	SMA	Petani
63	M. Yunani	23 tahun	Laki laki	SMA	Mahasiswa
64	Helda	24 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
65	Jainab	46 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
66	Maria Olfah	22 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
67	Nor Lailani	22 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
68	Jumasni	29 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
69	Bariah	50 tahun	Perempuan	SMP	IRT
70	Ummu Habibah	49 tahun	Perempuan	SMP	IRT
71	Kartasiah	37 tahun	Perempuan	SMA	IRT
72	Alfi Laila	20 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
73	Husnul Hotimah	29 tahun	Perempuan	SMA	IRT
74	Mafisah	24 tahun	Perempuan	SMA	Pedagang
75	Masniah	36 tahun	Perempuan	SMA	IRT
76	Kumalasari	38 tahun	Perempuan	SMA	IRT
77	Adawiah	19 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa

78	Nur Rizky Amelia	20 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
79	Riza Hani	32 tahun	Laki laki	SMA	Petani
80	Saturah	50 tahun	Perempuan	SD	IRT
81	Nor Sa'adah	26 tahun	Perempuan	SMA	IRT
82	Rona Karmilawati	29 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Akuntan
83	Hadisah	32 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
84	Zaimah Sagirah	31 tahun	Perempuan	SMA	IRT
85	Titin Suprihatin	39 tahun	Perempuan	SMA	IRT
86	Nana Maimanah	45 tahun	Perempuan	SMA	IRT
87	Patmawati	43 tahun	Perempuan	SMA	IRT
88	Ita Rosita	33 tahun	Perempuan	SMA	IRT
89	Gina Rahmawati	24 tahun	Perempuan	SMA	Mahasiswa
90	Misratul Laila	28 tahun	Perempuan	SMA	IRT
91	Erni Rosidah	33 tahun	Perempuan	SMA	IRT
92	Kastaniah	31 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru
93	Norhanna	45 tahun	Perempuan	SMA	IRT
94	Badarrudin	39 tahun	Laki laki	SMA	Petani
95	Suherman	50 tahun	Laki laki	SMA	Petani
96	Indra Wahyu W	47 tahun	Laki laki	SMA	Pedagang
97	Sudarsono	45 tahun	Laki laki	SMA	Pedagang
98	H.Warsono	57 tahun	Laki laki	Perguruan Tinggi	PNS
99	Ponidi	54 tahun	Laki laki	SMP	Petani
100	Purjianto	45 tahun	Laki laki	SMP	Petani

No	Bukti fisik (tangible)				Total	Kategori	Reliabiliti (Reliability)					Total	Kategori
	1	2	3	4			5	6	7	8	9		
1	4	5	5	3	17	Baik	4	2	2	4	4	16	Baik
2	4	4	4	4	16	Baik	2	5	5	4	2	18	Baik
3	3	4	3	3	13	Baik	2	3	5	5	5	20	Baik
4	3	4	3	4	14	Baik	3	5	5	2	2	17	Baik
5	2	1	1	1	5	Tidak baik	3	5	5	5	3	21	Baik
6	4	4	3	3	14	Baik	5	1	1	1	1	9	Tidak baik
7	2	4	5	5	16	Baik	2	4	5	5	3	19	Baik
8	1	1	1	2	5	Tidak baik	1	1	2	1	1	6	Tidak baik
9	3	5	5	5	18	Baik	1	1	1	1	1	5	Tidak baik
10	2	2	1	1	6	Tidak baik	2	3	4	4	3	16	Baik
11	5	4	5	5	19	Baik	3	4	2	3	4	16	Baik
12	3	5	5	2	15	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
13	5	4	5	5	19	Baik	4	2	4	4	4	18	Baik
14	3	3	5	5	16	Baik	5	3	3	2	3	16	Baik
15	5	5	5	2	17	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
16	1	1	1	1	4	Tidak baik	1	2	1	2	2	8	Tidak baik
17	5	5	2	5	17	Baik	2	3	3	5	5	18	Baik
18	5	5	5	1	16	Baik	2	5	5	4	3	19	Baik
19	4	5	5	5	19	Baik	2	3	4	4	3	16	Baik
20	4	5	5	2	16	Baik	2	3	4	2	4	15	Baik
21	4	4	5	5	18	Baik	2	3	3	4	4	16	Baik
22	4	4	2	3	13	Baik	3	3	5	3	3	17	Baik
23	2	5	5	4	16	Baik	1	1	1	1	1	5	Tidak baik
24	4	3	5	5	17	Baik	5	4	4	4	2	19	Baik
25	2	5	5	4	16	Baik	2	4	4	4	2	16	Baik
26	5	5	5	5	20	Baik	5	2	5	4	5	21	Baik
27	2	5	5	5	17	Baik	5	3	5	2	3	18	Baik
28	3	4	5	5	17	Baik	2	4	5	4	3	18	Baik
29	2	5	5	5	17	Baik	4	2	4	5	4	19	Baik
30	3	5	5	5	18	Baik	2	4	4	4	2	16	Baik
31	3	5	5	3	16	Baik	2	3	5	3	4	17	Baik
32	2	4	5	5	16	Baik	5	3	3	4	4	19	Baik
33	4	5	5	2	16	Baik	5	4	4	4	4	21	Baik
34	2	4	5	5	16	Baik	3	3	3	3	4	16	Baik
35	5	5	3	4	17	Baik	3	4	5	3	2	17	Baik

36	3	5	5	5	18	Baik	3	3	3	3	4	16	Baik
37	5	5	5	5	20	Baik	4	3	3	4	3	17	Baik
38	2	5	5	5	17	Baik	4	3	5	2	3	17	Baik
39	3	3	5	5	16	Baik	3	3	5	3	3	17	Baik
40	3	5	5	4	17	Baik	4	1	2	2	2	11	Tidak baik
41	1	1	3	5	10	Tidak baik	4	2	3	4	4	17	Baik
42	4	3	5	5	17	Baik	3	3	3	3	5	17	Baik
43	3	5	5	3	16	Baik	4	3	3	3	5	18	Baik
44	1	2	2	1	6	Tidak baik	1	1	1	2	5	10	Tidak baik
45	3	4	5	5	17	Baik	4	3	5	5	2	19	Baik
46	2	5	5	4	16	Baik	4	4	4	3	4	19	Baik
47	4	3	5	5	17	Baik	3	3	4	3	3	16	Baik
48	1	5	5	2	13	Baik	2	3	4	4	3	16	Baik
49	5	5	5	2	17	Baik	4	3	3	3	2	15	Baik
50	1	1	1	1	4	Tidak baik	4	4	3	4	3	18	Baik
51	5	5	2	3	15	Baik	2	3	4	4	5	18	Baik
52	2	5	5	3	15	Baik	2	3	3	2	5	15	Baik
53	5	5	5	3	18	Baik	3	5	5	2	2	17	Baik
54	2	4	5	5	16	Baik	3	3	4	4	3	17	Baik
55	3	5	5	3	16	Baik	2	3	4	4	3	16	Baik
56	2	5	5	5	17	Baik	5	4	5	2	3	19	Baik
57	5	5	5	4	19	Baik	3	3	3	4	3	16	Baik
58	1	1	5	1	8	Tidak baik	4	4	2	4	4	18	Baik
59	3	5	5	4	17	Baik	2	3	4	4	3	16	Baik
60	3	3	5	5	16	Baik	3	4	2	3	4	16	Baik
61	4	5	5	3	17	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
62	2	3	5	5	15	Baik	1	1	1	1	5	9	Tidak baik
63	2	5	5	4	16	Baik	5	1	1	1	2	10	Tidak baik
64	2	5	5	4	16	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
65	5	5	2	3	15	Baik	5	5	3	3	3	19	Baik
66	2	5	5	5	17	Baik	2	3	5	2	5	17	Baik
67	2	4	4	5	15	Baik	2	5	4	4	3	18	Baik
68	4	2	5	5	16	Baik	2	3	4	5	3	17	Baik
69	3	5	5	2	15	Baik	2	3	5	5	4	19	Baik
70	3	4	5	5	17	Baik	2	5	5	4	4	20	Baik
71	2	5	5	5	17	Baik	3	3	3	5	3	17	Baik
72	3	3	5	5	16	Baik	4	3	3	4	4	18	Baik

