

TESIS

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIRIWO KABUPATEN NABIRE**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

2026

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIRIWO KABUPATEN NABIRE**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program
Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : MERLINCE KEDEPA
NIM : 202406001
Tanda Tangan :

Tanggal : 14 September 2026



LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS MUTU PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIRIWO KABUPATEN NABIRE

Diajukan Oleh :

MERLINCE KEDEPA

NIM : 202406001

**USULAN PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : 14 September 2026**

Pembimbing 1

Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep.Ns., M.Kes
NIK. 162 601 005

Pembimbing 2

Dr. Imam Zainuri, S. Kep. Ns., M.Kes
NIK. 162 601 022

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes.Ph.D
NIK. 162 601 100

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

TESIS Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Merlince Kedepa
NIM : 202406001
Program Studi : Megister Keperawatan
Judul : Analisis Mutu Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan
dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja
Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

Tesis ini telah diuji dan dinilai Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI
Pada Tanggal, 14 September 2026

Panitia penguji,

1. Ketua

: Dr. Muhammad Sajidin, S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Anggota

: Dr. Tri Ratnaningsi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

3. Anggota

: Dr. Imam Sainuri, S.Kep.,Ns.,M.Kes

4. Anggota

: Isak Waine, SKM., M.Kes

Mengetahui, Ketua Program Studi

Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes.Ph.D
NIK. 162 601 100

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kasih karunia, serta penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Analisis Mutu Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire”** Tesis ini disusun untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto pada Tahun Akademik 2026/2027.

Sebagai pertanggungjawaban proses pendidikan khususnya menyusun Tesis. Selama penelitian dan penyusunan tesis ini peneliti tidak mampu bekerja sendiri, sehingga perkenankan menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ns. Merlince Kedepa, S.Kep, selaku Kepala Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire yang telah memberikan izin dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian;
2. Seluruh tenaga Kesehatan Staf dan Pegawai di Puskesmas Siriwo yang sudah membantu dan mendukung dalam penelitian ini;
3. Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan;
4. Dr. Lilik Ma'rifatul Azizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Mojokerto yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini;

5. Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes.Ph.D, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto;
6. Dr.Tri Ratnaningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes, selaku pembimbing I, yang telah membimbing dan mengarahkan saya dalam Menyusun tesis ini;
7. Dr. Imam Zainuri, S.Kep.Ns.,M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah membimbing dan mengarahkan saya dalam Menyusun tesis ini;
8. Dr. Noer Saudah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing akademik yang selalu mendukung dan mengarahkan saya dalam menyusun tesis ini.

Semoga para pihak mohon dapat membuka pintu maaf kepada peneliti agar yang telah dilakukan sebagai amalan. Dan, kepada pembaca tesis ini jika mendapatkan ketidaksesuaian dan kekurangan peneliti berharap semoga dapat melakukan yang lebih baik dari peneliti.

Demikianlah penelitian ini disusun. Semoga dapat menjadikan pengetahuan bagi pembaca yang baik hati.

Nabire, 14 September 2026

Penyusun

HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan dengan rasa syukur dan dedikasi setinggi-tingginya kepada:

Suamiku, Ali Marius Goo, serta Buah Hati Kami: Margaretha, Petrus, dan Anjelo

Terima kasih atas limpahan kasih sayang, ketulusan doa, dorongan semangat, serta pengorbanan yang tiada henti. Kehadiran dan dukungan kalian adalah fondasi kekuatan serta pilar utama bagi penulis dalam menyelesaikan jenjang pendidikan magister ini.

Almarhum Bapak Elias Kedepa dan Mama Yulita Nawipa

Terima kasih atas keteladanan, fondasi nilai hidup, dan doa mendalam yang senantiasa mengiringi setiap langkah perjuangan penulis, meskipun Bapak telah berpulang ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa.

Mamade Apelina Nawipa, Adik-adik Tercinta (Jemi, Nova, Mia, Mikael, Margret, Merry, Ocha, Yeni L.R, Melki, Metuzale, & Yosua), serta Keponakan Tersayang (Gio, Gibe, Ela, Sius, Gabriel, Andreia, & Catalunya)

Terima kasih atas perhatian, jalinan persaudaraan, kehangatan, dan semangat yang senantiasa melengkapi perjalanan akademik ini.

Keluarga Besar Kedepa di Kampung Kanebaida

Terima kasih yang mendalam atas dukungan moral, doa yang tulus, dan rasa kekeluargaan yang tak terhingga sepanjang penulis menempuh dan menyelesaikan studi ini.

Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat sebutkan

Terima kasih telah membantu selama pengambilan data dalam penelitian ini.

ABSTRAK

Analisis Mutu Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

By : Merlince Kedepa

Mutu pelayanan dan ketersediaan fasilitas merupakan komponen kunci yang menentukan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan primer. Puskesmas Siriwo berstatus Akreditasi Dasar (2023) menghadapi tantangan geografis dan sarana. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan mutu pelayanan dan fasilitas layanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo.

Penelitian kuantitatif deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada April–Juli 2026 dengan populasi pasien rawat jalan. Teknik *consecutive* sampling digunakan untuk memperoleh 80 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklist dan kuesioner berbasis SERVQUAL. Analisis data mencakup uji univariat serta bivariat menggunakan *Chi-Square* dan korelasi *Spearman*.

Hasil univariat menunjukkan mayoritas responden menilai mutu pelayanan kurang baik (51,2%), fasilitas kesehatan kurang baik (55,0%), dan merasa tidak puas (52,5%). Hasil bivariat membuktikan hubungan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien ($p = 0,001$; $r = 0,364$), serta hubungan signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien ($p = 0,000$; $r = 0,546$). Mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan juga berhubungan positif ($p = 0,000$; $r = 0,477$).

Berdasarkan teori SERVQUAL lima dimensi terbukti bahwa fasilitas kesehatan memiliki hubungan paling kuat terhadap kepuasan pasien ($r = 0,546$). Oleh karena itu, perbaikan fasilitas fisik dan alat medis perlu diprioritaskan berdampingan dengan peningkatan mutu pelayanan demi meningkatkan kepuasan pasien serta status akreditasi puskesmas.

Kata Kunci : Mutu Lanyanan, Fasilitas Kesehatan, Kepuasan Pasien, Puskesmas Siriwo, Korelasional

ABSTRACT

Analysis of Service Quality and Health Facilities in Relation to Patient Satisfaction in the Siriwo Community Health Center, Nabire Regency.

By. Merlince Kedepa

Service quality and facility availability are key components determining patient satisfaction in primary healthcare. The Siriwo Community Health Center (Puskesmas), which holds Basic Accreditation status (2023), faces geographical and infrastructural challenges. This study aims to analyze the relationship between service quality, healthcare facilities, and patient satisfaction at Puskesmas Siriwo.

This study employed a quantitative, descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. It was conducted from April to July 2026, targeting an outpatient population. Consecutive sampling was used to recruit 80 respondents based on inclusion and exclusion criteria. Data collection utilized checklists and a SERVQUAL-based questionnaire. Data analysis included univariate and bivariate tests (Chi-Square and Spearman correlation).

Univariate analysis showed that the majority of respondents rated service quality as poor (51.2%) and healthcare facilities as poor (55.0%), and reported dissatisfaction (52.5%). Bivariate results demonstrated a significant relationship between service quality and patient satisfaction ($p = 0.001$; $r = 0.364$), as well as between healthcare facilities and patient satisfaction ($p = 0.000$; $r = 0.546$). A positive relationship was also found between service quality and healthcare facilities ($p = 0.000$; $r = 0.477$).

Based on the five dimensions of the SERVQUAL theory, it is evident that healthcare facilities have the strongest relationship with patient satisfaction ($r = 0.546$). Therefore, improving physical facilities and medical equipment must be prioritized alongside enhancing service quality to boost patient satisfaction and the community health center's accreditation status.

Keywords: Service Quality, Healthcare Facilities, Patient Satisfaction, Siriwo Community Health Center, Correlational

DAFTAR ISI

TESIS.....	i
TESIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Kajian Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Mutu Pelayanan	7
2.2 Konsep Fasilitas Kesehatan.....	15
2.3 Konsep Kepuasan Pasien.....	24
2.4 Model SERVQUAL Atau Service Quality	37
2.5 Kerangka Teori.....	39
2.6 Penelitian Yang Relevan.....	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	44
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	44
3.2 Hipotesis	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Populasi, Sampel, <i>Sampling</i> , dan Kriteria Sampel	49
4.3 Kerangka Kerja	50
4.4 Variabel Penelitian dan Defini Operasional.....	52
4.5 Instrumen Penelitian	56
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas.....	58
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian	59

4.8	Prosedur pengambilan atau pengumpulan data.....	60
4.9	Cara Analisis Data	62
4.10	<i>Ethical Clearance</i>	64
2.7	Keterbatasan Penelitian	65
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		66
BAB 6 PEMBAHASAN		80
6.1.	Karakteristik Responden.....	86
6.2.	Hubungan Mutu Pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo	91
6.3.	Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo	98
6.4.	Hubungan mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.....	105
6.5.	Hubungan paling dominan antar mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo.....	113
BAB 7 PENUTUP		119
7.1.	Kesimpulan.....	119
7.2.	Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....		123



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan	40
Tabel 4. 1. Definisi Operasional penelitian hubungan mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.....	53
Tabel 4. 2. Uji Validitas	58
Tabel 4. 3. Uji Reabilitas.....	58
Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan jenis kelamin	68
Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Berdasarkan Umur	69
Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan frekuensi berobat	70
Tabel 5. 4. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan pendidikan	71
Tabel 5. 5. Distribusi Frekuensi Variabel Mutu Pelayanan.....	72
Tabel 5. 6. Distribusi Frekuensi Variabel Fasilitas Kesehatan.....	72
Tabel 5. 7. Distribusi frekuensi Kepuasan Pasien	73
Tabel 5. 8. Tabulasi silang mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.....	73
Tabel 5. 9. Distribusi silang fasilitas pelayanan dengan kepuasan pasien	75
Tabel 5. 10. Hasil uji Korelasi variabel penelitian Kepuasan pasien, Mutu Pelayanan, dan Fasilitas Kesehatan	76
Tabel 5. 11. Hasil uji Ordinal Logistic Regression (PLUM) dominan hubungan Mutu Pelayanan, dan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Siriwo.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Konsep Teori SERQUAL.....	39
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian	45
Gambar 4. 1. Kerangka Desain Penelitian Mutu pelayanan dan Fasilitas layanan Kesehatan terhadap kepuasan di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.....	48
Gambar 4. 2. Kerangka Operasional Penelitian Mutu pelayanan dan fasilitas layanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	125
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	127
Lampiran 3 Lembar Bimbingan Tesis.....	132
Lampiran 4 <i>TOEFL</i>	139
Lampiran 5 Akreditasi Puskesmas Siriwo.....	140
Lampiran 6 Dokumentasi Pengambilan Sampel.....	140
Lampiran 7 Kode Etik.....	141



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan pelayanan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif* sesuai dengan Permenkes No. 19 Tahun 2024. Sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas bertanggung jawab menjamin akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di seluruh wilayah, termasuk daerah sangat terpencil. (Menteri, 2024).

Kualitas Pelayanan memiliki peran penting, berbagai temuan menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan pada Puskesmas di daerah tertentu masih belum optimal. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kenyamanan, kepercayaan, serta kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang kurang baik juga dapat menurunkan loyalitas pasien sebagai pengguna jasa kesehatan. (Asyari & Azka, 2023).

Mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan masih menjadi masalah di banyak wilayah, terutama daerah terpencil. Permasalahan tersebut umumnya dipicu oleh keterbatasan sarana dan prasarana, minimnya tenaga kesehatan, serta hambatan geografis yang membatasi aksesibilitas masyarakat. Hal ini berpengaruh terhadap kelancaran proses pelayanan, waktu tunggu, kontinuitas layanan, serta kejelasan informasi yang diterima pasien. Di sisi

lain, fasilitas pelayanan kesehatan yang baik sebagaimana diamanatkan Permenkes nomor 19 tahun 2024 menjadi syarat penting dalam mendukung mutu layanan dan keberlangsungan program kesehatan di tingkat primer.

Kesenjangan mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan pada Puskesmas daerah terpencil perlu diteliti karena berimplikasi langsung terhadap tingkat kepuasan pasien dan efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan, keberhasilan penyelenggaraan program kesehatan, serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Oleh karena itu, kajian empiris diperlukan untuk memahami sejauh mana mutu pelayanan dan fasilitas yang tersedia mampu memenuhi harapan masyarakat. Di Puskesmas Siriwo, hasil survei kepuasan pasien tahun 2024 berdasarkan Indikator Nasional Mutu (INM) menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 55%, yang masih berada di bawah standar mutu minimal $\geq 76,61$ sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor 30 Tahun 2022. (Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Mutu pelayanan kesehatan mencerminkan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan, kelayakan, dan kenyamanan sarana dan prasarana pendukung pelayanan. Ketidaksesuaian antara mutu pelayanan dan fasilitas yang tersedia dengan harapan pasien diduga menjadi faktor utama rendahnya tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kondisi ini menunjukkan

adanya kesenjangan antara mutu pelayanan dan fasilitas yang tersedia dengan harapan pasien. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pengelolaan Puskesmas yang baik, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, berkorelasi positif dengan peningkatan kepuasan pasien. (Asyari & Azka, 2023).

Situasi ini menunjukkan perlunya analisis mendalam mengenai Kesehatan faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, khususnya mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan sebagai elemen utama keberhasilan layanan primer. Pemahaman yang komprehensif diperlukan untuk merumuskan kesehatan perbaikan yang tepat dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan layanan di daerah sangat terpencil. Dengan demikian pentingnya kualitas manajemen pelayanan dan fasilitas yang terintegrasi untuk mempertahankan dan meningkatkan loyalitas serta kepercayaan masyarakat terhadap layanan di puskesmas. (Muhammad *et al.*, 2025).

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien dan kualitas fasilitas kesehatan di Puskesmas Siriwo di wilayah kerja Kabupaten Nabire. Hasilnya diharapkan dapat membantu pemerintah daerah dan pusat membuat kebijakan yang lebih baik untuk pelayanan kesehatan primer, terutama dengan meningkatkan sarana dan prasarana, meningkatkan sumber daya manusia kesehatan, dan mengoptimalkan sistem pengobatan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi kerja sama dengan lembaga internasional dalam mendukung penguatan pelayanan kesehatan di wilayah

terpencil guna meningkatkan kepuasan pasien dan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan di masa mendatang.

1.2.Kajian Masalah

Kajian masalah dalam memahami pengaruh mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap pemenuhan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Pasien mungkin beberapa tidak dapat berpartisipasi karena kendala bahasa, keterbatasan fisik, atau kurang pengetahuan serta letak geografis. Yang dilakukan sebagai tolak ukur dalam meneliti dari hasil survei kepuasan pasien sesuai standar indikator nasional mutu. Kemudian petugas membantu menjelaskan kepada pasien dalam mengisi kuesioner.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas layanan dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Siriwo kabupaten Nabire?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menyelidiki bagaimana Mutu Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan berdasarkan Donabedian berkorelasi dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mutu pelayanan di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire;
2. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire;

3. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire;
4. Analisis hubungan antara kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini akan membantu perkembangan ilmu manajemen dan kepemimpinan, khususnya tentang cara melakukan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dan acuan bagi peneliti yang akan datang.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

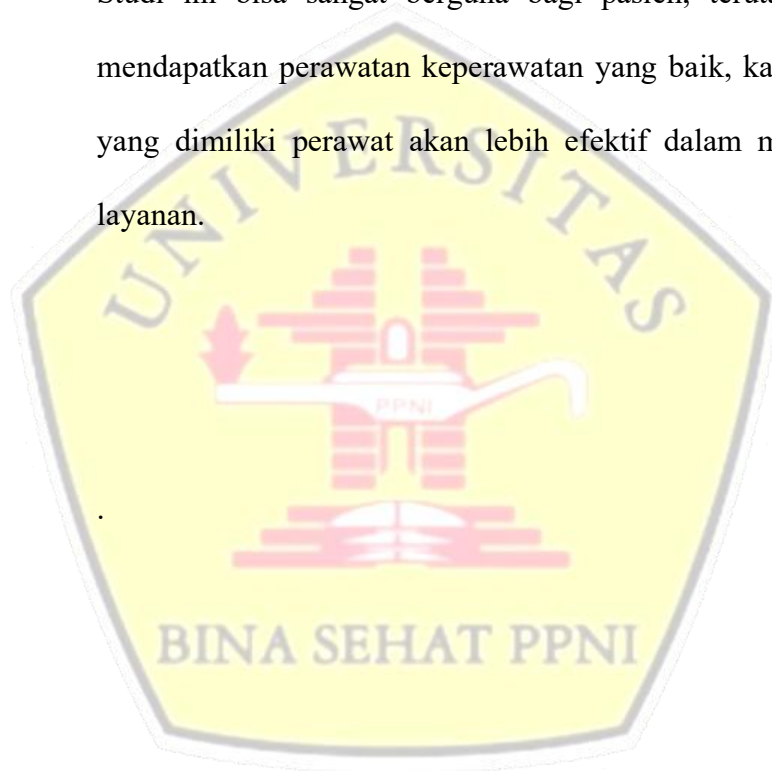
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan bagi manajer puskesmas tentang bagaimana menerapkan hasil analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan dengan mempertimbangkan kepuasan pasien. Selain itu, hasil ini dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat kebijakan yang meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan sehingga mereka mencapai hasil yang kompeten.

3. Bagi pasien

Studi ini bisa sangat berguna bagi pasien, terutama dalam mendapatkan perawatan keperawatan yang baik, karena waktu yang dimiliki perawat akan lebih efektif dalam memberikan layanan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka disusun sebagai landasan teoritis dan konseptual yang mendukung penelitian mengenai mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien. Kajian ini memuat teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai dasar perumusan variabel, indikator, dan kerangka pemikiran peneliti.

2.1 Konsep Mutu Pelayanan

2.1.1 Definisi Mutu Pelayanan

Kualitas adalah menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performansi, keandalan, mudah dalam penggunaan, dan sebagainya. Selanjutnya, pengertian mutu ditinjau dari definisi strategis menyarankan bahwa mutu adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. (A. R. Sari *et al.*, 2021).

Kualitas dari layanan Kesehatan dating dari berbagai aspek dan dapat dilihat dari tiga perspektif: pasien, penyedia layanan, dan pihak pendanaan lainnya yang juga berkualitas. Hal ini merujuk pada seberapa lengkap atau tingkat layanan yang diterima sesuai dengan standar yang ada. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019).

Kualitas layanan Kesehatan bisa diartikan sebagai kapasitas suatu tempat layanan Kesehatan untuk memberikan layanan yang bisa memenuhi kebutuhan serta harapan orang yang menggunakan layanan tersebut. Layanan yang baik ditandai dengan terpenuhinya tingkat kepuasan orang yang menggunakan jasa dan dilakukannya layanan sesuai dengan standar layanan dan perilaku etis profesi. Oleh karena itu, kualitas layanan Kesehatan tidak hanya dinilai dari segi teknik layanan, tetapi juga pengalaman dan kepuasan pasien selama mendapatkan layanan. Pelayanan yang memenuhi standar profesi, diselenggarakan secara tepat, serta mampu memberikan pengalaman yang sesuai dengan harapan pasien menjadi bagian penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. (Departemen Kesehatan RI, 2025).

Sesuai dengan uraian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kualitas layanan bagi setiap instansi yang sangat berperan penting dalam manajemen untuk meningkatkan kesehatan baik perseorangan, kelompok maupun masyarakat.

2.1.2 Prinsip mutu

Mutu merupakan hal yang selalu dibutuhkan dan diharapkan dalam setiap pelayanan. Sebab utama kualitas dianggap krusial ialah demi mencukupi keperluan dan ekspektasi pelanggan. Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang mendorong pentingnya penerapan mutu, antara lain:

- a Meningkatnya tuntutan terhadap pelayanan yang tepat dan efektif;
- b Adanya kebutuhan akan standardisasi serta pengendalian terhadap berbagai penyimpangan;
- c Upaya untuk menghemat biaya dan meningkatkan efisiensi;
- d Kebutuhan akan tolok ukur (benchmarking) sebagai dasar perbandingan kinerja;
- e Persyaratan sertifikasi, akreditasi, dan ketentuan perundang-undangan;
- f Tersedianya laporan kinerja penyedia layanan sebagai bahan evaluasi;
- g Kewajiban dalam mengimplementasikan standar pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien;
- h Kekuatan kompetitif yang menstimulasi ekspansi pasar;
- i Kebutuhan untuk terus memperbaiki kualitas perawatan dan pelayanan;

- j Keinginan untuk memperoleh pengakuan serta mencapai tingkat pelayanan yang lebih baik;
- k Adanya kompetisi atau persaingan antarpenyedia layanan;
- l Kebutuhan untuk mempertimbangkan aspek etika dalam setiap pelayanan.