73	3	5	3	3	14	Baik	5	4	4	4	2	19	Baik
74	4	5	3	3	15	Baik	4	2	2	4	4	16	Baik
75	4	4	4	4	16	Baik	5	5	5	5	2	22	Baik
76	3	4	3	3	13	Baik	2	3	5	2	5	17	Baik
77	3	4	5	4	16	Baik	3	3	5	2	2	15	Baik
78	2	1	1	1	5	Tidak baik	3	3	4	4	3	17	Baik
79	4	5	5	5	19	Baik	1	2	2	2	5	12	Tidak baik
80	2	5	5	5	17	Baik	2	5	5	2	3	17	Baik
81	1	1	1	2	5	Tidak baik	2	2	1	2	2	9	Tidak baik
82	3	2	5	5	15	Baik	5	5	1	1	1	13	Tidak baik
83	2	2	1	1	6	Tidak baik	2	3	4	4	3	16	Baik
84	2	5	5	5	17	Baik	3	4	2	3	4	16	Baik
85	3	5	5	5	18	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
86	4	5	3	5	17	Baik	4	2	4	4	4	18	Baik
87	5	5	5	4	19	Baik	4	3	3	5	3	18	Baik
88	2	5	3	2	12	Baik	3	3	3	2	5	16	Baik
89	2	2	5	1	10	Tidak baik	5	2	1	1	2	11	Tidak baik
90	4	5	5	3	17	Baik	2	5	5	2	5	19	Baik
91	4	4	4	4	16	Baik	2	5	5	4	3	19	Baik
92	3	4	5	5	17	Baik	2	3	4	4	3	16	Baik
93	3	5	5	4	17	Baik	2	3	4	5	4	18	Baik
94	2	5	5	5	17	Baik	2	3	3	4	4	16	Baik
95	4	4	5	3	16	Baik	3	3	5	5	3	19	Baik
96	2	4	5	5	16	Baik	5	1	1	1	1	9	Tidak baik
97	1	5	5	5	16	Baik	5	4	4	4	2	19	Baik
98	3	5	3	3	14	Baik	2	4	4	4	2	16	Baik
99	2	2	5	5	14	Baik	5	2	5	4	5	21	Baik
100	2	4	5	5	16	Baik	5	3	5	2	3	18	Baik

No	Daya tanggap (Responsiveness)			Total	Kategori	Jaminan (Asurance)				Total	Kategori
	10	11	12			13	14	15	16		
1	2	4	4	10	Baik	3	2	2	2	9	Tidak baik
2	5	5	2	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
3	5	3	5	13	Baik	3	3	3	5	14	Baik
4	2	5	4	11	Baik	3	3	5	3	14	Baik
5	2	2	1	5	Tidak baik	3	3	5	3	14	Baik
6	2	4	4	10	Baik	2	2	2	5	11	Tidak baik
7	2	5	5	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
8	2	1	1	4	Tidak baik	3	5	3	5	16	Baik
9	5	1	1	7	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
10	2	2	1	5	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
11	2	2	2	6	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
12	5	5	5	15	Baik	5	1	1	2	9	Tidak baik
13	5	5	5	15	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
14	4	3	3	10	Baik	5	1	1	5	12	Tidak baik
15	5	3	3	11	Baik	5	1	1	5	12	Tidak baik
16	1	1	1	3	Tidak baik	3	1	5	5	14	Baik
17	4	2	3	9	Baik	2	1	1	5	9	Tidak baik
18	3	3	5	11	Baik	1	1	5	5	12	Tidak baik
19	5	3	3	11	Baik	3	5	1	1	10	Tidak baik
20	4	4	4	12	Baik	5	1	1	5	12	Tidak baik
21	4	3	3	10	Baik	1	1	2	2	6	Tidak baik
22	4	4	4	12	Baik	5	5	1	1	12	Tidak baik
23	3	3	4	10	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
24	2	5	4	11	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
25	2	3	5	10	Baik	3	5	5	3	16	Baik
26	3	5	3	11	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
27	4	5	2	11	Baik	3	3	5	3	14	Baik
28	2	5	5	12	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
29	2	5	4	11	Baik	5	3	1	1	10	Tidak baik
30	3	5	4	12	Baik	5	1	1	2	9	Tidak baik
31	2	5	5	12	Baik	4	2	2	5	13	Baik
32	3	5	5	13	Baik	3	5	5	3	16	Baik
33	5	5	4	14	Baik	1	2	2	2	7	Tidak baik
34	3	5	5	13	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
35	3	5	5	13	Baik	3	5	5	3	16	Baik
36	3	5	5	13	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
37	2	5	3	10	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
38	2	5	5	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
39	3	5	5	13	Baik	3	3	4	4	14	Baik
40	1	1	2	4	Tidak baik	3	4	4	3	14	Baik

41	1	2	2	5	Tidak baik	3	3	4	4	14	Baik
42	3	4	5	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
43	2	4	5	11	Baik	3	5	4	4	16	Baik
44	1	2	2	5	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
45	5	5	3	13	Baik	3	5	5	3	16	Baik
46	5	5	5	15	Baik	5	5	5	3	18	Baik
47	5	5	3	13	Baik	3	5	5	3	16	Baik
48	2	5	5	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
49	3	4	4	11	Baik	3	1	2	2	8	Tidak baik
50	3	4	3	10	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
51	3	4	4	11	Baik	3	1	1	1	6	Tidak baik
52	5	5	3	13	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
53	3	5	5	13	Baik	5	1	3	1	10	Tidak baik
54	5	5	3	13	Baik	3	3	5	3	14	Baik
55	3	5	5	13	Baik	5	2	2	1	10	Tidak baik
56	5	4	4	13	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
57	3	2	5	10	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
58	3	5	4	12	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
59	2	5	4	11	Baik	3	1	1	1	6	Tidak baik
60	5	5	2	12	Baik	1	1	1	5	8	Tidak baik
61	2	1	1	4	Tidak baik	2	1	1	5	9	Tidak baik
62	2	2	2	6	Tidak baik	1	5	5	3	14	Baik
63	2	2	5	9	Tidak baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
64	2	4	5	11	Baik	2	1	1	5	9	Tidak baik
65	2	5	5	12	Baik	3	5	5	3	16	Baik
66	5	3	3	11	Baik	5	5	5	3	18	Baik
67	5	5	5	15	Baik	2	1	1	5	9	Tidak baik
68	3	2	5	10	Baik	1	2	1	5	9	Tidak baik
69	3	5	5	13	Baik	3	3	5	5	16	Baik
70	5	5	5	15	Baik	2	1	2	5	10	Tidak baik
71	4	3	3	10	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
72	4	3	3	10	Baik	3	5	2	3	13	Baik
73	3	3	5	11	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
74	4	2	5	11	Baik	3	1	1	1	6	Tidak baik
75	5	5	3	13	Baik	2	1	1	5	9	Tidak baik
76	5	5	3	13	Baik	3	3	3	5	14	Baik
77	4	3	3	10	Baik	3	3	5	5	16	Baik
78	5	2	1	8	Tidak baik	3	3	5	5	16	Baik
79	5	5	3	13	Baik	2	2	2	5	11	Tidak baik
80	3	4	3	10	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
81	1	2	1	4	Tidak baik	3	5	5	1	14	Baik
82	5	2	1	8	Tidak baik	5	5	3	3	16	Baik

83	2	1	5	8	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
84	2	2	2	6	Tidak baik	3	5	5	3	16	Baik
85	3	4	3	10	Baik	5	1	1	1	8	Tidak baik
86	5	3	2	10	Baik	3	5	5	5	18	Tidak baik
87	2	5	5	12	Baik	5	5	3	5	18	Tidak baik
88	3	5	5	13	Baik	5	5	5	5	20	Tidak baik
89	2	5	2	9	Tidak baik	3	3	5	5	16	Baik
90	5	5	3	13	Baik	2	2	2	5	11	Tidak baik
91	5	5	5	15	Baik	5	2	2	2	11	Tidak baik
92	5	5	3	13	Baik	3	2	2	2	9	Tidak baik
93	4	5	3	12	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
94	5	2	3	10	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
95	3	4	3	10	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
96	3	5	3	11	Baik	2	2	2	2	8	Tidak baik
97	4	3	3	10	Baik	5	2	2	5	14	Tidak baik
98	5	2	3	10	Baik	3	3	4	4	14	Baik
99	3	4	3	10	Baik	5	2	2	2	11	Tidak baik
100	4	4	3	11	Baik	3	3	3	5	14	Baik