Ketika membahas mutu, terdapat beberapa prinsip penting yang perlu dipahami. Mutu mencakup tiga konsep utama, yaitu jaminan mutu (*Quality Assurance/QA*), pengendalian mutu (*Quality Control/QC*), dan perbaikan mutu (*Quality Improvement/QI*). Ketiga konsep tersebut kemudian berkembang dan terintegrasi dalam suatu pendekatan yang lebih menyeluruh, yaitu *Total Quality Management (TQM)*, yang juga dikenal sebagai manajemen mutu. Konsep TQM pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan oleh sejumlah tokoh mutu, seperti Taylor, Shewhart, Dodge, dan Roemig, pada akhir abad ke-19 hingga dekade 1920-an. Para ahli tersebut mengemukakan teori *Scientific Management* atau manajemen ilmiah, yang menekankan pentingnya keseimbangan antara kualitas dan kuantitas dalam menghadapi berbagai persoalan manajemen. (Idris, 2019).

2.1.3 Dimensi mutu

Dimensi mutu pelayanan sesuai dengan Direktorat mutu pelayanan Kesehatan. (Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dapat diuraikan tujuh dimensi yaitu;

1. Efektif adalah menyediakan layanan kesehatan yang berbasis bukti kepada masyarakat;
2. Keselamatan dapat mengurangi kerugian (harm), termasuk cedera dan kesalahan medis yang dapat dicegah, pada pasien yang dapat menerima layanan;
3. Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (people-centered); menyediakan layanan yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai individu; dan
4. Tepat waktu untuk mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan;
5. Efisien dapat mengurangi pemborosan dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia, termasuk obat, alat kesehatan, energi, dan gagasan;
6. Adil dapat memberikan pelayanan yang sama kepada semua orang tanpa memandang ras, suku, tempat tinggal, agama, atau status sosial ekonomi; dan
7. Terintegrasi berarti menyediakan layanan kesehatan kepada seluruh siklus kehidupan dan terkoordinasi lintas fasilitas pemberian layanan.

2.1.4 Cara mengukur mutu pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan instrumen kuesioner yang disusun berdasarkan dimensi mutu pelayanan. Salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan adalah model SERVQUAL yang mengukur kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pengukuran mutu dilakukan dengan meminta pasien memberikan penilaian terhadap sejumlah item pertanyaan pada skala *Likert*. (Rahimi & Solymani, 2022).

Mutu pelayanan, Kuesioner ini memuat profil responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, domisili, serta jenis layanan yang dimanfaatkan (rawat jalan, KIA, UGD, dll.). (Kemenkes, 2024).

Karakteristik responden digunakan untuk melihat profil pasien, mengetahui perbedaan persepsi mutu antar kelompok, serta memastikan bahwa data yang diperoleh representatif.

Instrumen Pengukuran Mutu Pelayanan, dimensi SERVQUAL yang menekankan bahwa kualitas pelayanan dinilai melalui lima dimensi utama, yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. (Umar & Arfan, 2022).

1. Dimensi *Tangibles* (Bukti Fisik)

- 1) Ruang tunggu di Puskesmas dalam keadaan bersih dan nyaman;
- 2) Fasilitas fisik Puskesmas tampak terjaga;
- 3) Petugas mengenakan seragam kerja yang teratur;
- 4) Perlengkapan medis dan non medis ada dengan lengkap.

2. Dimensi *Reliability* (Keandalan)

- 1) Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur;
- 2) Petugas menyampaikan informasi yang mudah dimengerti dan akurat;
- 3) Pelayanan diberikan secara konsisten dan tidak berubah-ubah;
- 4) Layanan disajikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

3. Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- 1) Staf segera menganggapi masalah yang disampaikan;
- 2) Staf selalu siap untuk memberikan bantuan kepada pasien;
- 3) Durasi menunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak lama;
- 4) Petugas memberikan pelayanan dengan sigap.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

- 1) Petugas memiliki kemampuan kompetensi yang baik;
- 2) Petugas memberikan rasa aman selama menerima pelayanan;
- 3) Petugas bersikap sopan dan menghormati pasien;
- 4) Petugas mampu memberikan penjelasan yang mudah dipahami.

5. Dimensi *Empathy* (Empati)

- 1) Petugas memberikan perhatian secara personal kepada pasien;
- 2) Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien;
- 3) Petugas memahami kebutuhan pasien;
- 4) Jam pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.

Skala Penilaian Menggunakan Skala *Likert*. (Satria & Imam, 2024). Skor 1sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 cukup setuju, 4 setuju, 5 sangat setuju. Responden memilih nilai dari 1sampai dengan 5 untuk setiap item. Klasifikasi kategori mutu pelayanan dilakukan berdasarkan nilai rata-rata skor, sebagaimana digunakan dalam standar analisis statistik deskriptif. (Dr. Marjes.Tumurang SPd, SKM, 2021).

Cara dalam menentukan skor pada klasifikasi kategori yaitu;

Skor Minimal: $16 \text{ butir} \times 1 = 16$

Skor Maksimal: $16 \text{ butir} \times 5 = 80$

Lebar Interval: $(80 - 16) / 3 = 21,3$ (dibulatkan) jadi interval 21

Klasifikasi Rentang Skor Kategori:

Kurang baik jika kategori 16-37

Cukup jika kategori 38-58

Sangat baik jika kategori 59-80.

2.2 Konsep Fasilitas Kesehatan

2.2.1 Definisi Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah lokasi dan/atau peralatan yang dipakai untuk memberikan layanan Kesehatan kepada individu atau komunitas dengan cara yang mendukung, mencegah, menyembuhkan, memulihkan dan/atau meredakan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. (Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2024).

Selain regulasi nasional, Organisasi Kesehatan Dunia adalah sarana medis, balai pengobatan, institusi kesehatan, atau balai kesehatan yang mencakup rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, posko darurat, serta fasilitas penunjang lainnya. (WHO, 2020).

Fasilitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai sarana yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa yang memiliki pelayanan tingkat pertama atau pelayanan primer. (Ningsih, 2025).

Berdasarkan landasan teori diatas, Penelti menyimpulkan bahwa fasilitas layanan Kesehatan adalah wadah yang sangat penting yang harus dimiliki setiap institusi, dimana fasilitas Kesehatan harus memiliki standar sehingga dapat memberikan kenyamanan, keamanan, bagi masyarkat/ konsumen dan memiliki tenaga yang professional.

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Maulana & D.J., 2013) tujuan dari pelayanan kesehatan meliputi:

- a. *Promotif* yaitu perawatan dan peningkatan Kesehatan. Ini sangat diperlukan, seperti dalam memperbaiki gizi;
- b. *Preventif* yaitu langkah-langkah untuk menghindari orang dari risiko penyakit;

- c. *Preventif* primer adalah terdiri dari cara-cara Pendidikan, seperti vaksinasi dan penyediaan gizi yang baik;
- d. *Preventif* sekunder adalah penyembuhan penyakit fase sejak dini. Pengobatan untuk penyakit yang terdeteksi sejak awal;
- e. *Preventif* tersier adalah pemeriksaan untuk penyakit, serta prosedur pemeriksaan dan perawatan;
- f. *Kuratif* adalah proses penyembuhan penyakit;
- g. *Rehabilitasi* adalah proses pemulihan dengan menggunakan teknik medis.

2.2.3 Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jenis fasilitas layanan Kesehatan menurut (PERMENPAN RI, 2016)

1. Tempat Praktik Mandiri Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dikelola oleh tenaga medis yang memiliki izin untuk memberikan bantuan langsung kepada pasien atau klien.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah layanan kesehatan yang paling awal dan yang pertama kali diperlukan oleh masyarakat pada saat mengalami masalah kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan ini dilakukan baik secara mandiri maupun dalam kelompok dalam suatu organisasi untuk

menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, serta memulihkan Kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Definisi lain menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting untuk memastikan kebutuhan kesehatan atau layanan kesehatan yang sangat diperlukan oleh warga negara.

3. Klinik

Klinik adalah tempat yang memberikan layanan Kesehatan dengan menyajikan perawatan medis dasar dan spesialis, dikelola oleh berbagai jenis tenaga medis di bawah pimpinan tenaga Kesehatan.

4. Rumah Sakit

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem sosial dan Kesehatan, yang memberikan layanan lengkap, pengobatan berbagai penyakit, serta pencegahan masalah Kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat untuk melatih tenaga Kesehatan dan sebagai lokasi untuk melakukan riset dibidang Kesehatan.

5. Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 1, apotek adalah sarana layanan farmasi di mana apoteker melakukan praktik kefarmasian.

6. Unit Tranfusi Darah

Unit Transfusi Darah (UTD) adalah tempat layanan Kesehatan yang mengorganisir donor darah, menyediakan darah, dan mendistribusi darah.

7. Laboratorium Kesehatan

Laboratorium klinik yang melakukan pemeriksaan spesimen pasien guna menunjang diagnosis dan pemulihan kesehatan

8. Optikal

Optikal adalah tempat Kesehatan yang menawarkan layanan pemeriksaan mata, pelyanan optis, dan/atau lensa kontak. Tujuan dari layanan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan penglihatan yang sesuai dengan peraturan.

9. Sumber daya manusia (SDM)

Menurut Permenkes no 19 tahun 2024 Pasal 19 huruf a puskesmas memiliki 50% tenaga kesahatan, sumber daya manusia Kesehatan daerah sangat terpencil non rawat inap dengan jumlah 25 - 29 tenaga Kesehatan yang terdiri dari, yaitu:

- a. dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer;
- b. dokter; dan
- c. dokter gigi;

- d. perawat yang memiliki gelar vokasi dan/atau perawat terdaftar;
 - e. bidan yang memiliki gelar vokasi dan/atau bidan profesional;
 - f. profesional dalam promosi kesehatan serta ilmu perilaku dan/atau profesional kesehatan masyarakat;
 - g. epidemiolog kesehatan dan/atau profesional kesehatan masyarakat;
 - h. tenaga yang menangani sanitasi lingkungan dan/atau profesional kesehatan masyarakat;
 - i. ahli gizi;
 - j. apoteker;
 - k. spesialis teknologi di laboratorium medis;
 - l. psikolog yang berfokus pada klinis;
 - m. ahli fisioterapi; dan
 - n. terapis yang menangani kesehatan gigi dan mulut.
10. Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum
- Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis untuk kebutuhan hukum, termasuk pelayanan forensik klinik, laboratorium forensik, dan dukungan untuk penegakan hukum. (Peratur Menteri Kesehat Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016, 2016)

2.2.4 Konsep Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Mutu Pelayanan

Dalam konteks fasilitas kesehatan merupakan indikator penting yang berpengaruh terhadap persepsi pasien. Kualitas fasilitas fisik, kelengkapan peralatan, kenyamanan, kebersihan, dan ketersediaan sarana sangat menentukan tingkat kepuasan pasien. Fasilitas fisik merupakan bagian dari *service environment* yang memengaruhi persepsi mutu layanan.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, kualitas fasilitas tidak hanya dilihat dari fisik bangunan, tetapi juga:

1. Ketersediaan peralatan medis;
2. Sarana pendukung kenyamanan (ruang tunggu, ventilasi, kebersihan);
3. Fasilitas sanitasi;
4. Ketersediaan obat dan bahan medis;
5. Aksesibilitas lokasi dan jam operasi;
6. Kelengkapan ruang pelayanan (UGD, KIA, laboratorium, farmasi, dll.).

Kondisi fasilitas yang baik meningkatkan efektivitas pelayanan dan mempercepat respon petugas, sehingga pada akhirnya memengaruhi kepuasan pasien. (Armaijn *et al.*, 2024).

2.2.5 Cara Mengukur Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diukur menggunakan sesuai standart permenkes nomor 19 tahun 2024, tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat mengenai instrument penilaian kesesuaian fasilitas layanan di Puskesmas sangat terampil instrumen penelitian disusun berdasarkan landasan teori dan selanjutnya siap dilakukan uji validasi dan reliabilitas pada penelitian utama. (Menteri Kesehatan, 2024). Alat SERVQUAL yang digunakan dalam mengukur pada penilaian menggunakan *checklist* dengan skala *likers*, Skala penilain:

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1 = Sangat Tidak Memenuhi | 4 = Memenuhi |
| 2 = Tidak Memenuhi | 5 = Sangat Memenuh |
| 3 = Cukup Memenuhi | |

Adapun indikator pengukuran adalah :

1. Bangunan dan ruang pelayanan terawat;
2. Ruang tunggu nyaman (kursi, ventilasi, dan cahaya);
3. Obat yang dibutuhkan tersedia;
4. Alat medis layak digunakan, dalam kondisi baik sesuai kebutuhan;
5. Fasilitas sanitasi bersih dan baik;
6. Petunjuk arah fasilitas tersedia;
7. Akses menuju puskesmas baik;
8. Layanan penunjang (laboratorium, imunisasi) tersedia,

9. Tempat parkir tersedia dengan baik;
10. Toilet yang tersedia bersih dan berfungsi dengan baik;
11. Memiliki tenaga Kesehatan yang lengkap (Dokter, perawat, gizi, alalisis, apoteker, kesehatan masyarakat, bidan, kesehatan lingkungan);
12. Pagar sekeliling untuk melindungi Puskesmas dalam keadaan terawat, teratur, dan bersih.

Kategori kualifikasi

Skor Minimal: $12 \text{ butir} \times 1 = 12$

Skor Maksimal: $12 \text{ butir} \times 5 = 60$

Lebar Interval: $(60 - 12) / 3 = 16$

Kualifikasi memiliki skor

Kurang baik jika mendapatkan kategori 12-27

Cukup baik jika mendapatkan kategori 28-44

Sangat baik jika mendapatkan kategori 45-60

2.3 Konsep Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan sebuah ukuran yang bisa dinilai tentang layanan yang diterima, dimana terdapat perbandingan antara hasil atau kinerja sebenarnya dari layanan dengan apa yang telah mereka dengar sebelumnya melalui cerita, iklan, dan informasi, meskipun mereka belum pernah merasakannya secara langsung. (Karunia *et al.*, 2022).

Kepuasan pasien dapat dipahami sebagai sikap dari konsumen yang menunjukkan tingkat keterikatan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan yang sudah dialami sehingga perilaku konsumen juga dapat dipandang sebagai representasi dari kebiasaan pembeli (N. Sari *et al.*, 2025).

Kepuasan pasien menjadi indikator utama dari kualitas dalam layanan kesehatan, yang menunjukkan seberapa jauh layanan tersebut memenuhi ekspektasi pasien sembari mengikuti kode etik dan standar profesional yang berlaku. (Usman *et al.*, 2025).

Merujuk pada berbagai teori yang telah disebutkan, penulis menyimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah ukuran dari seberapa baik kualitas layanan yang diberikan, yang dapat dinilai dari seberapa baik atau buruknya pelayanan Kesehatan di setiap lembaga.

2.3.2 Dimensi Kepuasan

Kementerian Kesehatan menetapkan tujuh dimensi mutu nasional. (Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022):

1. Efektivitas – pelayanan menggunakan bukti ilmiah yang dapat memberikan hasil terbaik bagi pasien;
2. Keamanan (*Safety*) – meminimalkan risiko cedera atau kesalahan medis;
3. Berorientasi pada Pasien – menghargai nilai, budaya, dan preferensi pasien;
4. Tepat Waktu – mengurangi keterlambatan dan waktu tunggu yang tidak perlu;
5. Efisiensi – penggunaan sumber daya secara optimal tanpa pemborosan;
6. Keadilan (*Equity*) – pelayanan tanpa diskriminasi, termasuk bagi masyarakat terpencil;
7. Keterpaduan (*Integrated Care*) – koordinasi lintas unit, lintas profesi, dan lintas fasilitas pelayanan.

2.3.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Manfaat pengukuran kepuasan pada dasarnya memberikan umpan balik yang cepat, relevan, dan objektif mengenai pelaksanaan pelayanan. Hasil pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana kinerja pelayanan telah dilaksanakan, kemudian membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil tersebut, penyelenggara pelayanan dapat menentukan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Secara lebih rinci, pengukuran kepuasan memiliki beberapa manfaat, (Dr. Amrizal Dedi , S.Sos., 2025)., yaitu:

- a. Meningkatkan rasa keberhasilan dan pencapaian kinerja.
Pengukuran dapat memberikan gambaran mengenai keberhasilan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Hasil tersebut dapat mendorong munculnya rasa berprestasi yang selanjutnya menjadi motivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada pelanggan;
- b. Menjadi dasar dalam penetapan standar kinerja, pengukuran dapat digunakan sebagai dasar untuk menetapkan standar kinerja dan prestasi yang perlu dicapai. Dengan adanya standar tersebut, pelaksana pelayanan memiliki arah yang lebih jelas dalam melakukan perbaikan sehingga mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pelanggan dapat terus ditingkatkan;

- c. Memberikan umpan balik secara langsung. Pengukuran kepuasan memungkinkan pelaksana memperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan yang telah diberikan. Umpan balik tersebut menjadi semakin bermakna apabila penilaian dilakukan secara langsung oleh pelanggan sebagai penerima pelayanan;
- d. Menentukan langkah perbaikan pelayanan. Evaluasi pengukuran memberikan informasi mengenai aspek pelayanan yang masih perlu diperbaiki, termasuk cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pelanggan. Informasi tersebut dapat diperoleh secara langsung dari pelanggan sehingga perbaikan yang dilakukan lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Selain itu, pengukuran dapat menjadi motivasi bagi petugas untuk meningkatkan produktivitas dan mencapai kinerja yang lebih baik.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien tidak hanya muncul dari hasil pelayanan yang didapatkan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai hal yang terkait dengan sifat pasien, pelayanan kesehatan, serta kondisi pelayanan dilakukan. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pengguna pelayanan Kesehatan. (Carolin *et al.*, 2023)., yaitu:

- a. Pemahaman pasien terhadap pelayanan pemahaman pasien mengenai jenis pelayanan yang akan diterima dapat memengaruhi penilaian terhadap pelayanan kesehatan. Informasi yang jelas mengenai prosedur dan jenis pelayanan akan membantu pasien memiliki harapan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
- b. Sikap kepedulian petugas kesehatan perhatian, kepedulian, dan sikap petugas dalam memberikan pelayanan merupakan aspek yang dapat memengaruhi pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan Kesehatan;
- c. Biaya pelayanan, besarnya biaya yang harus dikeluarkan pasien dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam menilai pelayanan kesehatan yang diterima;
- d. Kondisi fisik dan kenyamanan pelayanan penampilan petugas kesehatan serta kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan merupakan bagian yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan;

- e. Jaminan keamanan, rasa aman yang diberikan oleh petugas kesehatan selama proses pelayanan dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya;
- f. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat, terampil, dan sesuai dengan kebutuhan pasien menjadi salah satu unsur penting dalam membentuk kepuasan pasien;
- g. Kecepatan dalam merespons keluhan, kecepatan dan ketepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan pasien dan dapat memengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dapat dikelompokkan ke dalam faktor internal, faktor emosional, dan faktor eksternal. (Nasrudin, 2023).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari karakteristik atau kondisi individu yang menerima pelayanan. Faktor tersebut meliputi:

- a. Usia, kebutuhan seseorang terhadap barang maupun jasa cenderung mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia. Dalam pelayanan kesehatan, peningkatan usia umumnya diikuti dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan

dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan yang bersifat preventif. (Trisnantoro, 2006).

- b. Jenis kelamin, perbedaan pola kesakitan antara perempuan dan laki-laki dapat memengaruhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya angka kesakitan pada perempuan dibandingkan laki-laki dapat menyebabkan perempuan memiliki kebutuhan yang relatif lebih besar terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan dan kesadaran seseorang mengenai kondisi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai status kesehatan dan konsekuensi dari pemanfaatan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Oleh karena itu, perbedaan tingkat pendidikan dapat menghasilkan perbedaan dalam pemanfaatan dan penilaian terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi seseorang dan secara tidak langsung dapat memengaruhi kemampuan dalam memilih pelayanan kesehatan. Individu dengan tingkat pendapatan yang relatif lebih tinggi cenderung memiliki pilihan yang lebih luas dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan yang digunakan.

e. Faktor sosial, hubungan sosial dengan keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan. Informasi, pengalaman, dan rekomendasi yang diperoleh dari orang lain dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang dianggap berkualitas.