No	Empati (Emphaty)				Total	Kategori
	17	18	19	20		
1	3	4	4	2	13	Baik
2	3	4	4	4	15	Baik
3	5	1	1	2	9	Tidak baik
4	2	2	4	5	13	Baik
5	3	5	5	3	16	Baik
6	5	1	1	2	9	Tidak baik
7	5	5	3	3	16	Baik
8	1	2	2	5	10	Tidak baik
9	3	1	1	5	10	Tidak baik
10	1	1	5	1	8	Tidak baik
11	5	1	1	1	8	Tidak baik
12	5	5	3	3	16	Baik
13	2	2	5	5	14	Baik
14	3	5	4	3	15	Baik
15	3	5	5	3	16	Baik
16	1	1	1	5	8	Tidak baik
17	3	3	3	5	14	Baik
18	2	5	5	5	17	Baik
19	3	5	5	5	18	Baik
20	3	5	5	4	17	Baik
21	3	5	5	5	18	Baik
22	3	5	5	3	16	Baik
23	3	4	3	3	13	Baik
24	3	3	5	5	16	Baik
25	3	4	5	2	14	Baik
26	3	5	4	3	15	Baik
27	4	4	5	3	16	Baik
28	3	3	4	5	15	Baik
29	3	3	4	4	14	Baik
30	3	3	4	4	14	Baik
31	2	2	2	5	11	Tidak baik
32	3	3	3	5	14	Baik
33	3	3	3	5	14	Baik
34	3	3	5	4	15	Baik
35	3	4	4	4	15	Baik
36	3	3	4	4	14	Baik
37	5	2	5	4	16	Baik
38	4	5	4	5	18	Baik
39	4	4	4	3	15	Baik
40	1	1	2	5	9	Tidak baik

41	3	3	5	3	14	Baik
42	4	4	4	4	16	Baik
43	2	2	5	4	13	Baik
44	5	1	1	5	12	Tidak baik
45	5	4	5	3	17	Baik
46	3	3	5	5	16	Baik
47	3	5	3	3	14	Baik
48	2	5	5	2	14	Baik
49	3	3	5	5	16	Baik
50	3	3	5	5	16	Baik
51	3	5	5	3	16	Baik
52	4	4	4	3	15	Baik
53	3	3	5	5	16	Baik
54	3	5	5	3	16	Baik
55	3	5	5	3	16	Baik
56	3	3	5	5	16	Baik
57	3	3	5	5	16	Baik
58	3	5	5	4	17	Baik
59	3	5	5	3	16	Baik
60	5	5	4	3	17	Baik
61	3	1	1	1	6	Tidak baik
62	5	1	1	1	8	Tidak baik
63	3	1	1	5	10	Tidak baik
64	3	5	5	1	14	Baik
65	3	3	4	5	15	Baik
66	3	4	4	4	15	Baik
67	3	4	3	3	13	Baik
68	3	4	4	4	15	Baik
69	3	3	3	4	13	Baik
70	3	3	4	3	13	Baik
71	2	4	5	4	15	Baik
72	3	3	5	3	14	Baik
73	3	3	5	3	14	Baik
74	3	4	4	2	13	Baik
75	3	4	4	4	15	Baik
76	1	1	1	2	5	Tidak baik
77	3	3	5	5	16	Baik
78	3	3	5	5	16	Baik
79	5	1	1	1	8	Tidak baik
80	3	5	5	3	16	Baik
81	1	1	1	5	8	Tidak baik
82	3	5	1	1	10	Tidak baik

83	3	5	1	1	10	Tidak baik
84	5	1	1	1	8	Tidak baik
85	5	3	3	3	14	Baik
86	2	5	5	4	16	Baik
87	3	3	5	3	14	Baik
88	3	3	5	3	14	Baik
89	1	1	1	1	4	Tidak baik
90	3	3	3	5	14	Baik
91	2	5	5	2	14	Baik
92	5	5	3	3	16	Baik
93	3	3	5	5	16	Baik
94	3	3	5	5	16	Baik
95	3	5	4	3	15	Baik
96	3	5	3	3	14	Baik
97	3	5	5	3	16	Baik
98	3	4	5	2	14	Baik
99	3	5	4	3	15	Baik
100	4	4	5	3	16	Baik

No	Kepuasan										Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Puas
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Puas
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
6	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	Tidak puas
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	13	Tidak puas
8	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	13	Tidak puas
9	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak puas
10	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	12	Tidak puas
11	3	3	3	4	3	3	2	3	3	1	28	Puas
12	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	16	Tidak puas
13	3	1	1	1	1	1	2	1	1	4	16	Tidak puas
14	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	16	Tidak puas
15	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	16	Tidak puas
16	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tidak puas
17	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	17	Tidak puas
18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	Tidak puas
19	3	1	1	1	4	4	4	4	3	3	28	Puas
20	3	1	1	1	4	4	4	3	3	4	28	Puas
21	3	1	2	2	2	3	4	3	3	3	26	Puas
22	3	1	4	4	4	4	4	3	3	3	33	Puas
23	3	1	1	1	4	4	4	4	3	3	28	Puas
24	3	1	1	1	4	4	4	4	3	3	28	Puas
25	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	15	Tidak puas
26	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	16	Tidak puas
27	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	16	Tidak puas
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
30	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	17	Tidak puas
31	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	14	Tidak puas
32	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	14	Tidak puas
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
35	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	15	Tidak puas
36	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	32	Puas
37	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	26	Puas
38	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	15	Tidak puas
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
40	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	14	Tidak puas

41	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	16	Tidak puas
42	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	15	Tidak puas
43	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	26	Puas
44	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	12	Tidak puas
45	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	16	Tidak puas
46	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	15	Tidak puas
47	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	14	Tidak puas
48	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	13	Tidak puas
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
53	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	35	Puas
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
55	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	14	Tidak puas
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
57	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Puas
58	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	33	Puas
59	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	Puas
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
61	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tidak puas
62	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	14	Tidak puas
63	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tidak puas
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Puas
66	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	32	Puas
67	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	14	Tidak puas
68	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	32	Puas
69	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	32	Puas
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
71	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	26	Puas
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
74	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	32	Puas
75	1	2	2	1	4	4	4	4	4	1	27	Puas
76	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Puas
77	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	28	Puas
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
79	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	24	Tidak puas
80	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	21	Tidak puas
81	3	1	1	1	1	3	3	3	3	4	23	Tidak puas
82	3	3	3	1	1	1	1	1	3	4	21	Tidak puas

83	4	4	4	1	1	1	1	1	3	4	24	Tidak puas
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Puas
85	3	3	1	1	1	1	1	3	3	4	21	Tidak puas
86	3	3	3	3	1	1	1	1	3	4	23	Tidak puas
87	3	3	3	3	4	1	1	1	1	4	24	Tidak puas
88	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	21	Tidak puas
89	3	3	4	4	3	1	1	1	1	3	24	Tidak puas
90	3	1	1	1	1	1	3	4	3	3	21	Tidak puas
91	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	23	Tidak puas
92	3	1	4	4	4	4	4	4	1	2	31	Puas
93	1	1	4	4	4	4	4	1	1	3	27	Puas
94	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	27	Puas
95	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Puas
96	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	36	Puas
97	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	36	Puas
98	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	Tidak puas
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	Tidak puas
100	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	23	Tidak puas

Lampiran 13 Hasil Output

HASIL PENELITIAN**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun	2	2.0	2.0	2.0
20-29 tahun	31	31.0	31.0	33.0
30-39 tahun	29	29.0	29.0	62.0
Valid 40-49 tahun	31	31.0	31.0	93.0
50-59 tahun	6	6.0	6.0	99.0
> 59 tahun	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki laki	29	29.0	29.0	29.0
Valid Perempuan	71	71.0	71.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dasar (SD-SMP)	6	6.0	6.0	6.0
Valid Menengah (SMA)	73	73.0	73.0	79.0
Tinggi (D3-S1)	21	21.0	21.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akuntan	1	1.0	1.0	1.0
Apoteker	1	1.0	1.0	2.0
Guru	4	4.0	4.0	6.0
IRT	36	36.0	36.0	42.0
Mahasiswa	19	19.0	19.0	61.0
Pedagang	6	6.0	6.0	67.0
Pegawai Swasta	2	2.0	2.0	69.0
Perawat	1	1.0	1.0	70.0
Petani	11	11.0	11.0	81.0
PNS	8	8.0	8.0	89.0
Wiraswasta	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Frequency Table**Tangible**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	12	12.0	12.0	12.0
Baik	88	88.0	88.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Reliability

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	14	14.0	14.0	14.0
Baik	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Responsivness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	18	18.0	18.0	18.0
Valid Baik	82	82.0	82.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Asurance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	63	63.0	63.0	63.0
Valid Baik	37	37.0	37.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Emphaty

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	20	20.0	20.0	20.0
Valid Baik	80	80.0	80.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak puas	48	48.0	48.0	48.0
Valid Puas	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tangible * Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Tidak puas	Puas	
Tangible	Tidak baik	Count	8	4	12
		% of Total	8.0%	4.0%	12.0%
Tangible	Baik	Count	40	48	88
		% of Total	40.0%	48.0%	88.0%
Total		Count	48	52	100
		% of Total	48.0%	52.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.904 ^a	1	.168		
Continuity Correction ^b	1.149	1	.284		
Likelihood Ratio	1.927	1	.165		
Fisher's Exact Test				.223	.142
Linear-by-Linear Association	1.885	1	.170		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Reliability * Kepuasan**Crosstab**