2. Faktor Emosional

Faktor emosional berkaitan dengan keyakinan, pengalaman, dan persepsi individu terhadap pelayanan yang diterimanya. Seseorang yang mengetahui atau meyakini bahwa orang lain memperoleh pengalaman yang memuaskan dari suatu pelayanan cenderung memiliki keyakinan positif terhadap pelayanan yang sama. Pengalaman orang lain dapat membentuk persepsi dan harapan seseorang sebelum menggunakan pelayanan kesehatan. Selain itu, kebudayaan juga dapat memengaruhi perilaku pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Nilai, keyakinan, dan kebiasaan yang dimiliki pasien dapat memengaruhi cara pasien memahami kondisi kesehatan dan mengambil keputusan terkait pelayanan yang akan digunakan. Oleh karena itu, penyelenggara pelayanan kesehatan perlu memahami latar belakang sosial dan budaya pasien dalam memberikan pelayanan.

3. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah elemen yang datang dari lingkungan di mana pelayanan terjadi dan sifat dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Elemen-elemen tersebut mencakup:

- a. Karakteristik produk atau pelayanan, karakteristik pelayanan kesehatan dapat dilihat dari aspek fisik maupun fasilitas pendukung yang tersedia. Kebersihan ruang pelayanan, kondisi ruang perawatan, serta kelengkapan perlengkapan merupakan aspek yang dapat memengaruhi persepsi pasien. Kondisi lingkungan pelayanan yang bersih dan terawat dapat memberikan rasa nyaman sehingga berkontribusi terhadap kepuasan pasien;
- b. Biaya dan harga layanan adalah factor yang penting bagi pasien saat menilai mutu layanan Kesehatan. Pasien mungkin berharap bahwa biaya yang lebih tinggi akan sesuai dengan peningkatan kualitas layanan yang mereka terima. Oleh karena itu, hubungan antara uang dibelanjakan dan kualitas layanan yang didapat bisa mempengaruhi seberapa puas pasien;
- c. Layanan menjadi salah satu faktor utama dalam menciptakan kepuasan di antara pasien. Layanan kesehatan, termasuk perawatan, harus diberikan dengan kemampuan yang baik sambil memperhatikan kebutuhan, keadaan dan

hak-hak pasien. Layanan yang dilakukan dengan cara yang sesuai, ramah, serta menghargai pasien bisa menciptakan pengalaman yang positif dan meningkatkan kepuasan;

d. Lokasi pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemudahan pasien dalam mengakses fasilitas pelayanan. Jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, kondisi lingkungan, serta tata letak ruang pelayanan menjadi beberapa aspek yang dapat dipertimbangkan pasien ketika memilih dan menggunakan pelayanan Kesehatan;

e. Fasilitas ketersediaan sarana dan prasarana merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Fasilitas yang memadai dapat mendukung kelancaran pelayanan sekaligus memberikan kenyamanan kepada pasien. Kondisi fasilitas yang baik juga dapat meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan;

f. Citra (*image*) merupakan mitra pelayanan kesehatan terbentuk melalui pengalaman dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang pernah diterimanya. Pasien dapat menyampaikan pengalaman tersebut kepada orang lain, baik secara langsung maupun melalui lingkungan sosialnya. Informasi dan pengalaman yang positif dapat membentuk

citra yang baik terhadap suatu fasilitas pelayanan kesehatan;

- g. Desain visual, kondisi dan tata ruang pelayanan dapat memengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Penataan ruang, dekorasi, kebersihan, dan kerapian lingkungan pelayanan perlu diperhatikan agar dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien;
- h. Suasana pelayanan yang aman, nyaman, dan kondusif dapat memberikan pengalaman positif kepada pasien maupun pengunjung. Kenyamanan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik lingkungan, tetapi juga dengan hubungan interpersonal antara pasien dan petugas kesehatan. Sikap yang ramah dan hubungan yang baik dapat mendukung terbentuknya kepuasan pasien;
- i. Komunikasi yang efektif antara pasien dan petugas kesehatan merupakan bagian penting dalam proses pelayanan. Komunikasi yang baik memungkinkan kebutuhan dan keluhan pasien dipahami secara tepat.

Tanggapan yang cepat terhadap masalah juga bisa membuat pasien merasa diperhatikan dan dihargai saat menerima layanan.

Berdasarkan uraian diatas, kepuasan pasien dapat dipahami sebagai respons atau sikap pasien setelah membandingkan pengalaman pelayanan yang diterima dengan harapan yang

dimilikinya. Kepuasan berkaitan dengan derajat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap pelayanan yang telah dirasakan. Dengan demikian, penilaian pasien terhadap pelayanan merupakan bagian penting dalam memahami perilaku pengguna pelayanan kesehatan.

2.3.5 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diukur sesuai standar PERMENKES RI No. 30 tahun 2022, tentang indikator nasional mutu. Kepuasan pasien menggunakan instrument keusioner dengan jumlah pertanyaan sepuluh poin dengan skala likers dan skor penilaian yaitu:

1 = Sangat Tidak Puas	4 = Puas
2 = Tidak Puas	5 = Sangat Puas
3 = Cukup	

Adapaun indikator pengukuran yang digunakan dalam kuesioner sebagai berikut :

1. Seberapa jelas dan mudah dipenuhi persyaratan untuk mendapatkan pelayanan ini?
2. Bagaimana pendapat Anda tentang kemudahan prosedur pelayanan (alur, tahapan, SOP)?
3. Bagaimana ketepatan waktu pelayanan (lama menunggu, waktu penyelesaian)?

4. Bagaimana kewajaran dan kejelasan informasi biaya pelayanan?
5. Bagaimana kualitas layanan yang Anda terima (hasil akhir pelayanan)?
6. Bagaimana penilaian Anda terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan?
7. Bagaimana sikap petugas (ramah, sopan, membantu)?
8. Bagaimana kemampuan fasilitas kesehatan dalam menindaklanjuti pengaduan/keluhan?
9. Bagaimana kelayakan ruang tunggu, fasilitas pelayanan, kebersihan, dan kenyamanan?
10. Apakah saya puas dengan layanan secara keseluruhan?

Interpretasi skor kepuasan pasien sesuai kualifikasih yaitu:

Rentan Nilai rata-rata	Kategori Kepuasan
10-22	Tidak Puas
24-36	Cukup puas
37-50	Sangat Puas

2.4 Model SERVQUAL Atau Service Quality

Parasuraman, Zeithmal, dan Berry membuat model kualitas layanan (SERQUAL). Servqual didasarkan pada perbandingan dua komponen utama: persepsi pelanggan tentang layanan yang sebenarnya diharapkan dan persepsi pelanggan. Harapan pelanggan sebanding dengan layanan yang seharusnya diberikan perusahaan kepada pelanggan. Informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut (*word of mouth*), kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi organisasi) menentukan harapan pelanggan ini. (Alauddinon Falih, 2021). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry membuat lima metode:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Sebagai bukti yang nyata, orang bisa melihat fasilitas, bangunan, alat dan cara karyawan perusahaan tampil. Cara fisik sebuah bisnis mempengaruhi penilaian pelanggan tentang layanan yang diberikannya.

2. Keandalan

Keandalan menunjukkan seberapa baik perusahaan mampu memberikan layanan yang benar dan tepat sesuai yang dijanjikan. Aspek ini penting tidak hanya untuk isu besar, tetapi juga untuk isu kecil karena pelanggan memberikan penilaian terhadap perusahaan.

3. Daya Tanggap (*Resilience*).

Daya tanggap merupakan cara perusahaan menunjukkan keinginan dan keseriusan dalam memberikan layanan yang tepat waktu. Daya tanggap tidak hanya berhubungan dengan seberapa cepat layanan diberikan, tetapi juga apakah perusahaan atau karyawannya benar-benar bersungguh-sungguh membantu pelanggan.

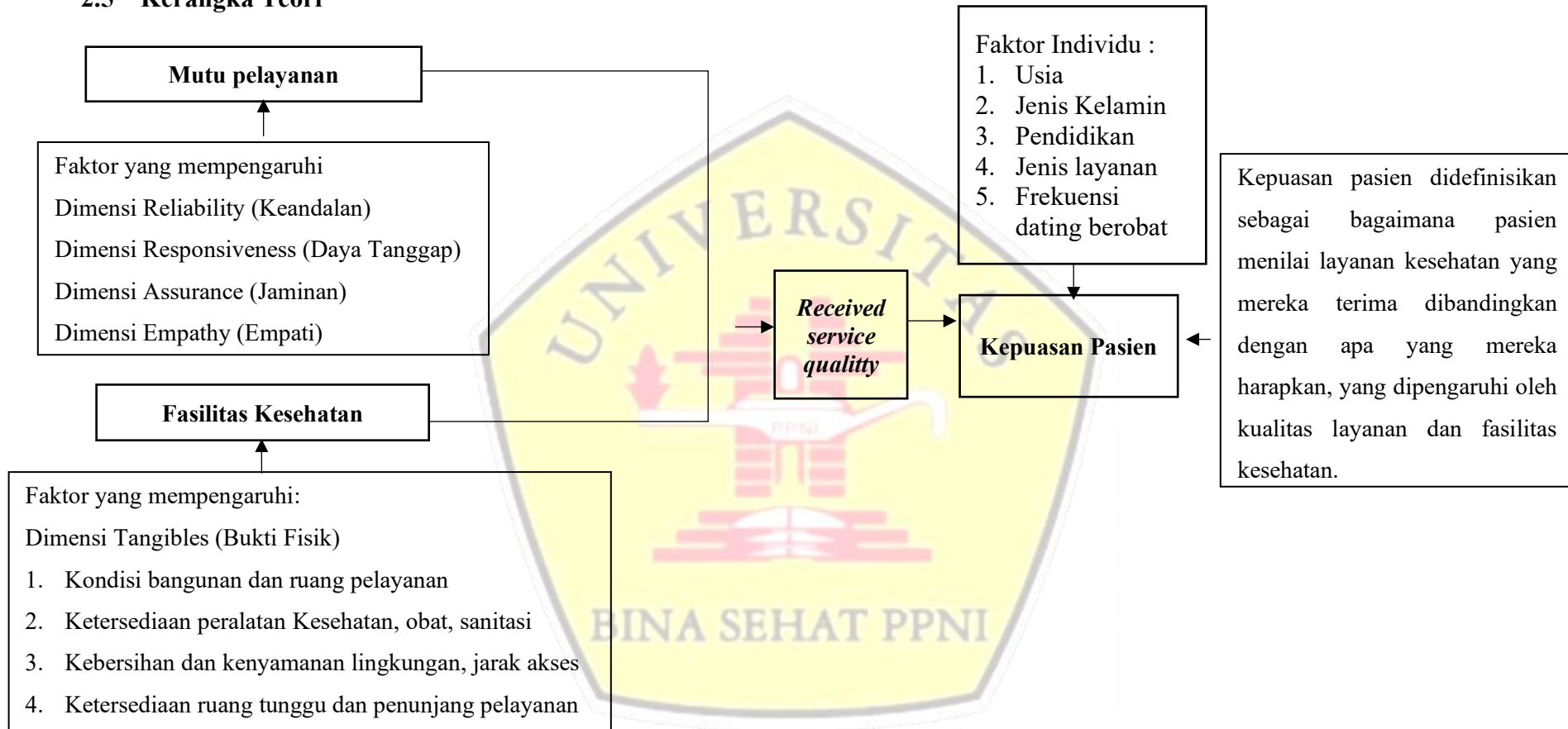
4. Keyakinan (*Trust*).

Kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan, termasuk pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan.

5. Empati

Kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan baik mengenai layanan yang diberikan perusahaan akan berdampak positif pada tingkat kepuasan pelanggan. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan saat meningkatkan kualitas pelayanan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Konsep Teori SERQUAL(Donabedian Avedis, 1988)

2.6 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan

No	Nama Peneliti	Judul peneliti	Desain	Sampel	Variabel	Instrument	Hasil
1	(Suryadi & Rachmiana, 2024)	Analisis dampak kualitas layanan terhadap tingkat kepuasan penerima layanan pada Pusat Kesehatan Masyarakat tersertifikasi internasional di Kota Banda Aceh	Kuantitatif,	150 sampel	Variabel bebas lima dimensi mutu pelayanan Variable terikat kepuasan pasien	Kuesioner	dimensi mutu pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (nilai CR > 1,96 dan $p < 0,05$). Secara khusus, dimensi “bukti fisik” dan “empati” memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien.
2	(Sitorus & Lestari, 2021)	Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di RSUD Bayangkara	<i>Cross Sectional</i>	150 pasien	Independen: Fasilitas Kesehatan Dependen: Kepuasan Pasien	<i>Checklist</i> fasilitas, kuesioner kepuasan	Terdapat hubungan kuat fasilitas kesehatan dengan kepuasan ($r = 0,63$).
3	(Hasan <i>et al.</i> , 2025)	Analisis Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit di Rumah Sakit Mega Buana Palopo 2025	<i>cross-sectional</i>	116 pasien	Independen: kualitas Pelayanan, Dependen: Tingkat Kepuasan pasien	Kuesioner skala <i>likers</i>	hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia ($p=0,001$), interaksi staf medis ($p=0,003$), dan kepuasan pasien ($p=0,002$) dengan kualitas pelayanan rawat jalan

4	(Harun & Damanik 2022)	Evaluasi Fasilitas Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien IGD	kuantitatif	100 pasien IGD	Independen: Fasilitas IGD, Dependen: Kepuasan Pasien	Lembar observasi, kuesioner kepuasan	Fasilitas IGD menjadi faktor dominan penentu kepuasan ($\beta = 0,47$).
5	(Manurung et al., 2020)	<i>The Influence of Nursing Service Quality on Patient Satisfaction at Dr. Pirngadi Medan Regional General Hospital</i>	<i>Cross Sectional</i>	90 Pasien rawat inap	Independen: Kualitas Pelayanan, Dependen: Kepuasan	Kuesioner kualitas pelayanan, kuesioner kepuasan	yaitu ada 5 faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap RSUD DR.Pirngadi Medan yaitu kehandalan, kepastian, penampilan, empati, ketanggapan
6	(Tzeng & Yin 2008)	<i>The Relationship Between Hospital Physical Environment and Patient Satisfaction</i>	<i>Creoss sectional</i>	210 pasien	Independent: Healthcare Facility Environment, Dependen: Patient Satisfaction	<i>Checklist</i> fasilitas & kuesioner	Lingkungan fisik rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien
7	Mahmud, Zaman & Khan (2011)	<i>Measuring Patient Satisfaction: A Cross-Country Study</i>	<i>Survey</i>	350 pasien	Independen: Pelayanan, Fasilitas, Dependen: Kepuasan	<i>Patient Satisfaction Survey</i>	Fasilitas kesehatan merupakan faktor dominan dalam membentuk kepuasan

9	Parwidia Puput Nurita & Kusuma (2026)	<i>The Impacts of Facilities and Service Quality on Customer Satisfaction at Puskesmas Wonosari II</i>	Kuantitatif, <i>ex post facto</i>	100 pasien Puskesmas Wonosari II	X ₁ : Fasilitas X ₂ : Kualitas pelayanan Y: Kepuasan pasien	Kuesioner skala Likert (α 0,802–0,808)	Fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($R^2=0,619$); kualitas pelayanan berpengaruh signifikan ($R^2=0,209$); pengaruh simultan sebesar 64,5%
10	Radito, (2014)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas	Kuantitatif, survei analitik	Pasien Puskesmas	X ₁ : Kualitas pelayanan X ₂ : Fasilitas Y: Kepuasan pasien	Kuesioner SERVQUAL	Kualitas pelayanan dan fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
11	(Pangaribuan et al. 2025)	<i>A systematic assessment of the impact of service quality (Servqual) on BPJS patients' satisfaction in Indonesian healthcare institutions</i>	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Systematic review 9 artikel	X: 5 dimensi SERVQUAL Y: Kepuasan pasien	Kuesioner skala likert	menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas layanan memiliki hubungan positif dan signifikan secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien BPJS.
12	(Sari 2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas	kuantitatif	Pasien puskesmas	X: Kualitas pelayanan Y: Kepuasan pasien	Kuesioner SERVQUAL	Kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien

13	(Oktoviani & Nurhadi, 2024)	Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Citapen	Kuantitatif survei	98 pasien	X ₁ : Kualitas pelayanan X ₂ : Fasilitas kesehatan Y: Kepuasan pasien	Kuesioner	Kualitas pelayanan dan fasilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien
14	(Muhammad, Prasetijono, and Dwi, 2025)	<i>Impact of Health Service and Facility Quality on Patient Contentment at Mulyoharjo Health Center, Pemalang Regency</i>	Kuantitatif dengan pendekatan observasi analitik	100 pasien	Variabel Independen: Fasilitas Kesehatan dan kualitas pelayanan, Variabel dependen: kepuasan pasien	Eksplanatori	Peneliti membuktikan bahwa peningkatan kualitas layanan dan optimasi fasilitas kesehatan merupakan determinan krusial dalam membangun kepuasan pasien di tingkat pelayanan primer.
15	(Rahimi Mehdi & Solyamani Fateme 2022)	<i>Quality Assessment Methods of Hospital Services from the Viewpoint of Patients Based on Standard Assessment Models in Iran: A Narrative Review</i>	Literature review,	212 Artikel	Variabel X Mutu/ Kualitas pelayanan Variabel Y kepuasan pasien	SERVQUAL	<i>Patients' satisfaction with hospital care is suitably evaluated by the SERVQUAL instrument. As a result, it can be used to evaluate the quality of hospital services in conjunction with the opinions of other health system stakeholders.</i>

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

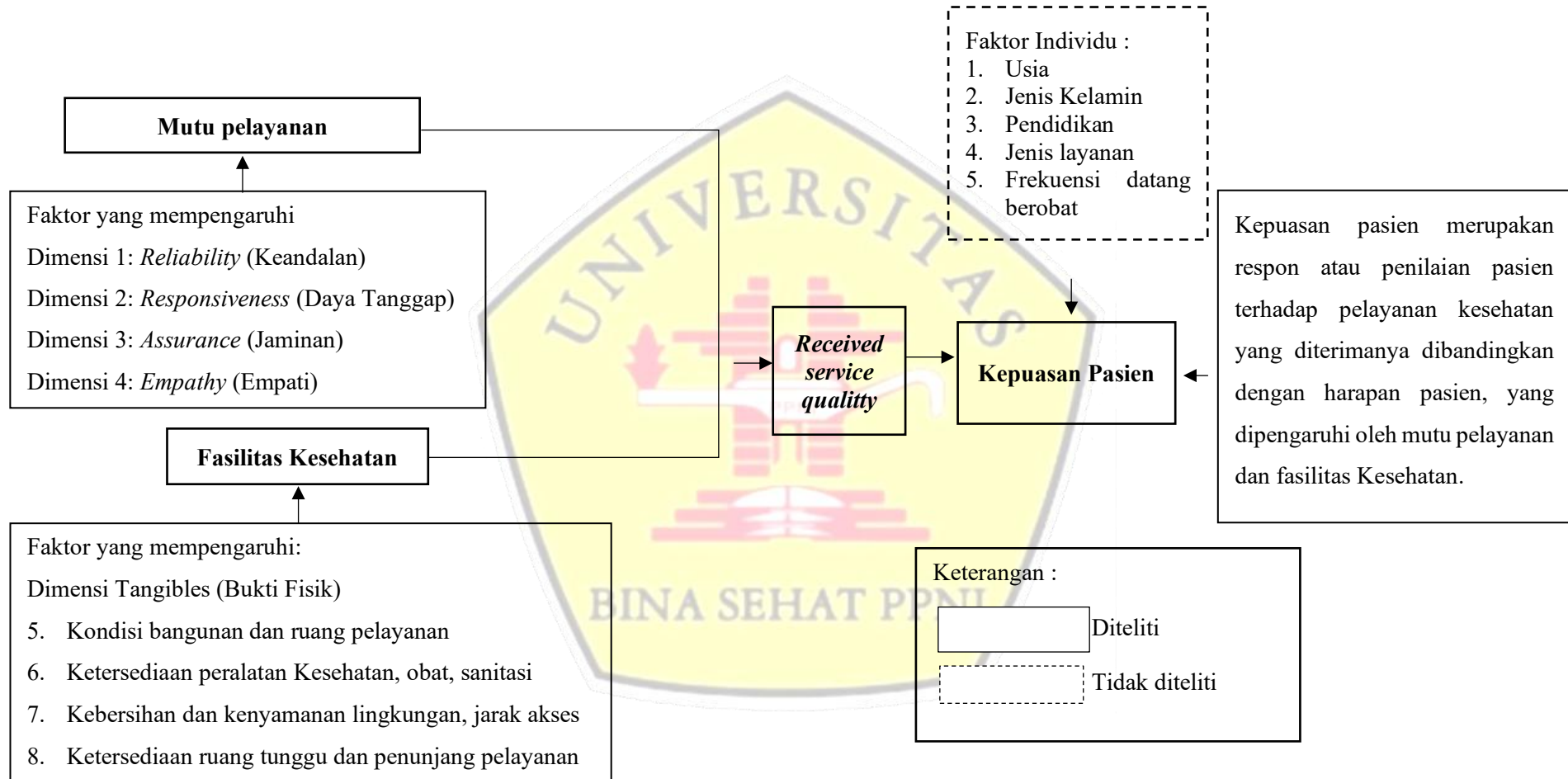
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual merupakan representasi hubungan antar variabel dalam penelitian yang menggambarkan arah dan pola pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Penelitian ini menganalisis dua variabel independen, yaitu mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan, serta satu variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

Berdasarkan teori Parasuraman, Zeithmal, dan Berry membuat model kualitas layanan (SERQUAL). SERQUAL didasarkan pada perbandingan dua komponen utama: persepsi pelanggan tentang layanan yang sebenarnya diharapkan dan persepsi pelanggan. Harapan pelanggan sebanding dengan layanan yang seharusnya diberikan perusahaan kepada pelanggan. Informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut (*word of mouth*), kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi organisasi) menentukan harapan pelanggan ini. (Alauddinon Falih, 2021).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini diterapkan hubungan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan dan semakin baik fasilitas kesehatan yang tersedia, maka diharapkan tingkat kepuasan pasien juga meningkat.

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Kerangka Konsep:

Mutu Pelayanan (X1) → Kepuasan Pasien (Y)

Fasilitas Kesehatan (X2) → Kepuasan Pasien (Y)

Mutu Pelayanan (X1) + Fasilitas Kesehatan (X2) → Kepuasan Pasien (Y)

Penjelasan Konseptual:

1. Mutu Pelayanan (X1), Diukur melalui observasi pasien terhadap:

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1) Ketepatan pelayanan, | 4) Empati petugas, |
| 2) Kecepatan, | 5) Keamanan, |
| 3) Komunikasi, | 6) Dimensi mutu . |

2. Fasilitas Kesehatan (X2), Diukur melalui:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1) fasilitas fisik, | 4) kenyamanan ruang, |
| 2) alat medis dan sanitasi, | 5) ketersediaan obat, |
| 3) sumber daya manusia | 6) aksesibilitas. |

3. Kepuasan Pasien (Y), Diukur berdasarkan:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1) pelayanan yang diterima, | 4) kelengkapan fasilitas, |
| 2) kenyamanan, | 5) hasil pelayanan, |
| 3) perilaku petugas, | 6) sesuai teori kepuasan |

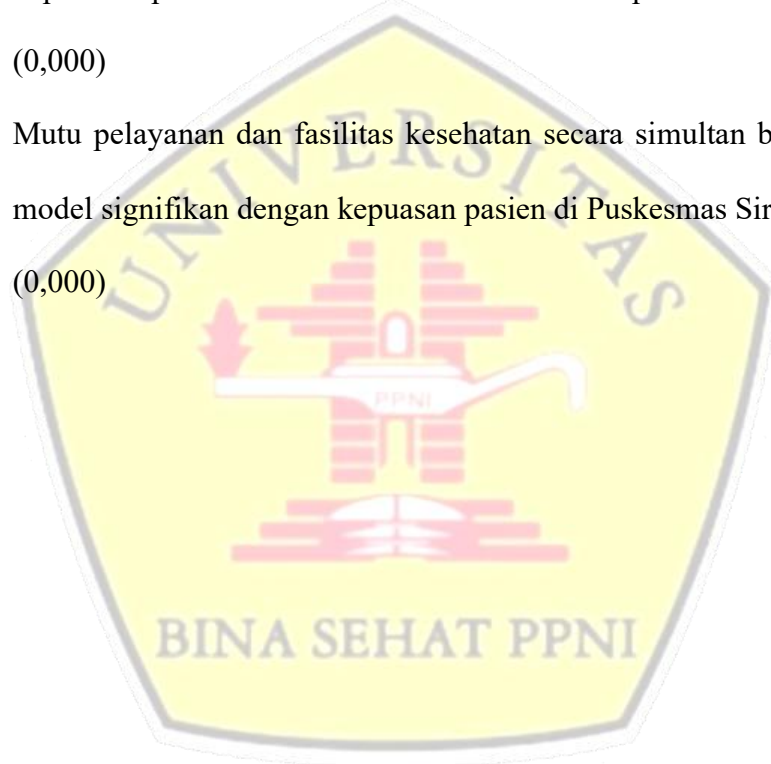
3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan konsep, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut;

H1: Terdapat signifikan hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire p-value (0,001)

H2: Terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire p-value (0,000)

H3: Mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan secara simultan berhubungan model signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo p-value (0,000)



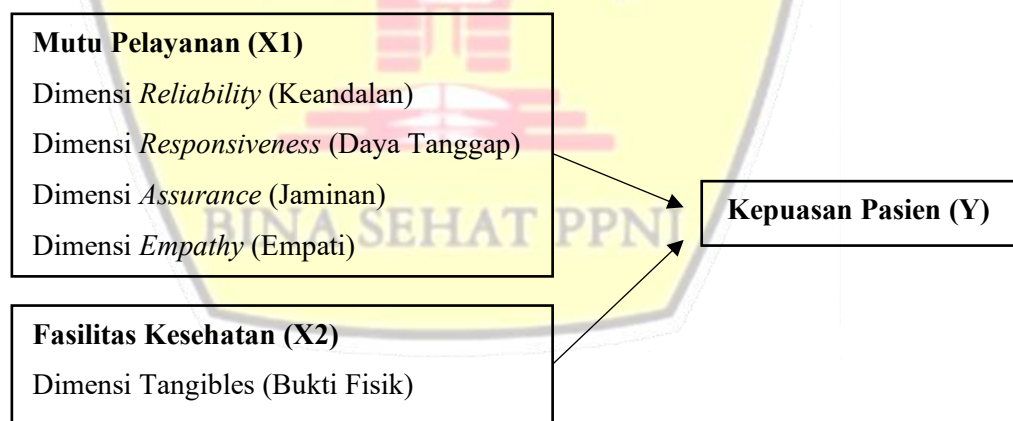
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif analitik dengan menggunakan studi potong lintang (*cross-sectional*). Karakteristik dari rancangan ini terletak pada pengukuran variabel penjelas dan variabel respon yang dilakukan dalam sekali pengamatan secara bersamaan. Tidak ada tindak lanjut karena variabel independen dan dependen dievaluasi secara bersamaan. (Juhana, 2019). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis mutu pelayanan dan fasilitas layanan dengan kepuasan pasien yang datang berobat di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

Kerangka desain pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. 1. Kerangka Desain Penelitian Mutu pelayanan dan Fasilitas layanan Kesehatan terhadap kepuasan di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

4.2 Populasi, Sampel, *Sampling*, dan Kriteria Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. *Sampling*

Sampling yang digunakan adalah prosedur dalam mengambil sampel untuk diteliti dengan menggunakan teknik *non probability sampling* merupakan pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel dengan metode sampel *consecutive sampling* dimana pasien yang datang dan bersedia menjadi responden pada saat penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2026 dan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi:

- (1) Pasien yang telah menerima pelayanan minimal satu kali.
- (2) Usia remaja dan dewasa yang bisa membaca dan menulis
- (3) Bersedia menjadi responden (menandatangani *informed consent*).

2) Kriteria eksklusi:

- (1) Pasien dengan kondisi dengan tidak sadarkan diri tidak memungkinkan mengisi kuesioner.
- (2) Pasien yang menolak menjadi sampel

4.3 Kerangka Kerja

Kerangka operasional menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut:

Variabel Bebas (X):

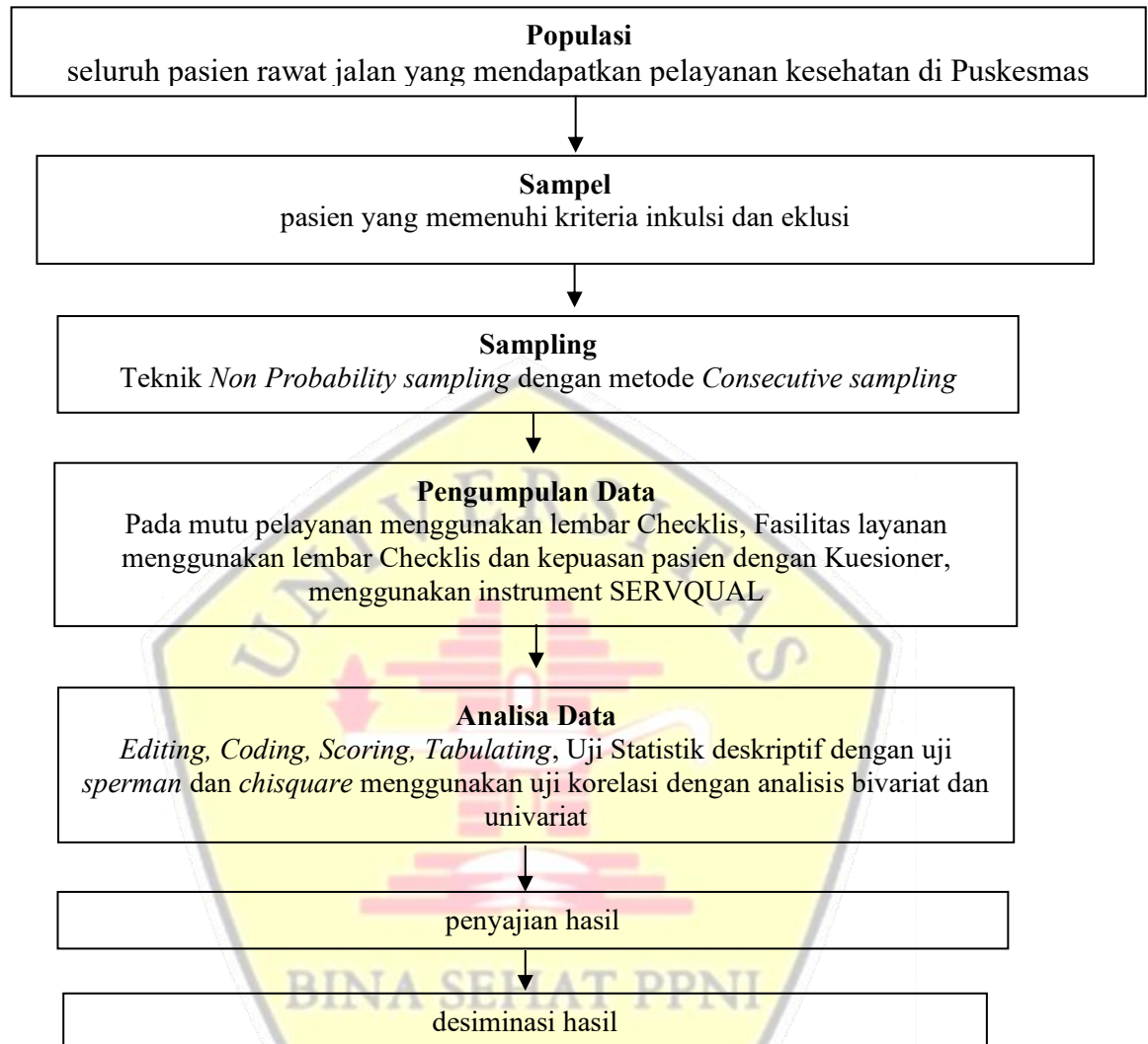
1. Mutu Pelayanan (X1) – meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati.
2. Fasilitas Kesehatan (X2) – bukti fisik, SDM, ketersediaan alat, obat, sarana penunjang.

Variabel Terikat (Y):

Kepuasan Pasien (Y)

Hubungan antar variabel dianalisis untuk mengetahui hubungan X1 dan X2 dengan Y di Puskesmas Siriwo.

Kerangka operasional yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut:



Gambar 4. 2. Kerangka Operasional Penelitian Mutu pelayanan dan fasilitas layanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

4.4 Variabel Penelitian dan Defini Operasional

4.4.1 Variabel penelitian

4.4.1.1 Variabel Independen

Salah satu variabel yang mempengaruhi variabel lainnya disebut variabel independen; jika satu variabel independen berubah, maka variabel lain juga dapat berubah. Istilah lain untuk variabel independen adalah variabel prediktor, variabel risiko, variabel determinan, atau variabel kausa. (Juhana, 2019). Faktor independen penelitian ini adalah kualitas layanan dan fasilitas layanan di Puskesmas Siriwo di Kabupaten Nabire.

4.4.1.2 Variabel Dependen

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen; dengan kata lain, variabel dependen berubah sebagai akibat dari perubahan pada variabel independen. Kepuasan pasien dengan layanan yang diberikan di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire adalah variabel dependen dalam penelitian ini.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional analisis mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan terhadap kepuasan pasien di wilayah kerja puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

Tabel 4.1. Definisi Operasional penelitian hubungan mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

No.	Variabel Penelitian	Dafinisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
1	Independen: Hubungan mutu pelayanan	Mutu pelayanan adalah kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan standar harapan pasien sehingga memenuhi kebutuhan pasien dengan rasa aman.	Reliability: 1. Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur. 2. Petugas memberikan informasi yang jelas dan tepat. 3. Pelayanan diberikan secara konsisten dan tidak berubah-ubah. 4. Pelayanan diberikan sesuai waktu yang dijanjikan. Responsiveness: 1. Petugas cepat merespons keluhan pasien. 2. Petugas selalu bersedia membantu pasien. 3. Waktu tunggu pelayanan tidak terlalu lama. 4. Petugas memberikan	Kuesioner ceklist, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 16 dengan skala likert	Ordinal	1: sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3: cukup 4 : setuju 5 : sangat setuju Kualifikasi Kurang baik 16-37 Cukup baik 38-58 Sangat baik 59-80

			pelayanan dengan sigap. Assurance: 1. Petugas memiliki kemampuan kompetensi yang baik. 2. Petugas memberikan rasa aman selama menerima pelayanan. 3. Petugas bersikap sopan dan menghormati pasien. 4. Petugas mampu memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Empathy: 1. Petugas memberikan perhatian secara personal kepada pasien. 2. Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien. 3. Petugas memahami kebutuhan pasien. 4. Jam pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat			
2	Independent : Fasilitas Kesehatan	Fasilitas Kesehatan adalah sarana dan prasarana yang disediakan	Tangibles 1. Kelengkapan alat kesehatan: alat pemeriksaan	Kuesioner ceklist, dengan jumlah pertanyaan	Ordinal	1= Sangat Tidak Memenuhi 2= Tidak

		oleh fasilitas Kesehatan untuk mendukung proses pelayanan kepada pasien.	dasar, alat emergensi 2. Ketersediaan obat: obat esensial, obat emergensi 3. Ketersediaan sumber daya Manusia 4. Sarana penunjang: WC, air bersih, listrik, alat komunikasi 5. Infrastruktur pendukung: ventilasi, penerangan, bangunan dan pagar	sebanyak 12 dengan skala likert		Memenuhi 3= Cukup Memenuhi 4=Memenuhi 5 = Sangat Memenuhi Kualifikasi Kurang baik 12-27 Cukup baik 28-44 Sangat baik 45-60
3	Dependen : Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa setelah mendapatkan pelayanan Kesehatan yang telah diterima dengan harapan yang dimilikinya.	1. Kualitas pelayanan: sikap petugas, kejelasan informasi 2. Kenyamanan fasilitas: ruang, kebersihan, ketersediaan sarana 3. Sikap petugas: keramahan, empati, profesionalisme 4. Keinginan kembali berobat (loyalitas)	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 dengan skala likert	Ordinal	1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup 4 = Puas 5 = Sangat Puas Kualifikasi Tidak puas 10-23 Cukup puas 24-36 Sangat puas 37-50

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan pengukuran untuk mengumpulkan data kuantitatif atau kualitatif tentang variabel yang ingin diteliti. Pengukuran sangat penting dalam penelitian, baik dalam penelitian ilmiah maupun sosial, karena mereka memberikan dasar yang kuat untuk analisis dan kesimpulan yang valid. Proses pengukuran yang baik memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, valid, dan dapat diandalkan. (Adolph, 2016).

Instrumen Pengukuran Mutu Pelayanan, dimensi SERVQUAL yang menekankan bahwa kualitas pelayanan dinilai melalui lima dimensi utama, yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. (Umar, *et al* 2022). Penelitian ini menggunakan 16 pertanyaan yang diisi dengan skala penilaian menggunakan Skala Likert. Skor setiap penilaian ada 5 skor apabila sangat tidak setuju skor 1, tidak setuju skor 2, cukup setuju skor 3, setuju skor 4, sangat setuju 5. (Satria & Imam, 2024).

Klasifikasi kategori mutu pelayanan dilakukan berdasarkan nilai rata-rata skor, sebagaimana digunakan dalam standar analisis statistik deskriptif (Notoatmodjo, 2012). Interpretasi kategori mutu pelayanan sesuai kualifikasih yaitu:

Kurang baik dengan nilai kategori 16-37

Cukup baik dengan nilai kategori 38-58

Sangat baik dengan nilai kategori 59-80

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diukur menggunakan sesuai standart permenkes no 19 tahun 2024, tentang penyelenggaraan pusat Kesehatan masyarakat mengenai instrument penilaian kesesuaian Fasilitas Layanan di Puskesmas sangat terpencil istrumen penelitian disusun berdasarkan landasan teori dan selanjutnya siap dilakukan uji validasi dan reliabilitas pada penelitian utama. (Menteri kesehatan 2024). Pertanyaan yang digunakan ada 12 poin, alat SERVQUAL yang digunakan dalam mengukur pada penilaian menggunakan *cheklist* dengan skala *likers*, Skala penilain skor 1 sangat tidak memenuhi, 2 tidak memenuhi, 3 cukup memenuhi, 4 memenuhi, 5 sangat tidak memenuhi. Kategori kualifikasi

Kurang baik dengan nilai kategori 12-27

Cukup baik dengan nilai kategori 28-44

Sangat baik dengan nilai kategori 45-60

Kepuasan pasien dapat diukur sesuai standar PERMENKES RI No. 30 tahun 2022, tentang indikator nasional mutu. Kepuasan pasien menggunakan instrument keusioner dengan jumlah pertanyaan 10 poin alat skala likers dan skor penilaian yaitu: 1=sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = cukup, 4 = puas, 5 = sangat puas. Interpretasi skor kepuasan pasien sesuai kualifikasih yaitu:

Tidak puas dengan niali kategori 10-23

Cukup puas dengan niali kategori 24-36

Sangat puas dengan niali kategori 37-50

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Tabel 4. 2. Uji Validitas

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Sig.	Ket.
P1	0,652	n=50, a=0,05	0.000	valid
P2	0,701		0.000	valid
P3	0,684		0.000	valid
P4	0,633		0.000	valid
P5	0,719		0.000	valid
P6	0,742		0.000	valid
P7	0,765		0.000	valid
P8	0,698		0.000	valid
P9	0,712		0.000	valid
P10	0,683		0.000	valid

Berdasarkan hasil uji validitas diatas, menggunakan korelasi product moment pearson, diketahui bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner kepuasan pasien memiliki nilai r hitung lebih besar dari r table serta nilai signifikan $<0,05$ dengan demikian, seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dan layak untuk digunakan dalam penelitian selanjutnya sebagai instrument peneliti.

4.7.2 Uji Reabilitas

Tabel 4. 3. Uji Reabilitas

No.	Dimensi	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Tangibles	0,812	Reliabel
2	Reliability	0,845	Reliabel
3	Responsiveness	0,831	Reliabel
4	Assurance	0,864	Reliabel
5	Empaty	0,826	Reliabel
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0,881	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji reabilitas diatas menggunakan *Cronbach's Alpha*, diperoleh nilai alpha sebesar 0,924 untuk keseluruhan item kuesioner mutu pelayanan kesehatan. Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal 0,70, sehingga instrumen dinyatakan sangat reliabel. Hasil uji reliabilitas di setiap dimensi SERVQUAL juga menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70, yang berarti seluruh dimensi memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dan layak digunakan dalam penelitian. Sedangkan kuesioner fasilitas layanan Kesehatan diperoleh nilai alpha sebesar 0,881 yang terdiri dari 12 item pertanyaan nilai tersebut lebih besar dari batas minimal 0,70, sehingga instrumen dinyatakan layak untuk digunakan dalam penelitian.