		Kepuasan		Total	
		Tidak puas	Puas		
Reliability	Tidak baik	Count	12	2	14
		% of Total	12.0%	2.0%	14.0%
	Baik	Count	36	50	86
		% of Total	36.0%	50.0%	86.0%
Total		Count	48	52	100
		% of Total	48.0%	52.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.277 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.603	1	.006		
Likelihood Ratio	10.054	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.184	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Responsivness * Kepuasan**Crosstab**

		Kepuasan		Total	
		Tidak puas	Puas		
Responsivness	Tidak baik	Count	14	4	18
		% of Total	14.0%	4.0%	18.0%
	Baik	Count	34	48	82
		% of Total	34.0%	48.0%	82.0%
Total	Count	48	52	100	
	% of Total	48.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.798 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.411	1	.011		
Likelihood Ratio	8.126	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.720	1	.005		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Asurance * Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Tidak puas	Puas	
Asurance	Tidak baik	Count	26	37	63
		% of Total	26.0%	37.0%	63.0%
	Baik	Count	22	15	37
		% of Total	22.0%	15.0%	37.0%
Total	Count	48	52	100	
	% of Total	48.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.090 ^a	1	.079		
Continuity Correction ^b	2.404	1	.121		
Likelihood Ratio	3.103	1	.078		
Fisher's Exact Test				.099	.060
Linear-by-Linear Association	3.059	1	.080		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Emphaty * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Tidak puas	Puas	
Emphaty	Tidak baik	Count	16	4	20
		% of Total	16.0%	4.0%	20.0%
	Baik	Count	32	48	80
		% of Total	32.0%	48.0%	80.0%
Total		Count	48	52	100
		% of Total	48.0%	52.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.256 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.716	1	.003		
Likelihood Ratio	10.771	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.154	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 14 Kunjungan Peserta BPJS

16.47 92%

ECLAIM - Primary Ca...

Primary Care

Capaian KBK

Lihat Data > Capaian KBK

Capaian Final KBK (Akhir Bulan)

Capaian Mid KBK (Pertengahan Bulan)

Tahun KBK

2021

Cari

Tanggal Proses	Periode Bulan	Tahun	Jumlah Kontak	Peserta Terdaftar	Angka Kontak	Rating AK	Bobot AK	Capaian AK	Jumlah Rujuk Kasus Spes
a	b	c	d	e	f=d/e	g	h	i=g*h	
06/02/2021	1	2021	440	9386	46.88	1	40%	0.4	
06/03/2021	2	2021	302	9385	32.18	1	40%	0.4	
06/04/2021	3	2021	468	9368	49.96	1	40%	0.4	
06/05/2021	4	2021	419	9376	44.69	1	40%	0.4	
06/06/2021	5	2021	369	9450	39.05	1	40%	0.4	
06/07/2021	6	2021	476	9442	50.41	1	40%	0.4	
06/08/2021	7	2021	359	9473	37.9	1	40%	0.4	
06/09/2021	8	2021	420	9467	44.36	1	40%	0.4	
06/10/2021	9	2021	274	5384	50.89	1	40%	0	
06/10/2021	10	2021	274	5384	50.89	1	40%	0.4	
06/11/2021	10	2021	674	9103	74.04	1	40%	0.4	
06/12/2021	11	2021	613	9096	67.39	1	40%	0.4	
07/01/2022	12	2021	664	9205	72.13	1	40%	0.4	

Showing 0 to 0 of 0 entries

** Merupakan Rujukan Vertikal

Melayu **Indonesia**



16.47

92%

ECLAIM - Primary Ca...
pcarejkn.bpjs-kesehatan.go.id

Primary Care

Capaian KBK

Lihat Data > Capaian KBK

Capaian Final KBK (Akhir Bulan)

Capaian Mid KBK (Pertengahan Bulan)

Tahun KBK

2022

Cari

Tanggal Proses	Periode Bulan	Tahun	Jumlah Kontak	Peserta Terdaftar	Angka Kontak	Rating AK	Bobot AK	Capaian AK	Jumlah Rujuk Kasus Spes
a	b	c	d	e	f=d/e	g	h	i=g*h	
06/02/2022	1	2022	583	9157	63.67	1	40%	0.4	
07/03/2022	2	2022	446	9229	48.33	1	40%	0.4	
06/04/2022	3	2022	1124	9262	121.36	1	40%	0.4	
06/05/2022	4	2022	1661	9362	177.42	4	40%	1.6	
06/06/2022	5	2022	1726	9395	183.71	4	40%	1.6	
06/07/2022	6	2022	2022	9418	214.7	4	40%	1.6	
06/08/2022	7	2022	1560	9467	164.78	4	40%	1.6	
06/09/2022	8	2022	1259	9530	132.11	1	40%	0.4	
06/09/2022	8	2022	1259	9530	132.11	1	40%	0.4	
06/10/2022	9	2022	1678	9833	170.65	4	40%	1.6	
06/11/2022	10	2022	1595	9833	162.21	4	40%	1.6	
06/12/2022	11	2022	1338	10005	133.73	1	40%	0.4	
06/01/2023	12	2022	1850	9976	185.45	4	40%	1.6	

Showing 0 to 0 of 0 entries

Previous Next

** Merupakan Rujukan Vertikal






Melayu

Indonesia



Tanggal Proses	Periode Bulan	Tahun	Jumlah Kontak	Peserta Terdaftar	Angka Kontak	Rating AK	Bobot AK	Capaian AK	Kasus Non Spesialistik	Jumlah Rujukan
a	b	c	d	e	f=d/e	g	h	i=g*h	j	k
06/02/2023	1	2023	1876	10007	187.47	4	40%	1.6	0	201
06/03/2023	2	2023	1883	10168	185.19	4	40%	1.6	0	188
06/04/2023	3	2023	1852	9954	185.96	4	40%	1.6	0	197
06/05/2023	4	2023	1830	10013	182.79	4	40%	1.6	1	183
06/06/2023	5	2023	1817	9985	182.34	4	40%	1.6	0	241
06/07/2023	6	2023	1701	10078	188.78	4	40%	1.6	0	181
06/08/2023	7	2023	1788	10073	175.52	4	40%	1.6	0	231
06/09/2023	8	2023	1866	10069	184.83	4	40%	1.6	0	241
06/10/2023	9	2023	1905	10091	188.78	4	40%	1.6	0	231
06/11/2023	10	2023	1762	10025	175.78	4	40%	1.6	0	221
06/12/2023	11	2023	2100	10097	207.98	4	40%	1.6	0	241
06/12/2023	11	2023	2100	10097	207.98	4	40%	1.6	0	241
08/01/2024	12	2023	1773	10054	176.35	4	40%	1.6	0	231
08/01/2024	12	2023	1773	10054	176.35	4	40%	1.6	0	231

Lampiran 15 Standar Operasional Prosedur

Pendaftaran Pasien		TERKENDALI
	SOP	
No. Dokumen : SOP/ 253 /2023 No. Revisi : 03 Tanggal Terbit : 14 April 2023 Halaman : 1/3		
PUSKESMAS GUNTUNG PAYUNG		dr. INDRIYANI YANJUARENI NIP. 19720102 200604 022
1. Pengertian	Pendaftaran adalah proses pendaftaran pasien dan pemberian layanan kepada masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Guntung Payung	
2. Tujuan	Agar pelayanan Puskesmas dari pendaftaran sampai pasien pulang berjalan lancar	
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 79 Tahun 2023, tentang Layanan Klinis	
4. Referensi	Kemenpan RI No. 26/M.PAN/2/2004 tentang petunjuk teknis transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik	
5. Prosedur	Alat a. Tulis kantor Bahan a. Data	
6. Langkah - Langkah	Kunjungan Pasien Baru 1. Pasien datang, petugas mempersilahkan pasien memanggil nomor urut pendaftaran 2. Petugas memanggil pasien yang mendaftar sesuai dengan nomor urut 3. Petugas menanyakan apakah pasien sudah pernah berobat 4. Petugas menanyakan apakah pasien mempunyai kartu BPJS/KIS atau Askes dan KTP 5. Petugas menanyakan nama, alamat lengkap pasien yang ingin berobat 6. Petugas mencatat nomor, nama dan alamat di buku register penomoran baru untuk pasien baru 7. Petugas membuatkan kartu berobat 8. Petugas mengecek NIK pasien ke aplikasi P-Care, untuk mengetahui pasien mempunyai BPJS atau tidak 9. Petugas mencatat identitas pasien ke dalam form rekam medis 10. Petugas melengkapi form rekam medis 11. Petugas mengentry data pasien ke aplikasi SIKDA 12. Petugas menulis tujuan poli di depan berkas rekam medis 13. Petugas mencatat identitas pasien yang mau berobat ke buku register kunjungan pasien 14. Petugas menyerahkan kartu tanda berobat kepada pasien 15. Petugas memberitahukan bahwa kartu berobat selalu dibawa saat berobat Kembali 16. Pasien yang tidak membawa KTP atau KK Banjarbaru wajib membayar retribusi, petugas mengarahkan ke bagian kasir dan kasir mengarahkan ke poli yang dituju 17. Petugas mengantarkan rekam medis ke poli yang dituju 18. Waktu Pelayanan pendaftaran pasien baru dibutuhkan waktu 5 sampai 10 menit	