4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.7.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2025 sampai dengan 16 September 2026

4.7.2 Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire, yang merupakan puskesmas di daerah sangat terpencil.

4.8 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Metodologi pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data
 - a. 03 November 2025 peneliti mengajukan permohonan ijin ke bagian Akademik program Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto;
 - b. Setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian Akademik Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto kemudian disampaikan kepada Pihak Puskesmas Siriwo untuk mendapatkan ijin penelitian;
 - c. Selanjutnya, pada tanggal 7 November 2025 Untuk mengumpulkan data studi pendahuluan dan mendokumentasikan populasi penelitian dengan jumlah kunjungan perbulan 100 pasien, peneliti mengambil data Survei kepuasan pasien di Puskesmas;
 - d. Begitu populasinya diketahui, pada tanggal 07 November 2025 peneliti akan mendata ulang berdasarkan perhitungan sampel dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang telah ditentukan untuk dijadikan sebagai calon responden penelitian;
 - e. Peneliti kemudian menyiapkan alat peneliti lembar kuesioner tersebut layak digunakan dalam penelitian karena telah lolos uji secara teori;
 - f. Peneliti kemudian akan melakukan uji similaritas, ujian proposal

tesis tanggal 13 Februari 2026 dan uji etik pada 12 Maret 2026;

- g. Setelah itu peneliti melakukan pendekatan untuk mendapatkan persetujuan sebagai peserta penelitian;

2. Tahap implementasi

- a. Selesai peneliti melaksanakan pendekatan untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian, pada tanggal 29 Maret 2026 Setelah memperkenalkan dirinya, peneliti memperoleh persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menyampaikan tujuan serta keuntungan penelitian kepada mereka;
- b. Kebebasan untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak diberikan kepada calon responden. Semua responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tidak ada yang menolak;
- c. Responden yang diteliti adalah pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi;
- d. Dilanjutkan dengan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada semua responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Rata – rata responden menjawab kuesioner 15-20 menit dan hanya beberapa saja yang mengeluh karena pertanyaan kuesioner banyak;
- e. Setelah pengumpulan data selesai peneliti melakukan analisa data pada tanggal 1 Juli 2026.

4.9 Cara Analisis Data

Langkah – langkah dalam analisis data :

1. *Editing* : mengkaji atau memilah kembali data – data yang telah diperoleh untuk selanjutnya diteliti.
2. *Coding* : pemberian kode dilakukan terhadap kategori jawaban yang berbeda di beri kode yang berbeda :
 - a. Kode responden yaitu A1 = kode responden 1, A2 = kode responden 2, A3 = kode responden 3, dan seterusnya.
 - b. Jenis Kelamin
Laki-laki : 1
Perempuan : 2
 - c. Pendidikan :
 - a) Tidak sekolah : 1
 - b) SD : 2
 - c) SMP : 3
 - d) SMA: 4
 - e) Diploma/Sarjana : 5
 - d. Frekuensi datang berobat dalam setahun :
 - a) 1-3 kali: 1
 - b) 4 – 6 kali : 2
 - c) > 7 kali: 3

e. Usia :

- a) 10 – 30 tahun: 1
- b) > 31 – 40 tahun : 2
- c) > 40 tahun : 3

f. Mutu pelayanan

Kurang baik jika kategori 16-37

Cukup jika kategori 38-58

Sangat baik jika kategori 59-80

g. Fasilitas Kesehatan

Kurang baik jika mendapatkan kategori 12-27

Cukup baik jika mendapatkan kategori 28-44

Sangat baik jika mendapatkan kategori 45-60

h. Kepuasan Pasien

Interpretasi skor kepuasan pasien sesuai kualifikasih yaitu:

Tidak puas jika kategori 10-23

Cukup puas jika kategori 24-36

Sangat puas jika kategori 37-50

3. *Scoring* : menetapkan pemberian skor terhadap jawaban dari pertanyaan pada lembar kuesioner yang akan dibuat untuk penelitian
4. Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan variabel mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien dengan di Puskesmas Siriwo, lalu uji korelasi.

4.10 *Ethical Clearance*

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi izin dari Divisi Akademik Universitas Bina Sehat, Program Studi Magister Keperawatan PPNI Mojokerto. Peneliti berfokus pada pertimbangan etika saat melakukan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dan persetujuan, meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Formulir persetujuan diberikan sebagai bentuk kesepakatan antara responden dan peneliti. Peneliti merumuskan dan menjelaskan tujuan penelitian. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden jika mereka ingin berpartisipasi. Peneliti akan menghormati hak-hak responden dan tidak akan memaksa mereka untuk berpartisipasi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti hanya memberikan kode tertentu saja, misalnya A1, A2, dan seterusnya pada setiap lembar pengumpulan data (kuesioner) guna menjaga kerahasiaan responden yang akan menjadi subjek penelitian. Jadi responden tidak perlu mencantumkan nama pada kuesioner yang akan diisi.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Privasi data yang dikumpulkan oleh peneliti dan partisipan akan terjamin. Hasil data penelitian tidak di sebar luaskan dan hanya akan disajikan pada waktu ujian tesis, seminar hasil dan ujian tesis untuk keperluan akademis perkuliahan.

4. *Justice* (Keadilan)

Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip Keadilan ini menjamin bahwa semua peserta studi, terlepas dari jenis kelamin, agama, etnis, atau karakteristik lainnya, menerima perlakuan dan penghargaan yang sama.

5. *Benefits* (Keuntungan)

Dampak negatif pada responden harus diminimalkan oleh para peneliti. Mengurangi bahaya terhadap keselamatan pasien dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga keselamatan pasien adalah dua keuntungan melakukan penelitian.

2.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan sebagaimana penjelasan berikut :

1. Kesiediaan responden untuk mengisi kuasioner dengan keterbatasan waktu karena pelayanan.
2. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga pengalaman dalam menjalankan prosedur penelitian masih banyak kekurangan
3. Penilaian mutu pelayanan dan fasilitas dengan kepuasan pasien dilakukan sendiri oleh peneliti berbekal belajar materi penialain secara otodidak dan berdasarkan pengalaman sehingga kesalahan peafsiran mungkin terjadi sehingga mempengaruhi hasil penilaian.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Letak Geografis peneliti adalah Puskesmas Siriwo mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Siriwo yang membawahi dua desa yaitu Desa Unipo dan Desa Aibore. dengan luas wilayah 1.470,20 Km² dan mencakup 11 dusun. Kondisi geografis berupa dataran tinggi dengan ketinggian 1.100 m dari permukaan laut yang merupakan tanah perbukitan perkebunan dan pekarangan sehingga tidak mudah dijangkau dengan kendaraan mobil atau pun motor sampai ke dusun yang lain.

Batas wilayah kerja Puskesmas Siriwo, yaitu:

Sebelah Utara	: Kecamatan DIPA, Puskesmas Dikia
Sebelah Selatan	: Distrik Makimi dan Napan
Sebelah Timur	: Puskesmas Diyaikunu Desa Epomani
Sebelah Barat	: Distrik Uwapa, Puskesmas Uwapa

Untuk mencapai Kecamatan Siriwo menggunakan jalan darat menggunakan mobil dengan waktu tempu 3 jam perjalanan yang sangat ekstrem dengan biaya berkisar antara 200 ribu sedangkan menggunakan sepeda motor sangat berkisar antara 600 ribu sampai dengan 1 juta rupiah. Jika musim hujan kondisi jalan rusak terkadang longsor yang menyebabkan terputusnya jalan. Puskesmas Siriwo telah terakreditasi pada tahun 2023 dengan tipe Akreditasi Dasar yang menunjukkan hasil bahwa puskesmas Siriwo lebih ditingkatkan lagi dari berbagai aspek seperti Mutu pelayanan,

fasilitas kesehatan agar akreditasi dikemudian hari mendapatkan tipe yang lebih diatas tingkat dasar.

- a. Visi : Pusekesmas Siriwo dalam melaksanakan fungsinya yaitu
“masyarakat desa siriwo sehat dan mandiri”
- b. Misi :
 - a. Meningkatkan mutu SDM dan Mutu layanan
 - b. Bersama dengan lintas sektor dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat
 - c. Meningkatkan tata kelola yang profesional, akuntabel, dan memiliki daya saing
- c. Motto : “Kerjaku Ibadahku”
- d. Tata Nilai “ D I N A M I S “
 - 1) Disiplin
Tepat waktu dalam memberikan pelayanan.
 - 2) Inovatif
Berpikir kreatif menghasilkan gagasan baru untuk mencari pemecahan masalah secara cerdas.
 - 3) Nyaman
Menciptakan suasana tenang, tenteram dan saling menjaga.
 - 4) Amanah
Bertanggungjawab dan dapat dipercaya.
 - 5) Manfaat
Apapun dikerjakan haruslah memberi manfaat bagi semua pihak.

6) Ikhlas

Tulus hati melayani, dapat menerima apa yang ada dengan baik dan mengupayakan yang lebih baik.

7) Semangat

Bekerja dengan penuh semangat. Semangat akan mampu memberikan jalan, pengobat lelah, mematahkan kesulitan dan mengantarkan kita pada tujuan.

5.2 Hasil Penelitian

5.3.1. Data Umum

Karakteristik Responden pada saat melakukan penelitian melalui kuesioner berdasarkan jenis kelamin, usia, frekuensi berobat, dan Pendidikan. Penelitian ini melibatkan 80 responden yang merupakan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Karakteristik responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin, umur, frekuensi berobat, dan tingkat pendidikan. Gambaran tersebut diperlukan untuk memberikan konteks terhadap hasil penelitian yang diperoleh.

Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	39	48.8%
Perempuan	41	51.2%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 41 orang (51,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 39 orang (48,8%). Perbedaan proporsi tersebut relatif kecil sehingga dapat menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo dimanfaatkan hampir secara seimbang oleh laki-laki maupun perempuan. Meskipun demikian, jumlah perempuan yang sedikit lebih tinggi menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan, baik untuk kebutuhan dirinya maupun anggota keluarga.

Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
10-30 tahun	36	45.0%
31-40 tahun	26	32.5%
>40 tahun	18	22.3%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Jika ditinjau dari kelompok umur, responden terbanyak berada pada rentang usia 10–30 tahun, yaitu sebanyak 36 orang (45,0%). Kelompok usia 31–40 tahun berjumlah 26 orang (32,5%), sedangkan responden yang berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 18 orang (22,5%).

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna layanan kesehatan masih berada pada kelompok usia produktif. Kelompok usia ini umumnya memiliki mobilitas yang tinggi sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang cepat, mudah diakses, dan berkualitas.

Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan frekuensi berobat

Frekuensi berobat	Frekuensi	Presentase
1-3 kali	41	51.2%
4-6 kali	26	32.5%
>6 kali	13	16.3%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden melakukan kunjungan sebanyak 1–3 kali, yaitu 41 orang (51,2%). Sebanyak 26 responden (32,5%) tercatat berkunjung 4–6 kali, sedangkan responden yang telah berkunjung lebih dari enam kali berjumlah 13 orang (16,3%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden merupakan pengguna layanan dengan intensitas kunjungan yang masih relatif rendah hingga sedang.

Tabel 5. 4. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
TS	1	1.3%
SD	28	35.0%
SMP	29	36.3%
SMA	18	22.5%
D3	4	5.0%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak memiliki pendidikan SMP sebanyak 29 orang (36,3%), diikuti pendidikan SD sebanyak 28 orang (35,0%). Responden dengan pendidikan SMA berjumlah 18 orang (22,5%), pendidikan Diploma III sebanyak 4 orang (5,0%), sedangkan terdapat 1 responden (1,3%) yang tidak pernah menempuh pendidikan formal. Gambaran ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat pengguna layanan memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah, sehingga penyampaian informasi pelayanan kesehatan perlu dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat.

5.3.2. Data Khusus

a. Distribusi Frekuensi Variabel penelitian

Tabel 5. 5. Distribusi Frekuensi Variabel Mutu Pelayanan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Mutu Pelayanan		
Kurang baik	41	51,2
Cukup baik	23	28,7
Sangat baik	16	20,0

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis univariat penilaian mutu pelayanan berada pada kategori kurang baik. Sebanyak 41 responden (51,2%) memberikan penilaian kurang baik, sedangkan 23 responden (28,7%) menilai cukup baik dan hanya 16 responden (20,0%) yang menilai pelayanan sudah baik.

Tabel 5. 6. Distribusi Frekuensi Variabel Fasilitas Kesehatan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Fasilitas Kesehatan		
Tidak baik	44	55,0
Cukup baik	19	23,8
Sangat baik	17	21,3

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisis univariat fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden (55,0%) menyatakan fasilitas kesehatan masih kurang baik. Sementara itu, 19 responden (23,8%) menilai fasilitas berada pada kategori cukup baik dan 17 responden (21,3%) menilai fasilitas sudah baik.

Tabel 5. 7. Distribusi frekuensi Kepuasan Pasien

Variabel	Frekuensi	Presentase
Kepuasan Pasien		
Tidak puas	42	52,5
Cukup puas	20	25,0
Sangat puas	18	22,5

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis univariat penilaian Kepuasan Pasien responden belum merasa puas terhadap pelayanan yang diterima. Sebanyak 42 responden (52,5%) berada pada kategori tidak puas, sedangkan 20 responden (25,0%) menyatakan cukup puas dan hanya 18 responden (22,5%) yang merasa puas.

b. Tabulasi silang mutu pelayanan dengan kepuasan pasien

Tabel 5. 8. Tabulasi silang mutu pelayanan dengan kepuasan pasien

Variabel		Kepuasan Pasien								Chi-Square	Keterangan
		Kurang puas		Cukup puas		Sangat puas		Total			
		n	F	n	F	n	f	n	f		
Mutu Pelayanan	Kurang baik	28	21.5	8	10.3	5	9.2	41	51.25	0,001	Signifikan
	Cukup baik	10	12.1	7	5.8	6	5.2	23	28.75		
	Sangat baik	4	8.4	5	4.0	7	3.6	16	20.00		

Sumber : Data Pengolahan SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 41 responden yang menilai mutu pelayanan kurang baik, sebagian besar, yaitu 28 responden (21,5%), menyatakan kurang puas, sedangkan 8 responden (10,3%) merasa cukup puas, dan hanya 5 responden (9,2%) yang

menyatakan sangat puas. Pada kelompok responden yang menilai mutu pelayanan cukup baik sebanyak 23 orang, terdapat 10 responden (12,1%) yang merasa kurang puas, 7 responden (5,8%) menyatakan cukup puas, dan 6 responden (5,2%) merasa sangat puas. Sementara itu, dari 16 responden yang menilai mutu pelayanan sangat baik, sebanyak 4 responden (8,4%) masih menyatakan kurang puas, 5 responden (4,0%) merasa cukup puas, dan 7 responden (3,6%) menyatakan sangat puas.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa penilaian pasien terhadap mutu pelayanan berhubungan dengan tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Semakin baik mutu pelayanan yang diterima, semakin tinggi pula kecenderungan pasien untuk merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

c. Tabulasi Silang Fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien

Tabel 5. 9. Distribusi silang fasilitas pelayanan dengan kepuasan pasien

Variabel		Kepuasan Pasien								Chi-Square	Keterangan
		Kurang puas		Cukup puas		Sangat puas		Total			
		n	F	n	F	n	f	n	f		
Fasilitas Kesehatan	Kurang baik	32	23.1	8	11.0	4	9.9	44	55.00	0,000	Signifikan
	Cukup baik	9	10.0	7	4.8	3	4.3	19	23.75		
	Sangat baik	1	8.9	5	4.3	11	3.8	17	21.25		

Sumber : Data Pengolahan SPSS (2026)

Berdasarkan hasil distribusi data pada tabel 5.9 diatas bahwa hubungan antara fasilitas kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 44 responden yang menilai mutu pelayanan kurang baik, sebagian besar, yaitu 32 responden (23,1%), menyatakan kurang puas. Sementara itu, 8 responden (11,0%) merasa cukup puas, dan hanya 4 responden (9,9%) yang menyatakan sangat puas. Pada kelompok responden yang menilai mutu pelayanan cukup baik sebanyak 19 orang, terdapat 9 responden (10,0%) yang merasa kurang puas, 7 responden (4,8%) menyatakan cukup puas, dan 3 responden (4,3%) merasa sangat puas. Sebaliknya, pada kelompok responden yang menilai mutu pelayanan sangat baik sebanyak 17 orang, hanya 1 responden (8,9%) yang menyatakan kurang puas. Adapun 5 responden (4,3%) merasa cukup puas, sedangkan mayoritas, yaitu 11 responden (3,8%), menyatakan sangat puas.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap mutu pelayanan berkaitan erat dengan tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Secara umum, semakin baik mutu pelayanan yang diterima, semakin besar kecenderungan pasien untuk merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

- d. Distribusi hubungan variabel penelitian Mutu Pelayanan, Fasilitas Kesehatan dan kepuasan pasien

Tabel 5. 10. Hasil uji Korelasi variabel penelitian Kepuasan pasien, Mutu Pelayanan, dan Fasilitas Kesehatan

Variabel	Koefisin Korelasi (r)	P-Value	Interprestasi
Mutu pelayanan dengan fasilitas Kesehatan	0,477	0.000	Signifikan
Mutu pelayanan dengan kepuasan pasien	0.364	0.001	Signifikan
Fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien	0.546	0.000	Signifikan

Sumber : Pengolahan data SPSS, (2026)

Berdasarkan hasil analisis data tabel 5.10 diatas, analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan menggunakan uji korelasi Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh koefisien korelasi antara mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan sebesar 0,477 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang. Artinya, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan, cenderung diikuti oleh semakin

baiknya persepsi pasien terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia di Puskesmas Siriwo.

Hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,364 dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,01$). Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan hubungan lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan mutu pelayanan cenderung diikuti oleh peningkatan kepuasan pasien, meskipun tingkat hubungan yang terbentuk masih relatif rendah.

Sementara itu, hubungan antara fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,546 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik fasilitas kesehatan yang dirasakan oleh pasien, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Secara keseluruhan, seluruh pasangan variabel memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0,01, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, dan kepuasan pasien. Di antara ketiga hubungan yang dianalisis, hubungan antara fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien memiliki koefisien korelasi tertinggi ($r = 0,546$), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa fasilitas kesehatan merupakan

variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan kepuasan pasien dibandingkan mutu pelayanan pada analisis bivariat. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien dapat diterima.

- e. Distribusi dominan yang berhubungan dengan Kepuasan pasien

Tabel 5. 11. Hasil uji Ordinal Logistic Regression (PLUM) dominan hubungan Mutu Pelayanan, dan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Siriwo

Variabel	Estimate (B)	Std. Error	Wald	dF	Sig.	Exp (B)
Mutu Pelayanan	0,854	-0,260	-10,79	1	0,001	2,349
Fasilitas Kesehatan	1,241	-0,280	-19,64	1	0,000	3,459

Sumber: Pengelolaan SPSS, (2026)

Hasil analisis tabel 5.11. diatas menunjukkan bahwa mutu pelayanan memiliki nilai koefisien estimasi (*Estimate*) sebesar 0,854 dengan arah positif. Nilai uji *Wald* tercatat sebesar 10,790 dengan tingkat signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi jauh lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka secara statistik dinyatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Nilai (*Exp (B)*) atau *Odds Ratio* sebesar 2,349 menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan mutu pelayanan dalam kategori baik memiliki peluang 2,35 kali lebih tinggi untuk merasa puas terhadap layanan puskesmas dibandingkan pasien yang merasakan mutu pelayanan kurang baik. Variabel

Fasilitas Kesehatan memiliki nilai koefisien estimasi (*Estimate*) sebesar 1,241 berarah positif. Nilai uji *Wald* menunjukkan angka sebesar 19,640 dengan tingkat signifikansi (*Sig.*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Angka ini membuktikan secara empiris bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai (*Exp (B)*) sebesar 3,459 mengindikasikan bahwa pasien yang menilai fasilitas kesehatan dalam kondisi lengkap dan memadai berpeluang 3,46 kali lebih tinggi untuk merasa puas dibandingkan pasien yang merasakan fasilitas kesehatan kurang memadai. Melalui perbandingan nilai koefisien *Estimate* ($1,241 > 0,854$) dan nilai *Wald* ($19,640 > 10,790$), variabel Fasilitas Kesehatan diidentifikasi sebagai faktor yang memberikan pengaruh paling dominan dalam menentukan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo.