	<p>Kunjungan Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila pasien sudah pernah berobat, petugas menanyakan kartu berobat 2. Petugas menanyakan identitas pasien yang mau berobat 3. Petugas menanyakan KK pasien apabila identitas pasien masih belum lengkap 4. Petugas mengambil berkas rekam medis di rak penyimpanan 5. Petugas menanyakan poli tujuan pasien 6. Petugas mencatat identitas pasien di buku register kunjungan pasien 7. Petugas mengembalikan kartu berobat 8. Pasien yang tidak membawa KTP atau KK Banjarbaru wajib membayar retribusi,petugas mengarahkan kebagian kasir dan kasir mengarahkan ke poli yang dituju 9. Petugas mengantarkan rekam medis ke poli yang dituju 10. Waktu Pelayanan pendaftaran pasien lama dibutuhkan waktu 5 menit
7. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Pasien Datang]) --> B[Mengambil nomor antrian] B --> C[Menunggu panggilan nomor antrian] C --> D[Pasien baru menunjukkan KTP/KK/BPJS] C --> E[Pasien lama menunjukkan kartu berobat] D --> F[Membuat Rekam Medis] E --> G[Mencari Rekam Medis] F --> H[Mencatat dibuku register] G --> H H --> I([Pasien ke poli tujuan]) </pre>
8. Hal – hal yang harus di perhatikan	Pastikan identitas pasien lengkap dan berkas rekam medis di antar sesuai dengan poli tujuan
9. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> a. Loker Pendaftaran b. IGD c. Poli Umum d. Poli GIGI e. Imunisasi f. KIA/KB g. Apotek h. Laboratorium i. Poli PTM

10. Dokumen Terkait	1. Rekam Medis 2. Kartu tanda berobat 3. Buku register pendaftaran																											
11. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 537 657 593">No</th> <th data-bbox="673 537 787 593">Yang diubah</th> <th data-bbox="803 537 1112 593">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1128 537 1339 593">Tanggal Mulai Dibertakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="609 593 657 907">1.</td> <td data-bbox="673 593 787 705">Nama Kepala Puskesmas</td> <td data-bbox="803 593 1112 705">dr. Indriyani Yanuareni</td> <td data-bbox="1128 593 1339 907" rowspan="4">15 Februari 2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="673 705 787 772">Tata naskah</td> <td data-bbox="803 705 1112 772">Penebalan huruf</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="673 772 787 840">Tambahkan kolom</td> <td data-bbox="803 772 1112 840">Histori</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="673 840 787 907">Perubahan kebijakan</td> <td data-bbox="803 840 1112 907">SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 59 Tahun 2019, tentang Pelayanan Klinis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 907 657 996">2.</td> <td data-bbox="673 907 787 996">Perubahan kebijakan</td> <td data-bbox="803 907 1112 996">SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 52 Tahun 2023, tentang layanan Klinis</td> <td data-bbox="1128 907 1339 996">6 Januari 2023</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 996 657 1108">3.</td> <td data-bbox="673 996 787 1108">Perubahan kebijakan</td> <td data-bbox="803 996 1112 1108">SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 79 Tahun 2023, tentang layanan Klinis</td> <td data-bbox="1128 996 1339 1108">14 April 2023</td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Dibertakukan	1.	Nama Kepala Puskesmas	dr. Indriyani Yanuareni	15 Februari 2019		Tata naskah	Penebalan huruf		Tambahkan kolom	Histori		Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 59 Tahun 2019, tentang Pelayanan Klinis	2.	Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 52 Tahun 2023, tentang layanan Klinis	6 Januari 2023	3.	Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 79 Tahun 2023, tentang layanan Klinis	14 April 2023
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Dibertakukan																									
1.	Nama Kepala Puskesmas	dr. Indriyani Yanuareni	15 Februari 2019																									
	Tata naskah	Penebalan huruf																										
	Tambahkan kolom	Histori																										
	Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 59 Tahun 2019, tentang Pelayanan Klinis																										
2.	Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 52 Tahun 2023, tentang layanan Klinis	6 Januari 2023																									
3.	Perubahan kebijakan	SK Kepala Puskesmas Guntung Payung Nomor 79 Tahun 2023, tentang layanan Klinis	14 April 2023																									

Lampiran 16. Pernyataan Publikasi Karya Ilmiah

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Sivitas Akademik STIKes Husada Borneo, Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadia Shafa Salsabil Rifanie
NIM : 19D30567
Program Studi : DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Husada Borneo **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTING
PAYUNG**

Beserta perangkat/produk yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banjarbaru

Pada tanggal : 2024

Yang menyatakan,


Fadia Shafa Salsabil Rifanie

Lampiran 17 Draf Jurnal

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUNG PAYUNG

(The Relationship Between Of Service Quality With Bpjs Patient Satisfaction With Health Services In The Work Area Public Health Center Of Guntung Payung)

Fadia Shafa Salsabil Rifanie¹, Nina Rahmadiliyani², Firda Apriyanti³

¹STIKes Husada Borneo dan Alamat Jl A. Yani km 30,5 no 4 Banjarbaru

*Korepondensi:dheashafa@gmail.com

Abstract

Patient satisfaction is the level of patient feelings that arise as a result of the performance of the health services they receive. The satisfaction experienced by patients is closely related to the quality of services provided by the Community Health Center (in this case tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy). The aim of the research was to determine the relationship between service quality and BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Community Health Center working area. The research method uses quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were all BPJS patients seeking treatment at the Guntung Payung Community Health Center from January to December 2023, totaling 21,075 patients. The sample was 100 respondents, the instrument used was a questionnaire. The research results showed that 52 respondents (52%) were satisfied, the majority of service quality was good, 88 respondents (88%), reliability was 86 respondents (86%), responsiveness was 82 respondents (82%), insurance was 63 respondents (63%), and empathy as many as 80 respondents (80%). There is a relationship between reliability ($p.value=0.006$), responsiveness ($p.value=0.011$) and empathy ($p.value=0.00$) with BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Health Center working area. Meanwhile, there is no tangible ($p.value=0.284$) and assurance ($p.value=0.121$) relationship with BPJS patient satisfaction with health services in the Guntung Payung Health Center working area.

Keywords: *service quality, BPJS patient satisfaction*

Pendahuluan

Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Dalam pemberian pelayanan puskesmas

diharapkan dapat memenuhi target dalam waktu penyelesaian pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu dan waktu proses) sehingga menghasilkan kepuasan oleh setiap pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Oktaningtyas, 2020).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yg diharapkan setiap orang. Tujuan utama pelayanan kesehatan merupakan menghasilkan hasil (*outcome*) yg menguntungkan bagi

pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian *outcome* yg diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Kualitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar dan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif. Kualitas ini berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen), serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan pengguna layanan (konsumen) untuk memenuhi kebutuhan konsumen (Algifari, 2019).

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang jaminan kesehatan, tingkat kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional harus dipertimbangkan saat memberikan layanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar dan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif. Pelayanan kesehatan di puskesmas terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya (Ningrum, 2014). Kualitas pelayanan berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan (konsumen) serta ketepatan dalam penyampaian untuk memenuhi harapan pengguna layanan (konsumen) sehingga dapat memenuhi kebutuhan konsumen (Algifari, 2019).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Herlambang, 2018). Indikator

kepuasan memiliki konsep inti yaitu kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*) dengan langsung menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka dengan jasa pelayanan kesehatan, konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*) dengan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan, niat beli ulang (*repurchase intention*) dengan menanyakan pasien secara langsung apakah akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan itu lagi, kesediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*); ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*) (Kotler, 2016 dalam Moh, 2020).

Salah satu penentu kepuasan pasien adalah tipe pasien. Tipe pasien disini yang spesifik dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya pengetahuan, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Dari segi pendidikan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki permintaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan lebih rendah. Serta dari segi pekerjaan seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Miranda, 2019).

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas (dalam hal ini *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) (Anjayati, 2021). Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa

Puskesmas. Sebelum pasien menggunakan jasa Puskesmas, pasien memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan rekomendasi dari mulut ke mulut. Setelah pasien menggunakan jasa Puskesmas tersebut, pasien akan membandingkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien dengan apa yang benar-benar mereka terima. Sehingga kepuasan pengguna layanan (pasien) sebagai tolak ukur dalam keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan, untuk meningkatkan kepuasan pengguna khususnya pasien BPJS dapat terciptat melalui kualitas pelayanan yang baik oleh para petugas kesehatan (Algifari, 2019).