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini selanjutnya dibahas berdasarkan teori SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Teori SERVQUAL menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat dinilai melalui kesenjangan antara harapan pengguna layanan dengan persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan tersebut tercermin dalam lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kelima dimensi tersebut digunakan untuk memahami bagaimana pasien mempersepsikan kualitas pelayanan yang diterimanya selama memperoleh pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan dipahami sebagai penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Siriwo. Penilaian tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga mencakup kondisi fisik pelayanan, kemampuan petugas memberikan pelayanan secara tepat dan dapat dipercaya, kecepatan dalam merespons kebutuhan pasien, rasa aman dan keyakinan pasien terhadap kompetensi petugas, serta perhatian yang diberikan kepada setiap pasien. Oleh karena itu, penggunaan teori SERVQUAL relevan dengan penelitian ini karena memungkinkan mutu pelayanan dipahami berdasarkan pengalaman dan persepsi pasien sebagai pengguna layanan kesehatan.

Dimensi *tangibles* berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan, termasuk kondisi bangunan, ruang pelayanan, kebersihan, kerapian petugas, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat diamati secara langsung oleh pasien. Pada fasilitas pelayanan kesehatan, aspek fisik menjadi bagian yang mudah dinilai oleh pasien sejak pertama kali memperoleh pelayanan. Kondisi ruang tunggu, kebersihan lingkungan, kelengkapan peralatan, ketersediaan fasilitas sanitasi, serta kenyamanan ruang pelayanan dapat membentuk persepsi awal pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya. Dalam konteks Puskesmas Siriwo sebagai wilayah kerja dengan karakteristik geografis yang cukup menantang, keberadaan fasilitas yang tersedia menjadi bagian penting dari pengalaman pasien ketika memperoleh pelayanan.

Dimensi *reliability* menunjukkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Keandalan dapat tercermin melalui ketepatan prosedur pelayanan, ketepatan pemberian informasi, ketepatan waktu pelayanan, serta kemampuan petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku. Pasien cenderung memiliki penilaian yang lebih baik ketika pelayanan yang diterima sesuai dengan informasi dan harapan yang diberikan sebelumnya. Sebaliknya, ketidaksesuaian antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima dapat memengaruhi penilaian pasien terhadap mutu pelayanan.

Dimensi *responsiveness* berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan secara cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat terlihat dari kecepatan petugas dalam menerima pasien, memberikan informasi, menanggapi keluhan, serta membantu pasien ketika menghadapi kesulitan selama proses pelayanan. Bagi pasien, respons yang cepat dan komunikasi yang jelas dapat memberikan pengalaman pelayanan yang lebih baik karena pasien merasa kebutuhan dan permasalahannya diperhatikan. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Siriwo yang memiliki tantangan akses pelayanan semakin menempatkan daya tanggap petugas sebagai salah satu aspek yang penting dalam persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Dimensi *assurance* berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sikap petugas yang mampu menumbuhkan rasa percaya serta rasa aman pada pasien. Dalam pelayanan kesehatan, pasien menyerahkan sebagian kebutuhan kesehatannya kepada tenaga kesehatan sehingga kepercayaan terhadap kemampuan petugas menjadi aspek yang penting. Sikap profesional, kemampuan memberikan penjelasan yang mudah dipahami, kesopanan dalam berkomunikasi, serta keyakinan pasien terhadap kompetensi petugas dapat memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian, mutu pelayanan tidak hanya dinilai berdasarkan pelayanan yang diberikan, tetapi juga berdasarkan rasa aman dan kepercayaan yang dirasakan pasien selama berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

Dimensi *empathy* menunjukkan perhatian dan kepedulian petugas terhadap kondisi serta kebutuhan masing-masing pasien. Empati dapat ditunjukkan melalui sikap ramah, kesediaan mendengarkan keluhan, pemberian perhatian secara individual, serta komunikasi yang tidak membedakan pasien. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, hubungan interpersonal yang baik antara petugas dan pasien menjadi bagian penting dari pengalaman pelayanan. Pasien yang merasa dihargai, didengarkan, dan diperlakukan dengan baik cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap pelayanan yang diterimanya.

Kelima dimensi SERVQUAL tersebut pada dasarnya tidak berdiri sendiri dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. *Tangibles* memberikan gambaran mengenai aspek fisik yang dapat diamati, sedangkan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* lebih banyak berkaitan dengan pengalaman pasien selama berinteraksi dengan petugas dan menerima pelayanan. Penilaian pasien terhadap keseluruhan dimensi tersebut kemudian menjadi dasar dalam membentuk persepsi mengenai mutu pelayanan yang diterima.

Dalam penelitian ini, fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien juga dipahami dalam kaitannya dengan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Fasilitas kesehatan mencakup berbagai sarana yang dapat menunjang kenyamanan dan kemudahan pasien selama memperoleh pelayanan, seperti ruang pelayanan, ruang tunggu, peralatan kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia, ketersediaan obat, sanitasi, akses, serta fasilitas penunjang lainnya.

Keberadaan fasilitas tersebut merupakan bagian dari pengalaman pasien yang dapat dinilai secara langsung dan memiliki keterkaitan dengan dimensi tangibles dalam SERVQUAL. Oleh karena itu, penilaian pasien terhadap kondisi fasilitas kesehatan dapat berkaitan dengan penilaian mereka terhadap pengalaman pelayanan secara keseluruhan.

Kepuasan pasien menggambarkan penilaian subjektif pasien setelah memperoleh pelayanan dibandingkan dengan harapan yang dimilikinya. Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh apa yang diterima pasien secara nyata, tetapi juga oleh bagaimana pasien mempersepsikan proses pelayanan tersebut. Pelayanan yang dinilai sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien cenderung menghasilkan penilaian kepuasan yang lebih baik, sedangkan ketidaksesuaian antara harapan dan pengalaman pelayanan dapat menimbulkan ketidakpuasan. Dengan demikian, kepuasan pasien dalam penelitian ini ditempatkan sebagai penilaian pasien terhadap pengalaman pelayanan yang telah diterimanya, bukan sebagai hasil yang secara langsung disebabkan oleh salah satu variabel penelitian.

Berdasarkan teori SERVQUAL tersebut, hubungan antara mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, dan kepuasan pasien dapat dipahami melalui pengalaman dan persepsi pasien selama memperoleh pelayanan di Puskesmas Siriwo. Mutu pelayanan tercermin melalui lima dimensi SERVQUAL, sedangkan kondisi fasilitas kesehatan terutama berkaitan dengan aspek bukti fisik pelayanan yang dapat diamati dan dirasakan oleh pasien. Kedua aspek tersebut dapat memiliki hubungan dengan kepuasan pasien karena keduanya

menjadi bagian dari pengalaman pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Oleh karena penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan bertujuan mengetahui hubungan antar variabel, hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat maupun untuk menyatakan bahwa mutu pelayanan atau fasilitas kesehatan secara langsung menyebabkan kepuasan pasien. Hubungan yang ditemukan menunjukkan adanya keterkaitan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan dengan tingkat kepuasan yang dirasakan pada saat penelitian dilakukan. Interpretasi tersebut sesuai dengan karakteristik penelitian korelasional yang menempatkan variabel sebagai fenomena yang diukur pada waktu yang relatif sama.

Penggunaan teori SERVQUAL memberikan landasan yang sesuai untuk menjelaskan hasil penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Teori ini membantu menjelaskan bahwa penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan terbentuk dari pengalaman mereka terhadap aspek fisik pelayanan, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Ketika persepsi pasien terhadap aspek-aspek tersebut berbeda, penilaian terhadap pengalaman pelayanan dan tingkat kepuasan yang dirasakan juga dapat berbeda. Oleh karena itu, pembahasan hasil penelitian diarahkan pada pemaknaan hubungan antarvariabel berdasarkan persepsi pasien, bukan pada hubungan kausal atau tindakan intervensi terhadap pelayanan.

6.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai subjek penelitian yang berperan dalam memberikan konteks terhadap hasil analisis hubungan antarvariabel. Dalam penelitian ini karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, frekuensi berobat, dan tingkat pendidikan. Karakteristik tersebut penting untuk dipahami karena setiap individu memiliki latar belakang yang berbeda yang dapat memengaruhi persepsi terhadap mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, maupun tingkat kepuasan setelah memperoleh pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 41 responden (51,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 39 responden (48,8%). Meskipun selisih proporsinya tidak terlalu besar, temuan ini menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo.

Secara teoritis, jenis kelamin merupakan salah satu faktor predisposisi dalam Behavioral Model of Health Service Utilization yang dikembangkan oleh Andersen. Model tersebut menjelaskan bahwa karakteristik individu, termasuk jenis kelamin, memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perempuan pada umumnya memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih beragam, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, pelayanan keluarga berencana, serta kesehatan anak. Selain itu, perempuan sering berperan sebagai

pengambil keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga sehingga memiliki intensitas kontak yang lebih tinggi dengan fasilitas kesehatan dibandingkan laki-laki. (Babitsch B, Gohl D, 2012).

Menurut analisis peneliti, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini tidak semata-mata mencerminkan tingginya angka kesakitan pada perempuan, tetapi juga berkaitan dengan karakteristik pelayanan yang tersedia di Puskesmas Siriwo sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sebagian besar program pelayanan puskesmas, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, keluarga berencana, serta pelayanan promotif dan preventif, lebih banyak melibatkan perempuan sebagai sasaran utama. Kondisi tersebut menyebabkan perempuan lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan sehingga lebih banyak menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh karena itu, karakteristik ini perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan persepsi responden terhadap mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, dan kepuasan pasien.

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 10–30 tahun (45,0%), diikuti kelompok usia 31–40 tahun (32,5%), sedangkan responden berusia di atas 40 tahun sebesar 22,5%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo berasal dari kelompok usia produktif.

Menurut Life Course Theory, individu pada usia produktif memiliki tingkat mobilitas, aktivitas sosial, dan produktivitas yang lebih tinggi sehingga cenderung memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih besar. Kelompok usia ini juga memiliki akses informasi kesehatan yang lebih baik, lebih kritis terhadap pelayanan yang diterima, serta memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan dibandingkan kelompok usia lanjut. Dengan demikian, kelompok usia produktif umumnya lebih mampu mengevaluasi mutu pelayanan berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama menerima pelayanan Kesehatan. (Aljohani, 2026).

Dalam konteks penelitian ini, dominasi kelompok usia produktif dapat dipahami sebagai gambaran karakteristik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siriwo yang sebagian besar bekerja sebagai petani, pekebun, dan masyarakat dengan aktivitas fisik yang relatif tinggi. Aktivitas tersebut meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, baik untuk penanganan penyakit maupun pemeliharaan kesehatan. Menurut peneliti, kondisi ini menjadikan kelompok usia produktif sebagai pengguna pelayanan kesehatan yang dominan sekaligus kelompok yang memiliki harapan tinggi terhadap kecepatan pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pelayanan.

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kunjungan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (51,2%) melakukan kunjungan sebanyak 1–3 kali, sedangkan responden dengan frekuensi kunjungan lebih dari enam kali hanya sebesar 16,3%. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar responden merupakan pengguna pelayanan dengan intensitas kunjungan yang relatif rendah hingga sedang.

Pengalaman pelanggan dalam menggunakan suatu layanan akan membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Semakin sering seseorang memanfaatkan suatu pelayanan, semakin banyak pengalaman yang dimiliki untuk mengevaluasi konsistensi mutu pelayanan. Sebaliknya, pasien dengan frekuensi kunjungan yang masih rendah umumnya membentuk persepsi berdasarkan pengalaman pelayanan yang masih terbatas. (Kotler & Keller, 2016).

Menurut peneliti, pola kunjungan masyarakat di Puskesmas Siriwo juga dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah yang relatif terpencil. Keterbatasan akses transportasi, jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan, serta pilihan pelayanan kesehatan yang terbatas menyebabkan masyarakat cenderung datang ke puskesmas ketika benar-benar membutuhkan pelayanan. Oleh karena itu, setiap pengalaman pelayanan yang diterima pasien akan sangat menentukan persepsi terhadap mutu pelayanan maupun kepuasan pasien secara keseluruhan.

Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Responden dengan pendidikan SMP merupakan kelompok terbesar (36,3%), diikuti pendidikan SD (35,0%), SMA (22,5%), Diploma III (5,0%), serta terdapat satu responden yang tidak pernah menempuh pendidikan formal.

Menurut Green dalam PRECEDE–PROCEED Model, pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan individu memahami informasi kesehatan, mengenali hak sebagai pasien, serta memberikan penilaian yang lebih objektif terhadap mutu pelayanan. Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih sederhana agar informasi kesehatan dapat diterima secara optimal. (Green & Kreuter, 2005).

Menurut analisis peneliti, karakteristik pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siriwo menjadi salah satu pertimbangan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Mayoritas masyarakat masih memiliki tingkat pendidikan dasar sehingga penyampaian informasi kesehatan tidak cukup dilakukan melalui media tertulis, tetapi perlu didukung komunikasi interpersonal, penggunaan media visual, serta pendekatan budaya yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip *patient-centered care*, yaitu pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan, kemampuan, dan karakteristik pasien sehingga

dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan, dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo didominasi oleh perempuan, kelompok usia produktif, pasien dengan frekuensi kunjungan rendah hingga sedang, serta masyarakat dengan tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Menurut peneliti, karakteristik sosial demografi tersebut merupakan konteks yang penting dalam memahami persepsi pasien terhadap mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Siriwo perlu mempertimbangkan karakteristik pengguna layanan agar intervensi yang dilakukan lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

6.2. Hubungan Mutu Pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo. Hubungan tersebut dibuktikan melalui uji *Chi-Square* yang menghasilkan nilai signifikansi $p = 0,001$, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien dapat diterima. Temuan ini diperkuat oleh hasil uji korelasi Spearman yang menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,364$ dengan arah hubungan positif. Nilai

tersebut mengindikasikan bahwa semakin baik mutu pelayanan yang dirasakan pasien, maka kecenderungan tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat. Namun demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori lemah menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh mutu pelayanan, tetapi juga oleh faktor-faktor lain yang turut membentuk pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara substantif, hasil tersebut memperlihatkan bahwa mutu pelayanan tetap menjadi salah satu determinan penting dalam membentuk kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pasien tidak hanya menilai keberhasilan pelayanan berdasarkan hasil pengobatan yang diterima, tetapi juga berdasarkan pengalaman selama proses pelayanan berlangsung, mulai dari proses pendaftaran, waktu tunggu, sikap petugas, kejelasan informasi, hingga perhatian yang diberikan selama pemeriksaan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan akumulasi dari seluruh pengalaman yang diperoleh selama berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Menurut teori tersebut, mutu pelayanan merupakan kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang benar-benar dirasakan (*perceived service*). Lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan. Apabila pelayanan yang diterima mampu memenuhi harapan pasien pada kelima dimensi tersebut, maka tingkat

kepuasan pasien akan meningkat. Sebaliknya, apabila terdapat kesenjangan pada satu atau lebih dimensi, pasien cenderung memberikan penilaian yang kurang memuaskan terhadap pelayanan yang diterimanya. (Berry Leonard L. *et al.*, 1988).

Dalam penelitian ini, hubungan positif antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan berjalan searah dengan tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Artinya, setiap peningkatan pada aspek keandalan pelayanan, ketanggapan petugas, jaminan profesionalisme, empati, maupun bukti fisik pelayanan berpotensi meningkatkan kepuasan pasien. Akan tetapi, nilai korelasi yang relatif rendah mengisyaratkan bahwa perbaikan mutu pelayanan saja belum cukup untuk menghasilkan kepuasan yang optimal. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kepuasan pasien merupakan konsep multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai aspek lain, termasuk kondisi fasilitas kesehatan, aksesibilitas pelayanan, karakteristik pasien, dan lingkungan pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryadi dan Rachmiana (2024) yang membuktikan bahwa seluruh dimensi mutu pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada puskesmas yang telah terakreditasi dan bersertifikat ISO di Kota Banda Aceh. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik dan empati memberikan kontribusi paling besar terhadap peningkatan kepuasan pasien. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien

tetap menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan, meskipun karakteristik wilayah penelitian berbeda. Perbedaannya, penelitian Suryadi dan Rachmiana dilakukan pada puskesmas dengan sistem pelayanan yang telah lebih mapan, sedangkan penelitian ini dilaksanakan pada puskesmas di wilayah terpencil dengan keterbatasan sumber daya. Perbedaan konteks tersebut dapat menjelaskan mengapa kekuatan hubungan pada penelitian ini tidak sebesar yang ditemukan pada puskesmas dengan dukungan infrastruktur yang lebih baik.

Temuan penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian Manurung, Simanjorang, dan Hadi (2020), yang menemukan bahwa lima dimensi SERVQUAL, yaitu keandalan, jaminan, penampilan, empati, dan ketanggapan, berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hasil tersebut memperkuat pandangan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh aspek klinis, tetapi juga oleh kualitas hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien. Pelayanan yang cepat, ramah, komunikatif, serta memberikan rasa aman akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Penelitian Sari (2020), juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di puskesmas. Hasil yang serupa diperoleh oleh Radito (2014), yang menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, baik secara sendiri maupun bersama dengan fasilitas kesehatan. Penelitian Hasan (2025), dan Oktoviani dan Nurhadi (2024),

bahkan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Konsistensi hasil berbagai penelitian tersebut memperkuat argumentasi bahwa kualitas pelayanan merupakan determinan utama kepuasan pasien, meskipun pengaruhnya sering kali berjalan bersamaan dengan faktor-faktor lain yang mendukung proses pelayanan. (Hasan *et al.*, 2025).

Dukungan teoritis juga diberikan oleh Rahimi dan Solyamani (2022), melalui telaah sistematis terhadap berbagai model penilaian mutu pelayanan rumah sakit. Mereka menyimpulkan bahwa instrumen SERVQUAL tetap merupakan pendekatan yang relevan dalam mengukur persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan karena mampu menggambarkan pengalaman pasien secara komprehensif. Dengan demikian, penggunaan SERVQUAL dalam penelitian ini memiliki dasar konseptual yang kuat untuk menjelaskan hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Walaupun demikian, interpretasi hasil penelitian ini perlu mempertimbangkan kondisi nyata Puskesmas Siriwo sebagai puskesmas yang berada di wilayah terpencil Kabupaten Nabire. Berbeda dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah perkotaan, Puskesmas Siriwo menghadapi tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan, kondisi geografis yang sulit dijangkau, distribusi logistik yang memerlukan waktu lebih lama, serta keterbatasan fasilitas penunjang pelayanan. Situasi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan harus menjalankan berbagai fungsi pelayanan dalam kondisi sumber daya yang terbatas. Dalam keadaan demikian, masyarakat sering kali

masih menjumpai waktu tunggu yang lebih panjang, keterbatasan pilihan layanan, maupun hambatan komunikasi akibat tingginya beban kerja petugas.

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian responden tetap memberikan penilaian puas meskipun berada pada lingkungan pelayanan dengan berbagai keterbatasan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa masyarakat tidak semata-mata menilai pelayanan dari kelengkapan sarana, tetapi juga menghargai sikap petugas yang ramah, perhatian, dan berupaya memberikan pelayanan terbaik sesuai kemampuan yang dimiliki. Temuan ini memperlihatkan bahwa dimensi empati dan komunikasi interpersonal masih memiliki kontribusi penting dalam membangun kepuasan pasien, khususnya pada wilayah dengan keterbatasan sumber daya.

Di sisi lain, koefisien korelasi yang lebih rendah dibandingkan hubungan antara fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa dalam konteks Puskesmas Siriwo, perbaikan mutu pelayanan perlu dilakukan bersamaan dengan penguatan aspek struktural. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyempurnaan prosedur pelayanan, dan penguatan budaya pelayanan prima akan memberikan hasil yang lebih optimal apabila didukung oleh fasilitas kesehatan yang memadai. Dengan demikian, mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan bukan merupakan dua komponen yang berdiri sendiri, tetapi saling melengkapi dalam membentuk pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan berbagai penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan yang diberikan di Puskesmas Siriwo dan kepuasan pasien. Menurut teori SERVQUAL, kepuasan pasien terbentuk ketika pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan pasien pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Di sisi lain, model Donabedian menganggap kualitas pelayanan sebagai komponen proses yang memenuhi harapan pasien. Hasil penelitian ini memperkuat temuan berbagai penelitian sebelumnya bahwa peningkatan mutu pelayanan merupakan prasyarat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Namun, kekuatan hubungan yang masih berada pada kategori lemah menunjukkan bahwa mutu pelayanan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo. Karakteristik wilayah terpencil, keterbatasan sumber daya, serta kondisi fasilitas kesehatan turut memengaruhi pengalaman pasien dalam menerima pelayanan. Oleh karena itu, strategi peningkatan kepuasan pasien perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan mutu pelayanan yang didukung oleh perbaikan fasilitas kesehatan dan sistem pelayanan sehingga kualitas pelayanan primer di Puskesmas Siriwo dapat meningkat secara berkelanjutan.

6.3. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas

Siriwo

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien dapat diterima. Hasil tersebut diperkuat oleh uji korelasi Spearman yang memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,546. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang artinya, semakin baik persepsi pasien terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia, semakin tinggi pula kecenderungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Hubungan positif tersebut menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan di Puskesmas Siriwo. Pasien tidak hanya melakukan penilaian berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan, tetapi juga berdasarkan kondisi lingkungan dan sarana yang mereka lihat serta gunakan secara langsung. Kondisi ruang pelayanan, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan lingkungan, ketersediaan tempat duduk, kelengkapan alat kesehatan, ketersediaan obat, serta kemudahan akses terhadap fasilitas pelayanan merupakan bagian dari pengalaman yang dapat membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui konsep SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). SERVQUAL memandang kualitas pelayanan melalui lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dalam konteks penelitian ini, fasilitas kesehatan memiliki keterkaitan yang paling dekat dengan dimensi *tangibles*, yaitu aspek pelayanan yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien. Dimensi *tangibles* mencakup kondisi fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, kenyamanan lingkungan pelayanan, serta penampilan sarana yang digunakan dalam proses pelayanan.

Dimensi *tangibles* menjadi penting karena fasilitas merupakan bagian pertama dari lingkungan pelayanan yang dapat diamati oleh pasien. Sebelum menilai aspek pelayanan yang bersifat lebih abstrak, pasien terlebih dahulu berhadapan dengan kondisi fisik puskesmas. Lingkungan yang bersih, ruang pelayanan yang tertata, ruang tunggu yang nyaman, peralatan yang tersedia, serta fasilitas pendukung yang dapat digunakan dengan baik dapat membentuk persepsi positif terhadap pelayanan. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas yang terlihat dan dirasakan secara langsung dapat berkaitan dengan munculnya persepsi yang kurang baik terhadap pengalaman pelayanan secara keseluruhan. Dalam perspektif SERVQUAL, kondisi tersebut menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan tidak hanya berkaitan dengan bagaimana pelayanan diberikan, tetapi juga bagaimana pelayanan tersebut dipersepsikan melalui bukti fisik yang menyertainya. Dengan demikian,

fasilitas kesehatan dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai salah satu aspek yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan, khususnya pada dimensi tangibles. Hubungan tersebut kemudian tercermin pada tingkat kepuasan pasien setelah memperoleh pelayanan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh Kotler dan Keller (2016), yang menjelaskan bahwa kepuasan berkaitan dengan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, fasilitas merupakan salah satu aspek yang dapat diamati secara langsung oleh pasien sehingga kondisi fasilitas dapat menjadi bagian dari proses evaluasi pengalaman pelayanan. Apabila fasilitas yang diterima dipersepsikan sesuai dengan harapan, pasien cenderung memberikan penilaian yang lebih positif terhadap pengalaman pelayanan. Sebaliknya, apabila kondisi fasilitas dipersepsikan belum sesuai dengan harapan, penilaian terhadap pengalaman pelayanan dapat menjadi kurang positif.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien Puskesmas Siriwo memberikan perhatian terhadap aspek fisik pelayanan. Ketika pasien datang ke puskesmas, mereka secara langsung berinteraksi dengan lingkungan pelayanan, mulai dari kondisi bangunan, kebersihan ruangan, ruang tunggu, ketersediaan tempat duduk, fasilitas pemeriksaan, hingga sarana pendukung lainnya. Pengalaman tersebut menjadi bagian dari persepsi pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini dapat dipahami

sebagai hubungan antara persepsi terhadap kondisi fisik pelayanan dengan evaluasi pasien terhadap pengalaman pelayanan yang diterimanya.

Hasil penelitian ini memperoleh dukungan dari penelitian Sitorus dan Lestari (2021) yang menemukan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien dengan koefisien korelasi sebesar 0,63. Meskipun koefisien korelasi pada penelitian ini lebih rendah, arah hubungan yang ditemukan tetap sama, yaitu hubungan positif antara fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien. Kesamaan arah hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap fasilitas yang tersedia, semakin baik pula kecenderungan penilaian kepuasan pasien.

Penelitian Harun dan Damanik (2022) juga menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa kondisi fisik dan sarana pelayanan merupakan bagian yang diperhatikan pasien ketika mengevaluasi pengalaman mereka selama memperoleh pelayanan kesehatan. Demikian pula penelitian Netriadi *et al.* (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara fasilitas pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas. Kesamaan temuan tersebut memberikan gambaran bahwa fasilitas pelayanan menjadi aspek yang relevan dalam pembentukan persepsi dan kepuasan pasien pada berbagai konteks pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Parwidia Puput Nurita dan Kusuma (2026), yang menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kepuasan pasien dibandingkan kualitas pelayanan. Kondisi tersebut memiliki kesamaan dengan hasil penelitian ini. Koefisien korelasi fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien sebesar 0,546 lebih tinggi dibandingkan koefisien korelasi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien sebesar 0,364. Perbedaan kekuatan hubungan tersebut menunjukkan bahwa pada konteks Puskesmas Siriwo, pasien memiliki hubungan persepsi yang relatif lebih kuat antara kondisi fasilitas kesehatan dengan kepuasan dibandingkan antara mutu pelayanan dengan kepuasan. Temuan tersebut perlu dipahami dalam konteks karakteristik wilayah kerja Puskesmas Siriwo yang berada di wilayah terpencil Kabupaten Nabire. Kondisi geografis dan keterbatasan akses dapat menjadi konteks yang membedakan pengalaman pasien di Puskesmas Siriwo dengan pasien di wilayah perkotaan. Ketersediaan fasilitas, alat kesehatan, obat-obatan, sarana transportasi, serta fasilitas pendukung pelayanan menjadi bagian yang dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat ketika mengakses pelayanan kesehatan. Dalam kondisi wilayah yang memiliki keterbatasan akses, keberadaan fasilitas yang tersedia dan dapat digunakan dengan baik menjadi semakin penting dalam pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan. Konteks tersebut dapat dikaitkan kembali dengan dimensi *tangibles* dalam SERVQUAL. Pada wilayah dengan keterbatasan geografis dan sarana pendukung, kondisi fisik fasilitas menjadi aspek yang relatif mudah diamati oleh pasien. Pasien dapat secara langsung

menilai apakah ruang pelayanan tersedia dengan baik, apakah lingkungan pelayanan bersih dan nyaman, apakah peralatan yang dibutuhkan tersedia, serta apakah sarana pendukung dapat digunakan selama proses pelayanan. Penilaian tersebut menjadi bagian dari persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang kemudian berkaitan dengan kepuasan yang mereka rasakan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan memiliki koefisien korelasi lebih tinggi dibandingkan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. Menurut peneliti, kondisi tersebut dapat dipahami karena fasilitas merupakan aspek yang bersifat nyata dan dapat diamati secara langsung oleh pasien. Sementara itu, mutu pelayanan mencakup aspek yang lebih luas, seperti keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati yang membutuhkan pengalaman interaksi selama proses pelayanan. Dengan demikian, dalam konteks Puskesmas Siriwo, kondisi fasilitas yang terlihat dan digunakan secara langsung dapat menjadi aspek yang lebih kuat keterkaitannya dengan kepuasan pasien dibandingkan aspek pelayanan lainnya. Namun demikian, hasil tersebut tidak berarti bahwa fasilitas kesehatan merupakan satu-satunya aspek yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,364. Temuan ini memperlihatkan bahwa kepuasan pasien merupakan penilaian yang terbentuk dari pengalaman pelayanan secara keseluruhan.

Fasilitas yang memadai perlu berjalan bersama dengan pelayanan yang andal, daya tanggap tenaga kesehatan, jaminan pelayanan, serta sikap empati kepada pasien sebagaimana tercermin dalam dimensi SERVQUAL.

Pembahasan hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk menyatakan bahwa fasilitas kesehatan secara langsung menyebabkan peningkatan kepuasan pasien, karena desain penelitian ini bersifat *cross-sectional* dan hanya mengidentifikasi hubungan antarvariabel. Nilai korelasi sebesar 0,546 menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang, bukan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat dimaknai bahwa persepsi yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan berjalan searah dengan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi di Puskesmas Siriwo.

Berdasarkan hasil penelitian, teori SERVQUAL, teori kepuasan, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa fasilitas kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Hubungan dalam SERVQUAL yang menekankan pentingnya bukti fisik dalam persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Kondisi fasilitas yang dapat diamati dan digunakan secara langsung menjadi bagian dari pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan. Dalam konteks wilayah terpencil seperti Puskesmas Siriwo, aspek tersebut menjadi semakin relevan karena keterbatasan geografis dan akses dapat membuat keberadaan serta kondisi fasilitas menjadi bagian penting dari pengalaman pelayanan masyarakat.

Peningkatan kepuasan pasien perlu memperhatikan perbaikan kondisi fasilitas kesehatan sekaligus mempertahankan kualitas interaksi pelayanan melalui keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati tenaga kesehatan sesuai dengan dimensi SERVQUAL.

6.4. Hubungan mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,364 dengan nilai $p = 0,001$, sedangkan hubungan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,546 dengan nilai $p < 0,001$. Kedua hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan, dengan kekuatan hubungan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien lebih tinggi dibandingkan mutu pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan, semakin baik pula tingkat kepuasan yang dirasakan pasien.

Temuan tersebut dapat dipahami melalui teori kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry melalui konsep SERVQUAL. SERVQUAL menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dapat dinilai melalui lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan

empathy (empati). Kelima dimensi tersebut menggambarkan bagaimana pasien menilai pelayanan berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama berinteraksi dengan penyedia layanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan tidak hanya terbentuk dari hasil pelayanan yang diterima, tetapi juga dari kondisi fisik fasilitas, cara petugas memberikan pelayanan, kecepatan merespons kebutuhan, kemampuan memberikan rasa aman, serta perhatian yang diberikan kepada pasien.

Hubungan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien yang lebih kuat dibandingkan mutu pelayanan dapat dikaitkan dengan dimensi tangibles dalam SERVQUAL. Dimensi tangibles mencakup kondisi fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, kenyamanan lingkungan pelayanan, serta penampilan petugas. Aspek tersebut merupakan bagian pelayanan yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien. Ketika pasien datang ke Puskesmas Siriwo, kondisi ruang tunggu, ruang pemeriksaan, kebersihan lingkungan, ketersediaan alat kesehatan, obat-obatan, sanitasi, dan sarana pendukung lainnya menjadi bagian awal dari pengalaman pasien dalam menilai pelayanan yang diterimanya.

Kondisi tersebut menjadi semakin relevan dalam konteks Puskesmas Siriwo yang berada di wilayah dengan karakteristik geografis dan aksesibilitas yang menantang. Keterbatasan transportasi, jarak pelayanan, distribusi logistik kesehatan, serta keterbatasan sarana penunjang dapat menyebabkan keberadaan fasilitas kesehatan menjadi aspek yang lebih mudah dirasakan oleh masyarakat. Pasien tidak hanya menilai pelayanan

berdasarkan interaksi dengan petugas, tetapi juga berdasarkan apakah fasilitas yang tersedia mampu memberikan rasa nyaman, aman, dan mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 44 responden (55,0%) menilai fasilitas kesehatan di Puskesmas Siriwo tidak memadai, 19 responden (23,8%) menilai cukup memadai, dan 17 responden (21,3%) menilai sangat memadai. Pada variabel kepuasan pasien, sebanyak 42 responden (52,5%) berada pada kategori tidak puas, 20 responden (25,0%) cukup puas, dan 18 responden (22,5%) sangat puas. Distribusi tersebut memperlihatkan bahwa masih terdapat proporsi pasien yang memberikan penilaian kurang baik terhadap fasilitas sekaligus menunjukkan tingkat kepuasan yang belum optimal. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa aspek fisik pelayanan menjadi salah satu bagian penting dalam pengalaman pasien ketika memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwo.

Hubungan yang lebih kuat antara fasilitas kesehatan dan kepuasan pasien tidak berarti bahwa fasilitas kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan penilaian yang terbentuk dari pengalaman secara keseluruhan selama menerima pelayanan. Dalam kerangka SERVQUAL, aspek fisik merupakan salah satu dari lima dimensi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat dimaknai bahwa pada konteks Puskesmas Siriwo, persepsi pasien terhadap fasilitas kesehatan memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan kepuasan dibandingkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sitorus dan Lestari (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Harun dan Damanik (2022) yang menemukan bahwa kondisi fasilitas pelayanan merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Penelitian Tzeng dan Yin (2008) serta Mahmud, Zaman, dan Khan (2011) juga menunjukkan pentingnya lingkungan fisik dan fasilitas pelayanan dalam membentuk pengalaman pasien. Temuan berbagai penelitian tersebut memperkuat bahwa aspek yang bersifat tangible dapat menjadi bagian penting dalam persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien, meskipun kekuatan hubungannya lebih rendah dibandingkan fasilitas kesehatan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,364 dengan $p = 0,001$ menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap mutu pelayanan tetap berkaitan dengan tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Dengan demikian, semakin baik pasien menilai pelayanan yang diberikan, semakin tinggi pula kecenderungan kepuasan pasien.

Dalam perspektif SERVQUAL, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui lima dimensi kualitas pelayanan. Dimensi reliability berkaitan dengan kemampuan petugas memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Responsiveness berkaitan dengan kesediaan serta kecepatan petugas dalam membantu pasien.

Assurance berkaitan dengan kompetensi, kesopanan, serta kemampuan petugas memberikan rasa percaya dan aman. Empathy berkaitan dengan perhatian dan kepedulian petugas terhadap kebutuhan pasien. Sementara itu, tangibles berkaitan dengan kondisi fisik fasilitas dan penampilan dalam pelayanan. Kelima dimensi tersebut secara bersama-sama membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (51,2%) menilai mutu pelayanan berada pada kategori kurang baik, 23 responden (28,7%) menilai cukup baik, dan 16 responden (20,0%) menilai sangat baik. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa penilaian pasien terhadap mutu pelayanan masih didominasi oleh kategori kurang baik. Kondisi ini dapat menjadi salah satu penjelasan mengapa tingkat kepuasan pasien juga belum optimal. Ketika pasien memperoleh pelayanan yang belum sepenuhnya memenuhi harapan, penilaian terhadap pengalaman pelayanan dapat menjadi kurang positif dan selanjutnya berkaitan dengan tingkat kepuasan yang dirasakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryadi dan Rachmiana (2024) yang menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik dan empati memiliki keterkaitan dengan kepuasan pasien. Penelitian Manurung, Simanjorang, dan Hadi (2020) juga menunjukkan bahwa dimensi keandalan, jaminan, penampilan, empati, dan daya tanggap berkaitan dengan kepuasan pasien. Hasil tersebut mendukung pemahaman bahwa kepuasan pasien tidak terbentuk hanya berdasarkan satu aspek pelayanan, tetapi berkaitan dengan

berbagai dimensi kualitas yang dirasakan selama pasien mendapatkan pelayanan.

Apabila kedua hubungan tersebut dibandingkan, fasilitas kesehatan memiliki koefisien korelasi yang lebih tinggi ($r = 0,546$) dibandingkan mutu pelayanan ($r = 0,364$). Perbedaan kekuatan hubungan tersebut dapat menggambarkan karakteristik pengalaman pasien di Puskesmas Siriwo. Fasilitas kesehatan merupakan aspek yang relatif mudah diamati dan dinilai secara langsung oleh pasien, sedangkan beberapa aspek mutu pelayanan, seperti keandalan, jaminan, dan kompetensi, membutuhkan pengalaman interaksi yang lebih mendalam. Pasien dapat segera melihat kondisi ruang pelayanan, kebersihan, ketersediaan alat, kenyamanan ruang tunggu, serta sarana pendukung lainnya sejak pertama kali datang ke Puskesmas.

Dalam konteks wilayah terpencil, keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai juga memiliki arti yang lebih besar bagi masyarakat. Ketika akses menuju fasilitas kesehatan membutuhkan waktu dan usaha yang lebih besar, pasien memiliki harapan agar fasilitas yang tersedia dapat mendukung pelayanan secara optimal. Oleh karena itu, keterbatasan fasilitas dapat lebih mudah dirasakan oleh pasien dan menjadi bagian penting dalam penilaian mereka terhadap pengalaman pelayanan. Hal tersebut dapat menjelaskan mengapa hubungan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini lebih kuat dibandingkan hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Hubungan positif antara mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan sebesar 0,477 dengan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan tidak berdiri sepenuhnya secara terpisah. Kondisi fasilitas yang tersedia merupakan bagian dari pengalaman pelayanan yang diterima pasien dan dapat beriringan dengan bagaimana pasien menilai kualitas pelayanan secara keseluruhan. Meskipun demikian, karena penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, hubungan tersebut tidak dapat dimaknai sebagai hubungan sebab-akibat.

Berdasarkan kondisi empiris di Puskesmas Siriwo, penilaian pasien terhadap fasilitas kesehatan yang masih didominasi kategori tidak memadai dapat menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan pengalaman pelayanan. Fasilitas seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, kebersihan dan sanitasi, ketersediaan alat kesehatan, obat-obatan, serta sarana pendukung lainnya merupakan aspek yang dapat diamati secara langsung oleh pasien. Dalam teori SERVQUAL, kondisi tersebut berkaitan erat dengan dimensi tangibles yang menjadi salah satu komponen dalam penilaian kualitas pelayanan.

Peningkatan mutu pelayanan tetap merupakan bagian penting dalam memberikan pengalaman pelayanan yang baik kepada pasien. Mutu pelayanan dapat diperhatikan melalui keandalan petugas dalam memberikan pelayanan, daya tanggap terhadap kebutuhan pasien, kemampuan memberikan jaminan dan rasa aman, perhatian terhadap kebutuhan individu pasien, serta kondisi fisik pelayanan. Dengan demikian, hasil penelitian tidak

menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan lebih penting daripada mutu pelayanan secara mutlak, tetapi menunjukkan bahwa pada responden dan konteks Puskesmas Siriwo, fasilitas kesehatan memiliki kekuatan hubungan yang lebih besar dengan kepuasan pasien. Temuan tersebut memberikan gambaran bahwa peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo perlu memperhatikan aspek-aspek yang dirasakan langsung oleh pasien sekaligus kualitas interaksi pelayanan. Dari perspektif SERVQUAL, perhatian terhadap dimensi tangibles dapat dilakukan melalui pemeliharaan sarana dan prasarana, peningkatan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, pemenuhan alat kesehatan yang dibutuhkan, ketersediaan obat dan bahan medis, serta pemeliharaan kebersihan dan sanitasi lingkungan. Sementara itu, dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dapat diperkuat melalui peningkatan komunikasi petugas, kecepatan merespons kebutuhan pasien, pemberian informasi yang jelas, sikap ramah dan sopan, serta pelayanan yang konsisten sesuai kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire. Hubungan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien memiliki kekuatan yang lebih tinggi dibandingkan hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Temuan ini dapat dijelaskan melalui perspektif SERVQUAL, khususnya dimensi tangibles yang berkaitan dengan kondisi fisik fasilitas pelayanan, namun tetap tidak terlepas dari dimensi *reliability*, *responsiveness*,

assurance, dan *empathy* dalam membentuk pengalaman pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo berkaitan dengan bagaimana pasien menilai kondisi fasilitas serta pengalaman mereka selama menerima pelayanan. Mengingat penelitian ini hanya mengidentifikasi hubungan antar variabel pada satu periode pengamatan, temuan tersebut tidak dimaksudkan untuk menyatakan hubungan kausal, melainkan memberikan gambaran empiris mengenai keterkaitan mutu pelayanan, fasilitas kesehatan, dan kepuasan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Siriwo.