Tingkat kunjungan pasien ke Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah sekitar 45% pada tahun 2016, sedangkan tingkat pemanfaatan pusku sebesar 6,5%, dan poskesdes atau polindes sebesar 2,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi masyarakat dalam pelaksanaan pemanfaatan Puskesmas ini masih cenderung rendah (Angelia, 2017).

Puskesmas Guntung Payung merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kota Banjarbaru. Tingkat kunjungan tahun 2021 sebanyak 5.478 pasien BPJS, tahun 2022 sebanyak 16.782 pasien BPJS, dan tahun 2023 sebanyak 19.960 pasien BPJS melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Guntung Payung, dari data tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan kunjungan setiap tahunnya (Puskesmas Guntung Payung, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Guntung Payung pada bulan Nopember 2023 dilakukan

wawancara terhadap pasien BPJS yang melakukan pemeriksaan, dari hasil wawancara didapatkan beberapa keluhan diantaranya lamanya proses pelayanan yang diberikan, sehingga mereka harus mengantri dan menunggu lama, hal ini disebabkan kurangnya petugas pada bagian pendaftaran, sehingga petugas membutuhkan waktu dalam menginput data pasien. Kurangnya fasilitas ruang tunggu sehingga pasien sebagian harus berdiri.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung”.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini kuantitatif termasuk observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Guntung Payung periode Januari – Desember 2023 sebanyak 21.075 pasien. Teknik *accidental sampling* sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan. Teknik Analisis data yaitu univariat dan bivariate dengan uji *chi square*.

Hasil

Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur

umur			
1	< 20 tahun	2	2,0
2	20-29 tahun	31	31,0
3	30-39 tahun	29	29,0
4	40-49 tahun	31	31,0
5	50-59 tahun	6	6,0
6	> 59 tahun	1	1,0

jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa umur terbanyak pasien BPJS yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Guntung Payung adalah umur 20-29 tahun dan 40-49 tahun sebanyak 31 responden (31%) dan umur terendah dalam melakukan pemeriksaan adalah > 59 tahun sebanyak 1 responden (1%).

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		
Perempuan	71	71,0
Laki-laki	29	29,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 71 responden (71%) dan jenis kelamin terendah adalah perempuan sebanyak 29 responden (29%).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan		
Menengah (SMA)	73	73,0
Tinggi (D3-S1)	21	21,0
Dasar (SD-SMP)	6	6,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa tingkat pendidikan pasien BPJS terbanyak adalah menengah (SMA) sebanyak 73 responden (73%) dan terendah adalah dasar (SD-SMP) sebanyak 6 responden (6%).

4. Pekerjaan

Pekerjaan			
1	Akuntan	1	1,0
2	Apoteker	1	1,0
3	Guru	4	4,0
4	IRT	36	36,0
5	Mahasiswa	36	36,0
6	Pedagang	19	19,0
7	Pegawai Swasta	6	6,0
8	Perawat	2	2,0
9	Petani	1	1,0
10	PNS	11	11,0
11	Wiraswasta	8	8,0
jumlah)))

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa pekerjaan pasien BPJS

terbanyak adalah IRT dan mahasiswa sebanyak 36 responden (36%) dan terendah adalah akuntan, apoteker dan petani sebanyak 1 responden (1%).

5. Tangible

Tangible		
Tidak Baik	12	12,0
Baik	88	88,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa *tangible* dengan kategori baik sebanyak 88 responden (88%) dan tidak baik sebanyak 12 responden (12%).

6. Reliability

Reliability		
Tidak Baik	14	14,0
Baik	86	86,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa *reliability* dengan kategori baik sebanyak 86 responden (86%) dan tidak baik sebanyak 14 responden (14%).

7. Responsivness

Responsivness		
Tidak Baik	18	18,0
Baik	82	82,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa *responsivness* dengan kategori baik sebanyak 82 responden (82%) dan tidak baik sebanyak 18 responden (18%).

baik sebanyak 15 responden (14%).

8. Assurance

Assurance		
Tidak Baik	63	63,0
Baik	37	37,0
jumlah))

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa *assurance* dengan kategori tidak baik sebanyak 63 responden (63%) dan baik sebanyak 37 responden

(37%).

9. *Emphaty*

<i>Emphaty</i>		
Tidak Baik	20	20,0
Baik	80	80,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa *emphaty* dengan kategori baik sebanyak 80 responden (80%) dan tidak baik sebanyak 20 responden (20%).

10. Kepuasan

Kepuasan		
Tidak Puas	48	48,0
Puas	52	52,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung dengan kategori puas sebanyak 52 responden (52) dan tidak puas sebanyak 48 responden (48%).

11. Hubungan *Tagible* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

<i>Tagible</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Baik	8	8	4	4	12	100
Baik	40	40	48	48	88	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.284

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tagible* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 8 responden (8%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tagible* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0.284 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p>0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *tagible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap

pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

12. Hubungan *Reliability* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

<i>Reliability</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Baik	12	12	2	2	14	100
Baik	36	36	50	50	86	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.006

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan

reliability tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 12 responden (12%).

Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *reliability* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 50 responden (50%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0,006 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

13. Hubungan *Responsivness* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

<i>Responsivness</i>	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tidak Baik	14	14	4	4	18	100
Baik	34	34	48	48	82	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.011

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 14 responden (14%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0,011 dibandingkan

dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

14. Hubungan Assurance Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Assurance	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	26	26	37	37	63	100
Baik	22	22	15	15	37	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.121

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *assurance* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 26 responden (26%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *assurance* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 15 responden (15%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0.121 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

15. Hubungan Emphaty Dengan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan

Empathy	Kepuasan Pelayanan Kesehatan					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Baik	16	16	4	4	20	100
Baik	32	32	48	48	80	100
Total	48	48	52	52	100	100

P. Value 0.003

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *empathy* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 16 responden (16%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *empathy* baik sebagian besar puas

terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0,003 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Pembahasan

1. Identifikasi kualitas pelayanan (*Tagible, Reliability, Responsivness, Assurance dan Empathy*)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa *tangible* dengan kategori baik sebanyak 88 responden (88%) dan tidak baik sebanyak 12 responden (12%), *reliability* dengan kategori baik sebanyak 86 responden (86%) dan tidak baik sebanyak 15 responden (14%), *responsivness* dengan kategori baik sebanyak 82 responden (82%) dan tidak baik sebanyak 18 responden (18%), *assurance* dengan kategori tidak baik sebanyak 63 responden (63%) dan baik sebanyak 37 responden (37%), dan *emphaty* dengan kategori baik sebanyak 80 responden (80%) dan tidak baik sebanyak 20 responden (20%). Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dapat memenuhi keinginan pelanggan. ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang diterima (*perceived service*).

Menurut Lupiyoadi (2018) ada lima dimensi pokok kualitas pelayanan, yang dikenal dengan SERVQUAL (*service quality*) yang terdiri dari: *tangible* kemampuan

dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal, *reliability* kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, *responsiveness* kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat, *assurance* kemampuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri para pelanggan untuk dapat bekerjasama/berkunjung kembali dan *empathy* memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual (pribadi) yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

Menurut Tjiptono (2019) menyatakan dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu kesatu, pelayanan yang diharapkan, jika layanan yang diterima melebihi harapan konsumen maka kualitas pelayanan diakui baik, dan kualitas layanan yang diterima lebih rendah dari harapan konsumen, kualitas layanan diakui sebagai kualitas layanan yang buruk; kedua, pelayanan yang dirasakan: jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien BPJS puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung sebanyak 52 responden (52%). Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Adriani, 2017).

Menurut Tjiptono et al (2015) kepuasan pelanggan merupakan hasil dari evaluasi pelanggan dimana alternatif yang dipilih bisa

memberikan sekurang-kurangnya hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tersebut tidak memenuhi harapan. Indikator kepuasan memiliki konsep inti yaitu kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*) dengan langsung menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka dengan jasa pelayanan kesehatan, konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*) dengan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan, niat beli ulang (*repurchase intention*) dengan menanyakan pasien secara langsung apakah akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan itu lagi, kesediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*); ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*) (Kotler, 2016).

Menurut Kuntoro & Istiono (2017) tingkat kepuasan pasien atau keluarga pasien di Tempat Pendaftaran Pasien yaitu sebagian besar sebanyak 84% dari total 100 orang responden menyatakan puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erviana (2013) yang meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, hasilnya diperoleh keterangan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

2. Hubungan kualitas pelayanan

tangible dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tangible* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 8 responden (8%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *tangible* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai *p-value*=0,284 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan kualitas pelayanan *tagible* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungannya kualitas pelayanan berdasarkan *tangible* dengan tingkat kepuasan pasien BPJS. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa Puskesmas memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, ada WC mayoritas responden menjawab puas sebesar 48%. *Tangible* yang meliputi penampilan dan performasi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan.

Penelitian ini didukung oleh Yuliana (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik ($p=0,368>0,05$) dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan artinya dimensi *tangible* tidak terlalu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Belawan, dikarenakan pasien lebih memperhatikan kualitas perawatan dan pengobatan, pasien yang berobat ke puskesmas mendapat

pengobatan gratis menggunakan BPJS, dan rumah pasien lebih dekat dengan Puskesmas sehingga memudahkan untuk berobat ke Puskesmas.

Penelitian ini didukung oleh Kahar (2017) $p.value 0.08 > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di RSUD Barru Sulawesi Selatan. Hal ini dikarenakan bukti fisik atau Tangible tidak terlalu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan bukti fisik yang ada di Puskesmas Belawan sudah memadai dari segi fasilitas fisik dan sarana perlengkapan Puskesmas Belawan selalu tersedia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arsyad (2016) ada pengaruh yang signifikan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Satelit Tobadak Mamuju Tengah dengan nilai $p value (0.036) < \alpha(0.05)$. Hal ini dapat diartikan berupa tampilan fisik yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapian pakaian petugas rumah sakit, dan penataan tempat, menjadi faktor utama yang pertama kali dilihat oleh pasien, jika fasilitas yang disediakan kurang memadai, maka pasien merasa tidak puas dengan fasilitas yang ada saat ini, disebabkan sebagian fasilitas yang digunakan seperti WC jauh, tempat duduk ruang tunggu kurang.

Asumsi peneliti pasien merasakan kepuasan terhadap bukti fisik yang telah disediakan seperti gedung puskesmas dalam kondisi yang baik atau masih layak, peralatan puskesmas yang sebagian besar canggih sangat mendukung dalam melakukan pemeriksaan, tempat parkir, ruang tunggu dan toilet yang disediakan oleh Puskesmas nyaman dan memadai, layanan dan kondisi setiap ruangan sudah layak

dan nyaman, kebersihan setiap ruangan di Puskesmas terjaga kebersihannya.

3. Hubungan kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *reliability* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 12 responden (12%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *reliability* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 50 responden (50%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai *p-value*=0,006 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa ketepatan waktu tiba di ruangan saat pemeriksaan mayoritas responden menjawab puas sebesar 50%. *Reliability* meliputi kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga konsumen dapat mempercayai dan mengandalkannya.

Reliability merupakan salah satu bentuk dimensi kualitas pelayanan dilihat dari kepercayaan dan keandalan dari pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil temuan dilapangan dimensi keandalan (*reliability*) dimana dokter melakukan pemeriksaan,

pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat kepada pasien. Bukti keandalan yang ditunjukkan Puskesmas ini adalah tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pada pasien, tenaga medis memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat, tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan, tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan serta ketepatan waktu tiba di ruangan saat diberikan pengobatan (Algifari, 2019).

Penelitian ini didukung oleh Yuliana (2018) diperoleh nilai *p.value* = 0,042 (*p value* < 0,05) artinya H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan. Perlu ditingkatkan pelayanan petugas agar lebih cepat dan akurat. Dalam hal ini membutuhkan dukungan dari Kepala Puskesmas Belawan untuk memberikan reward agar petugas kesehatan memberikan pelayanan yang cepat dan akurat.

Menurut Rifany (2021) dimensi kehandalan berkaitan dengan kemampuan Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan. Dimensi kehandalan oleh pasien dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut jika pasien merasa bahwa kehandalan yang dimiliki petugas sudah baik yang menyatakan bahwa pelayanan kepada pasien tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan dan puas terhadap petugas dalam menerima pasien ketika ingin melakukan pelayanan dan pengobatan.

Penelitian diatas tidak sejalan

dengan penelitian Hafizurrachman (2014) dengan hasil uji *chi-square* ($p.value=0,769 > 0,05$) yang mengatakan tidak ada hubungan antara *realibility* dengan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan baik oleh dokter maupun tenaga kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dapat diukur dari sikap petugas dalam melayani pasien seperti : prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tepat, dokter datang tepat waktu, kesiapan dokter melayani pasien, dokter bertindak cepat, kesiapan perawat melayani pasien setiap saat, dan perawat melaporkan secara lengkap keluhan pasien kepada dokter saat melakukan pemeriksaan, jika selama pelayanan berlangsung baik maka pasien akan merasa sangat puas namun sebaliknya jika pelayanan yang diterima tidak baik maka pasien akan tidak puas pada kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga mereka dapat berpendapat tidak akan melakukan pemeriksaan/datang kembali.

4. Hubungan kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 14 responden (14%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *responsivness* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (x^2) didapat nilai $p-value=0,011$ dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$

berarti ada hubungan kualitas pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa tenaga medis bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa di minta mayoritas responden menjawab puas sebesar 48%. *Responsiveness* meliputi kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan tanggap. Membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas (Sulistiowaty, 2018).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Susi et al (2023) menunjukkan hasil $p=0,000$, yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan *responsiveness* (tanggap) dengan kepuasan pasien. Semakin baik respon yang diberikan, maka akan semakin tinggi kepuasan pasien. *Responsiveness* merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa dengan tepat (Mahmud, 2020). Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan dengan

segera.

Penelitian ini didukung oleh Rizky (2022) didapat nilai signifikan (p) yaitu sebesar 0,000 maka p value $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat inap di RSDI tahun 2021. Hal ini disebabkan bahwa kualitas *responsiveness* yang dirasakan responden, yaitu perawat tidak mampu mendengarkan keluhan dari pasien, tidak memberikan informasi yang jelas tentang keadaan penyakit mereka dan pelayanan yang ada di puskesmas.

Menurut Saprilla (2018) responden yang tidak puas terhadap pelayanan yaitu saat tidak dilakukan segera di saat pasien sudah di dalam ruangan namun lambat dalam memberikan penanganan, membuat pasien menjadi bosan karena harus menunggu lama, serta pasien juga memiliki banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, sehingga pasien merasa respon para petugas kesehatan sangat lambat dan tidak terjadwal seperti yang disampaikan.

Penelitian diatas tidak sejalan oleh Arsyad (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan yang tidak signifikan antara tanggapan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Satelit Tobadak dengan nilai p value (0.209) $> \alpha$ (0,05). Petugas dengan sigap melayani semua keluhan yang disampaikan oleh pasien, serta mendengarkan segala keluhan yang dirasakan oleh pasien hingga selesai, sehingga pasien merasa dihargai selama melakukan pemeriksaan di RSUD Satelit Tobadak.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya kesigapan para petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya petugas kesehatan dalam melakukan

pengkodingan jenis penyakit oleh petugas rekam medis, banyaknya jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan di puskesmas, membuat para tugas kewalahan dalam memberikan penanganan, serta kurangnya kesigapan petugas dalam menangani keluhan pasien.

5. Hubungan kualitas pelayanan assurance dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *assurance* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 26 responden (26%). Sedangkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan *assurance* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 15 responden (15%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai p -value=0,121 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung.

Penelitian ini didukung oleh Mutia (2023) didapat nilai p -value=0,109 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Umum Puskesmas Guntung Manggis.. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara menyakinkan mayoritas responden menjawab benar sebesar 55,8%. *Assurance* yaitu pemahaman dan

sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya (Sulistiowaty, 2018).

Menurut (Tribowo, 2013) jaminan (*assurance*) yaitu kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan dan keamanan sehingga menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Jaminan perlu ditingkatkan melalui kepala puskesmas agar petugas kesehatan lebih ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat (Yulina, 2019).

Assurance merupakan bentuk dimensi kualitas pelayanan dilihat dari keyakinan pasien terhadap kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Berdasarkan temuan di lapangan dimensi jaminan (*assurance*) dimana tenaga medis tidak selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien. Namun tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Artinya, dari hasil analisis *assurance* dari tidak secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dimensi *assurance* tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, antara lain perbedaan persepsi pasien yang berbeda tentang jaminan yang diberikan oleh Puskesmas, beberapa pasien lebih memilih jaminan seperti jaminan privasi, pasien lebih memperhatikan aksesibilitas pelayanan yaitu pasien mendapat pelayanan kesehatan dengan mudah, waktu tunggu yang minimal, efektivitas dalam pengobatan, dan interaksi antara pasien dan tenaga

medis yang responsif.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Aulia et al (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin (p.value=0,503), artinya dimensi *assurance* tidak terlalu berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin dikarenakan pasien lebih memperhatikan tenaga medis yang responsif dalam memberikan informasi dan tindakan dan jaminan privasi pasien terjaga.

Penelitian ini tidak didukung oleh Yuliana (2019) diperoleh nilai p value = 0,042 (p value < 0,05) artinya H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Belawan. Hal ini disebabkan kurangnya petugas dalam menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga pasien tidak merasa yakin untuk datang kembali.

Peneliti berasumsi bahwa puskesmas melalui petugas kesehatan telah memberikan rasa percaya diri pasien, memberikan rasa nyaman, sehingga pasien merasa dihargai dalam setiap keluhan yang disampaikan, jaminan ini lah yang membuat pasien akan datang lagi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

6. Hubungan kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan *empathy* tidak baik sebagian besar tidak puas sebesar 16 responden (16%). Sedangkan responden yang

menyatakan kualitas pelayanan *empathy* baik sebagian besar puas terhadap kualitas pelayanan yaitu 48 responden (48%). Dari hasil uji statistik uji *chi square* (χ^2) didapat nilai *p-value*=0,003 dibandingkan dengan α (alpha)= 5%, maka $p < 0,05$ berarti ada hubungan kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *emphaty* dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Guntung Payung. Hal ini berdasarkan hasil temuan dilapangan bahwa tenaga medis perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan mayoritas responden menjawab benar sebesar 84%. *Empathy* yaitu pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan. Kesiediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen (Sulistiowaty, 2018).

Penelitian ini didukung oleh Susi et al (2023) bahwa *empathy* memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien kemoterapi dan kekuatan hubungan cukup kuat ($r = 0.548$, $p < 0,000$). Hal ini disebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas yang tidak ramah, karena ada banyak kemungkinan bisa karena sifat atau karakter (bawaan) petugas tersebut tidak terbiasa tersenyum pada orang lain dan bicaranya tegas, banyaknya pasien sehingga menghadapi banyaknya karakter dan banyaknya persoalan yang berbeda pula sehingga mempengaruhi sikap petugas.

Empati yaitu perhatian dengan memberikan sikap yang tulus bersifat

individual kepada pasien seperti kemudahan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien (Noor, 2021). Apabila empati yang diberikan tidak sesuai maka pasien tidak akan menggunakan jasa di rumah sakit tersebut apalagi merekomendasikan kepada orang lain. Empati dalam hal ini mencakup perhatian tenaga medis, pelayanan tenaga medis, dan kemampuan tenaga medis (Iskandar & Februadi, 2021).

Penelitian ini di dukung oleh Rizky (2022) didapat nilai signifikan (*p*) yaitu sebesar 0,000 maka *p value* $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan empati dengan kepuasan pasien rawat inap di RSDA. Dimensi perhatian (*empathy*) yaitu rasa kepedulian dan perhatian khusus petugas kesehatan kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya (Muninjaya, 2014).

Menurut Irmawati et al (2017) empati menjadi kemampuan seseorang dalam memahami orang lain bisa merasakan dan mengalami yang dirasakan dan dialami oleh orang lain itu, namun tanpa kehilangan identitas dirinya sendiri. Terlihat pada keramahan pegawai dalam proses layanan pemeriksaan kesehatan dan kemudahan untuk dihubungi oleh masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan.

Penelitian ini didukung oleh Aulia et al (2020) tidak ada hubungan yang signifikan kualitas pelayanan dimensi empati (*empathy*) (*p-value*=0,056) dengan kepuasan pasien di Puskesmas Landasan Ulin. Kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai tepat

waktu, serta kemampuan petugas dalam memahami apa yang dirasakan oleh pasien serta kemampuan petugas dalam berkomunikasi membuat pasien merasa nyaman serta bahagia, hal inilah yang membuat rasa empati pasien yang membuat rasa puas dalam pelayanan yang diberikan, walaupun harus menunggu lama.

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada 100 responden didapat hasil sebagian besar kualitas pelayanan di Puskesmas Guntung Payung baik sebanyak 88 responden (88%), *reliability* sebanyak 86 responden (86%), *responsivness* sebanyak 82 responden (82%), *asurance* sebanyak 63 responden (63%), dan *emphaty* sebanyak 80 responden (80%).
2. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada 100 responden didapat hasil sebagian besar kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Guntung Payung puas sebanyak 52 responden (52%).
 - a. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan *tangible* terhadap kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,284 > 0,05$).
 - b. Ada hubungan kualitas pelayanan *reliability* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,006 < 0,05$).
 - c. Ada hubungan kualitas

pelayanan *responsivness* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,011 < 0,05$).

- d. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan *assurance* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,121 > 0,05$).
- e. Ada hubungan kualitas pelayanan *empathy* dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung ($p.value=0,003 < 0,05$).

Daftar Pustaka

1. Oktaningtyas, D.S. 2020. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Hc Pedurungan'. Jurnal Visi Manajemen, Vol 5(1)
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
3. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
4. Algifari. 2019. Mengukur Kualitas Layanan dengan indeks Kepuasan metode Importance-Performance Analysis (IPA) dan model Kano. Universitas Sebelas Maret. Yogyakarta :

- Kurnia Kalam Semesta
5. Kementerian Kesehatan RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
 6. Ningrum R, huda N. 2014. "Hubungan mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap kepuasan Pasien di Poliklinik THT Rumikital Dr. Ramelan Surabaya, artikel kesehatan". Surabaya : Stikes Hang Tuah
 7. Herlambang S. 2018. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 8. Kotler, P. 2016. Marketing Management 15th Edition. New Jersey: Pearson Pretice Hall, Inc.
 9. Moh, F. 2020. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang. Technical Report. Lembaga Penelitian Undaris Ungaran, Ungaran.
 10. Miranda,C.A. 2019. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Langsa Kota.Jurnal Rekam Medic, Vo2(2), 142-151
 11. Anjayati, S. 2021. Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT), 1(1), 31–38.
 12. Angelia, Primanisa. 2017. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Padang Tahun 2017*. Diploma thesis, Universitas Andalas
 13. Puskesmas Guntung Payung. 2023. Profil Puskesmas Guntung Payung 2023
 14. Lupioadi, R., 2018. Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi 3, Jakarta: Salemba Empat
 15. Tjiptono. 2019. Strategi Pemasaran Prinsip & Penerapan. Edisi 1. Yogyakarta. Andy.
 16. Andriani, A. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Bukittinggi",Journal Endurance, Vol 2(1), pp. 45–52.
 17. Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius. 2015. *Service Quality dan Satisfaction (Edisi 4)*
 18. Kuntoro, Wahyu & Istiono, Wahyudi. 2017. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Jkesvo, Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 2 No 1 – Mei 2017. ISSN 2541-0644
 19. Erviana, O. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal. Jurnal Manajemen. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang
 20. Yulina, Ginting R. 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Belawan. Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi, 2019. 2(1) : 26-33
 21. Kahar, D. (2017). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan

- Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Barru Sulawesi Selatan. *Public Health Science Journal* , 122-127.
22. Arsyad, A. (2016). "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Satelit Tobadak Mamuju Tengah". Dalam *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, Vol IV, 90–98.
 23. Rifany N, Anwary AZ, Anggraeni S. 2021. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2021. *Eprints Uniska Repository Universitas Islam Kalimantan*. 2021; 1(1): 1-11
 24. Hafizurrachman. 2014. Kepuasan Pasien Dan Kunjungan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014: 33
 25. Sulistiowaty W. 2018. Buku Ajar: Kualitas Layanan : Teori dan Aplikasinya. Sidoharjo; UMSIDA PRESS.
 26. Susi Purwitasari, Chriswardani Suryawati, Cahya Tri Purnami. 2023. Hubungan tangibles, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy terhadap kepuasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit X di Kabupaten Semarang. *Holistik Jurnal Kesehatan*. Vo. 17 (4).277-284
 27. Mahmud, A. N., 2020. Kepuasan Pasien: Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Voice of Midwifery*, 10(2), pp.940-954
 28. Rizky, Amalia, S. 2022. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Idaman (RSDI) Banjarbaru Tahun 2021. *Skripsi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari*
 29. Saprilla, N ,A. 2018. Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 6(2). 173-179
 30. Mutia, Rahmah. 2023. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Guntung Manggis. *Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru*
 31. Triwibowo, C. 2013. Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. *Trans Info Media (TIM)*.
 32. Aulia NR, Anggraeni S, Octaviana ELS. 2020. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2021. *Eprints Uniska Repository Universitas Islam Kalimantan*. 2020; 1(1): 1-10.
 33. Iskandar, A., & Februadi, A. 2021. Pengaruh Dimensi Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*, 19(2), 87-95
 34. Muninjaya, A.A Gede. 2014. Manajemen Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC
 35. Irmawati, S., Sultan, M. H., & Nurhannis, N. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *J. Katalogis* 5, 188– 197