6.5. Hubungan paling dominan antar mutu pelayanan dan fasilitas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo

Berdasarkan hasil analisis regresi ordinal menggunakan prosedur PLUM, diperoleh gambaran kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen melalui estimasi *Pseudo R-Square*. Nilai regresi yang dihasilkan menunjukkan bahwa variasi tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo dapat dijelaskan secara simultan oleh kombinasi mutu pelayanan dan kelengkapan fasilitas kesehatan, sementara sisa persentase variasi lainnya dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar model penelitian, seperti aksesibilitas geografis wilayah pedalaman, hambatan biaya transportasi, maupun karakteristik sosio-demografi masyarakat Kabupaten Nabire. Fakta empiris uji parsial pada tabel 5.10, variabel mutu pelayanan terbukti memiliki arah

hubungan positif dengan nilai koefisien estimasi sebesar 0,854 dan signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Temuan statistik ini membuktikan secara nyata bahwa setiap upaya peningkatan kualitas pada dimensi mutu pelayanan akan secara linier menaikkan probabilitas pasien berada pada tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Nilai Odds Ratio Exp (B) sebesar 2,349 menegaskan bahwa optimalisasi pelayanan mampu melipatgandakan peluang kepuasan masyarakat hingga 2,35 kali lipat. Di sisi lain, variabel fasilitas kesehatan menunjukkan signifikansi yang lebih masif dengan nilai koefisien estimasi sebesar 1,241 dan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), serta nilai Odds Ratio mencapai 3,459. Angka-angka ini menjadi bukti kuat bahwa pemenuhan aspek sarana prasarana fisik di Puskesmas Siriwo memberikan dampak dorongan kepuasan yang paling dominan bagi pasien dibandingkan aspek proses pelayanan non-fisik.

Signifikansi mutu pelayanan dalam penelitian ini sejalan dengan teori manajemen pelayanan kesehatan modern, khususnya model Servqual oleh Parasuraman yang menitikberatkan kepuasan pada lima pilar utama, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat terdepan, mutu yang ditunjukkan melalui kompetensi klinis serta kecepatan penanganan medis merupakan cerminan komitmen puskesmas dalam melindungi derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan penelitian oleh Makaba, Sulistiyana, dkk. (2025) mengenai evaluasi mutu pelayanan kesehatan puskesmas di Kabupaten Nabire yang menegaskan

pentingnya kesiapan operasional pelayanan, serta sejalan dengan teori kualitas pelayanan (SERVQUAL) dari Parasuraman yang menyatakan bahwa dimensi keandalan (*reliability*) dan ketanggapan (*responsiveness*) petugas dalam Tindakan medis menjadi pilar utama pembentukan kepuasan pasien. Penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi membentuk persepsi rasa aman serta melahirkan kepercayaan (*trust*) publik yang krusial bagi keberlangsungan program kesehatan berskala nasional di tingkat distrik. (Makaba *et al.*, 2025).

Melihat fakta lapangan secara kritis, peneliti memberikan opini bahwa tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Siriwo sangat dipengaruhi oleh aspek komunikasi interpersonal dan pendekatan budaya (*soft skills*) dari para tenaga kesehatan. Karakteristik masyarakat lokal di wilayah luar perkotaan sangat sensitif terhadap keramahan petugas pendaftaran, empati petugas saat mendengarkan keluhan penyakit, serta ketulusan perawat atau bidan dalam memberikan tindakan perawatan. Ketika keterbatasan jumlah tenaga medis dapat dijembatani oleh besarnya empati dan perlakuan yang adil tanpa memandang status sosial, pasien secara psikologis merasa sangat dihargai. Secara manajerial, dampak dari hasil ini mengharuskan pimpinan Puskesmas Siriwo bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire untuk terus konsisten menyelenggarakan pelatihan kompetensi komunikasi terapeutik berbasis kearifan lokal secara berkala bagi seluruh staf pelayanan. Peningkatan kedisiplinan dan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan, khususnya pada ketepatan

jam buka loket dan kecepatan distribusi obat di apotek, menjadi langkah taktis yang wajib dipertahankan demi menjaga stabilitas mutu pelayanan non-fisik. Sementara itu, temuan bahwa fasilitas kesehatan bertindak sebagai variabel paling dominan yang memengaruhi kepuasan pasien (dengan peluang kepuasan mencapai 3,46 kali lipat) memberikan kontribusi ilmiah penting mengenai urgensi akselerasi pembangunan infrastruktur kesehatan dasar. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang standardisasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas, pemenuhan kelayakan fisik bangunan merupakan fondasi utama untuk menjamin aspek mutu keselamatan dan kenyamanan pasien. Unsur fasilitas penunjang bertindak sebagai bukti fisik pertama yang diserap indra pasien saat pertama kali menginjakkan kaki di area puskesmas sebelum mereka berinteraksi secara medis dengan petugas Sesuai dengan penelitian oleh Nitbani (2024) yang mengonfirmasi bahwa dimensi bukti fisik (*tangibles*) yang mewakili urusan sarana, prasarana, kelengkapan alat diagnostik, serta obat-obatan di fasilitas Kesehatan tingkat pertama berkorelasi kuat dengan kepuasan pasien, serta sejalan dengan teori kualitas pelayanan (SERVQUAL) dari Parasuraman, yang memposisikan *tangibles* (bukti fisik) sebagai perwujudan visual dari fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi yang langsung dirasakan oleh pengguna jasa. Ketersediaan gedung yang kokoh, tata ruang yang teratur, dan ketersediaan logistik yang memadai memberikan stimulus psikologis yang menenangkan bagi masyarakat yang sedang dalam kondisi sakit. (Nitbani, 2023).

Analisis kritis peneliti menyimpulkan mengapa fasilitas kesehatan menjadi determinan paling kuat di Puskesmas Siriwo. Letak geografis Distrik Siriwo yang cukup jauh dari pusat kota Kabupaten Nabire menjadikan puskesmas ini sebagai tumpuan dan harapan utama masyarakat untuk mendapatkan kesembuhan. Pasien mengasosiasikan kelengkapan alat pemeriksaan dasar dan ketersediaan stok obat sebagai indikator utama profesionalisme puskesmas. Kondisi infrastruktur mendasar seperti keterjaminan pasokan listrik (*genset*), ketersediaan air bersih yang mengalir, kebersihan fasilitas sanitasi (*toilet*), serta kenyamanan ruang tunggu di tengah cuaca wilayah setempat menjadi variabel vital yang dinilai langsung. Apabila sarana prasarana fisik ini tidak memadai atau sering terjadi kekosongan stok obat darurat, hal ini akan langsung memicu kekecewaan berat dan ketidakpuasan pasien karena mereka terpaksa harus menempuh perjalanan yang jauh dan berbiaya mahal menuju fasilitas kesehatan di kota Nabire hanya demi mendapatkan penanganan mendasar.

Dampak praktis dari implikasi riset ini mengharuskan pemangku kebijakan dan jajaran manajemen puskesmas untuk mereformasi tata kelola anggaran dengan memprioritaskan belanja modal pada aspek pemeliharaan fisik. Rekomendasi manajerial yang konkret mencakup pengusulan dana alokasi khusus (DAK) atau pemanfaatan dana kapitasi JKN secara taktis untuk membenahi fasilitas ruang tunggu agar tidak pengap, pemeliharaan berkala sistem sanitasi air bersih, serta pengadaan mesin genset cadangan untuk mengantisipasi ketidakstabilan pasokan listrik daerah. Di samping itu,

penguatan manajemen logistik farmasi mutlak dilakukan agar rantai pasok bahan medis habis pakai (BMHP) dan obat-obatan esensial tidak mengalami stagnansi atau kekosongan. Dengan memfokuskan pemenuhan standar fasilitas fisik ini pada performa optimal, Puskesmas Siriwo akan mampu mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang inklusif, responsif, dan memberikan kepuasan paripurna bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Nabire.



BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire, dapat disimpulkan bahwa:

7.1.1. Fasilitas kesehatan di Puskesmas Siriwo masih dinilai belum memadai sehingga belum mampu mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara optimal. Ketersediaan sarana, prasarana, peralatan, dan kenyamanan lingkungan pelayanan menjadi faktor yang masih perlu ditingkatkan, terutama mengingat karakteristik wilayah kerja Puskesmas Siriwo sebagai daerah terpencil dengan keterbatasan sumber daya.

7.1.2. Mutu pelayanan di Puskesmas Siriwo masih didominasi oleh penilaian yang kurang baik sehingga menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa aspek proses pelayanan masih memerlukan perbaikan, terutama dalam memberikan pelayanan yang responsif, konsisten, memberikan rasa aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

- 7.1.3. Kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo masih berada pada kategori yang belum optimal karena sebagian besar pasien menilai pelayanan yang diterima belum sepenuhnya sesuai dengan harapan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi kebutuhan utama dalam penyelenggaraan pelayanan di puskesmas.
- 7.1.4. Mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Semakin baik mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, semakin tinggi kepuasan yang dirasakan pasien. Temuan ini memperkuat konsep bahwa kualitas proses pelayanan berperan dalam membentuk pengalaman dan penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan.
- 7.1.5. Fasilitas kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien dan menunjukkan pengaruh yang lebih dominan dibandingkan mutu pelayanan. Temuan ini memberikan makna bahwa pada wilayah terpencil seperti Puskesmas Siriwo, aspek struktur pelayanan berupa ketersediaan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan menjadi dasar yang sangat menentukan terbentuknya kepuasan pasien. Hasil penelitian ini memperkuat teori Donabedian yang menjelaskan bahwa struktur pelayanan yang baik akan mendukung proses pelayanan yang berkualitas sehingga menghasilkan luaran berupa meningkatnya kepuasan pasien.

Penelitian ini menemukan bahwa peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwo tidak hanya bergantung pada interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan fasilitas kesehatan dalam mendukung pelayanan.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien Puskesmas Siriwo perlu meningkatkan fasilitas, sumber daya manusia agar kualitas pelayanan pasien dapat meningkat.

7.2.2. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap Puskesmas, khususnya dalam pemenuhan dan pemeliharaan fasilitas Kesehatan, ketersediaan tenaga Kesehatan, obat-obatan serta sarana dan prasarana pelayanan. Selain itu, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkalah terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien sebagai dasar dalam perencanaan serta peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

7.2.3. Bagi Pendidikan

Institusi pendidikan, khususnya program studi di bidang kesehatan, diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah

satu referensi dalam pengembangan pembelajaran mengenai manajemen mutu pelayanan kesehatan, manajemen fasilitas pelayanan kesehatan, dan konsep kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

7.2.4. Bagi Penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti studi longitudinal atau metode campuran (mixed methods), sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara lebih mendalam dan komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Alauddinon Falih. (2021). *Model SERVQUAL oleh Parasuraman dan Zeithaml*. 17. <https://www.scribd.com/document/527106361/20191112-Servqual-Seta-Basri-Parasuraman-Zeithaml-Berry-1>
- Aljohani, M. (2026). Three-year trends and seasonal variation in patient satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia: results from the national patient experience measurement program (2022–2024). *Frontiers in Public Health*, 13(January), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1727345>
- Armajin, L., Darmayanti, D., Sonia, B., & Rochmat, H. (2024). *Manajemen Pelayanan Yang Baik dengan Kepuasan Pasien yang Tinggi* (Vol. 2).
- Asyari, D. P., & Azka, N. (2023). Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Alur Pelayanan Puskesmas Public Health Center Management and Quality of Public Health Center Services. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 388–393.
- Babitsch B, Gohl D, von L. T. (2012). *Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011*. 9(10), 11. <https://doi.org/10.3205/psm000089>
- Berry Leonard L., Parasuraman A., & Zeithaml Valarie A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Carolyn, B. T., Hisni, D., & Nurholisah, S. (2023). Faktor Yang Berkaitan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 8(1), 64–72.
- Departemen Kesehatan RI. (2025). Pelayanan Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Donabedian Avedis. (1988). *Donabedian-The-Quality-of-Care.pdf* (pp. 1743–1748).
- Dr. Marjes.Tumurang SPd, SKM, M. K. (2021). *Metodologi Penelitian*. 32(3), 167–186.
- Dr.Amrizal, Dedi, S.Sos., M. S. (2025). *Monev Kepuasan Mahasiswa Sebagai Alat Ukur Pelayanan Akademi*.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*.
- Hasan, A., Uly, N., Sanuddin, S., & Azwar, M. (2025). *Analisis Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit di Rumah Sakit Mega Buana Palopo 2025 Di Provinsi Sulawesi Selatan, persoalan kualitas layanan kesehatan masih menjadi rumah sakit belum mampu memenuhi indikator waktu pel. September*.
- Idris, H. (2019). *Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Juhana, N. (2019). *Penelitian, Metodologi Penelitian Pendidikan: buku ajar praktis cara membuat* (M. Taufik). PT. Panca Terra Firma. [https://books.google.co.id/books?id=j-igDwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=X13wIOOS2g&dq=buku pedoman penelitian tentang nursalam&lr&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q=buku pedoman penelitian tentang nursalam&f=false](https://books.google.co.id/books?id=j-igDwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=X13wIOOS2g&dq=buku%20pedoman%20penelitian%20tentang%20nursalam&lr&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q=buku%20pedoman%20penelitian%20tentang%20nursalam&f=false)

- Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P. S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 63–66. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1494>
- Kemenkes. (2024). *KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN NOMOR HK.02.02/D/39212/2024 TENTANG PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PENYELENGGARAAN AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN, SERTA UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LAIN*. 32(3), 167–186.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson.
- Makaba, S., Zainuri, A., Bouway, D. Y., Masyarakat, F. K., Cenderawasih, U., Matematika, F., Alam, P., & Cenderawasih, U. (2025). Evaluasi Dampak Implementasi Akreditasi Paripurna Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siritwini Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah Tahun 2024. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 4779–4808.
- Manurung, P. Z., Simanjorang, A., & Hadi, A. J. (2020). Influence of the Quality of Nurse Services on Patient Satisfaction in the RSUD Hospital Dr. Pirngadi Medan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 129–135. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1082>
- Maulana, & D.J., H. (2013). *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Kesehatan. (2024). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024*. February, 2–7.
- Muhammad, A. F., Prasetyono, P. S., & Dwi, A. (2025). *Effect of Quality of Health Services and Facilities on Patient Satisfaction at Mulyoharjo Health Center, Pemalang Regency*. 4(2), 587–597. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i2.5131>
- Nasrudin, M. F. (2023). PENGARUH KINERJA TENAGA KESEHATAN DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS RIJALI KOTA AMBON. *Journal of Engineering Research*.
- Ningsih, F. (2025). *Sistem Pelayanan Kesehatan: Buku Ajar*.
- Nitbani, N. A. (2023). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas WAENA Kota Jayapura* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2843>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (2024).
- Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022*, 89–91.
- Rahimi, M., & Solymani, F. (2022). Quality Assessment Methods of Hospital Services from the Viewpoint of Patients Based on Standard Assessment Models in Iran: A Narrative Review. *Modern Care Journal*, 19(3).

- <https://doi.org/10.5812/modernc-122100>
- Sari, A. R., Arifin, S., Rahman, F., Pujiarti, N., Laily, N., Hadiannor, S. K. M., Wulandari, A., Noor, I. H., Anhar, V. Y., & Anggraini, L. (2021). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Sari, N., Indonesia, K. K. R., Tumurang, M., Sumaniyah, Netriadi, N., Putra, A., Handayani, S., Indonesia, M. P. A. N. dan R. B. R. K. R., Kobiruzzaman, M. M., Trisnantoro, L., Puput Nurita, P., Kusuma, R. C. S. D., Maulana, D.J., H., Tzeng, H. M., Yin, C. Y., Sitorus, H., Lestari, D., Adolph, R., ... Imam, D. C. (2025). Analisis kualitas layanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 82. <https://doi.org/10.5812/modernc-122100>
- Satria, R., & Imam, D. C. (2024). Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT Bahtera Adi Jaya Periode 2018-2022. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(7), 5490–5500. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i7.3020>
- Suryadi, S., & Rachmiana, A. (2024). Pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Terakreditasi dan bersertifikat ISO di Kota Banda Aceh. *MKGK (Majalah Kedokteran Gigi Klinik) (Clinical Dental Journal) UGM*, 10(3), 82. <https://doi.org/10.22146/mkgk.103521>
- TAHUN, P. R. N. 47. (2016). PP-47. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016*, 5, 494. <https://doi.org/10.1097/00006231-199705000-00121>
- Umar, M., & Arfan, H. H. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Taruna Politeknik Pelayaran Barombong Makassar. *Manajemen Dan Bisnis*, 2, 188–197.
- Usman, F., Sundu, S., Aulyah, D. R., & Sartika, D. (2025). Pengaruh Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Studi Literatur). *Ournal Omicron Adpertisi (Joa)*, 1–5.
- WHO. (2020). *Pedoman WHO tentang Fasilitas Layanan Kesehatan yang Tangguh Iklim dan Lestari Lingkungan*.

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

67

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Penelitian Tesis: Analisis Mutu Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Daerah Sangat Terpencil di Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

A. Penjelasan Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah peneliti/pewawancara dari Program Pascasarjana. Kami sedang melakukan penelitian untuk mengetahui mutu pelayanan, kelengkapan fasilitas kesehatan, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Siriwo.

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi atau mengikuti wawancara kuesioner yang berlangsung kurang lebih 7-10 menit.

B. Tujuan Penelitian

1. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.
2. Memberikan rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan.

C. Partisipasi Sukarela

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada konsekuensi terhadap pelayanan di Puskesmas.

D. Risiko dan Keamanan

Penelitian ini tidak memiliki risiko fisik maupun psikologis. Pertanyaan yang diajukan hanya mengenai pengalaman Bapak/Ibu saat menerima layanan.

E. Kerahasiaan Data

Seluruh informasi yang diberikan akan dirahasiakan, disimpan dengan aman, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama dan identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

F. Persetujuan Responden

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

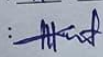
67

- Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian.
- Saya mengerti bahwa jawaban saya bersifat rahasia.
- Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Nama Responden : Martina Tagi
 Umur : Jenis Kelamin : L (P)
 Tanggal : 11 / 05 / 2026
 Tanda Tangan / Cap Jempol : 

G. Pernyataan Pewawancara

Saya menyatakan bahwa saya telah memberikan penjelasan penelitian kepada responden sesuai prosedur dan menjawab pertanyaan responden dengan jelas.

Nama Pewawancara : Martina bedopa
 Tanggal : 11 / 05 / 2026
 Tanda Tangan : 

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

1. Kuesioner

Judul Penelitian: Analisis Mutu Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Siriwo

Cara mengisi: Beri tanda ✓ pada pilihan yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

A. Data Demografis

1. Jenis Kelamin ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia _____ tahun
3. Pendidikan Terakhir ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ D3/S1+
4. Frekuensi Berobat dalam 1 Tahun _____ kali

B. Kepuasan Pasien (Y)

Cara mengisi: Beri tanda ✓ pada pilihan yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

Skala Likert:

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 = Sangat Tidak Puas | 4 = Puas |
| 2 = Tidak Puas | 5 = Sangat Puas |
| 3 = Cukup | |

No Pertanyaan	Skor (1–5)
1 Seberapa jelas dan mudah dipenuhi persyaratan untuk mendapatkan pelayanan ini?	1 2 3 4 5
2 Bagaimana pendapat Anda tentang kemudahan prosedur pelayanan (alur, tahapan, SOP)?	1 2 3 4 5
3 Bagaimana ketepatan waktu pelayanan (lama menunggu, waktu penyelesaian)?	1 2 3 4 5

No Pertanyaan	Skor (1–5)
4 Bagaimana kewajaran dan kejelasan informasi biaya pelayanan?	1 2 3 4 5
5 Bagaimana kualitas layanan yang Anda terima (hasil akhir pelayanan)?	1 2 3 4 5
6 Bagaimana penilaian Anda terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan?	1 2 3 4 5
7 Bagaimana sikap petugas (ramah, sopan, membantu)?	1 2 3 4 5
8 Bagaimana kemampuan fasilitas kesehatan dalam menindaklanjuti pengaduan/keluhan?	1 2 3 4 5
9 Bagaimana kelayakan ruang tunggu, fasilitas pelayanan, kebersihan, dan kenyamanan?	1 2 3 4 5
10 Secara keseluruhan saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan	1 2 3 4 5

Lembar Check List Mutu Pelayanan

Lembar Check List Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan (X1)

Cara mengisi: Beri tanda ✓ pada pilihan yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

Skala Likert:

1 = Sangat Tidak Puas

4 = Puas

2 = Tidak Puas

5 = Sangat Puas

3 = Cukup

NO	Mutu pelayanan	1	2	3	4	5
	Dimensi 2: Reliability (Keandalan)					
1	Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur.					
2	Petugas memberikan informasi yang jelas dan tepat.					
3	Pelayanan diberikan secara konsisten dan tidak berubah-ubah.					
4	Pelayanan diberikan sesuai waktu yang dijanjikan.					
	Dimensi 3: Responsiveness (Daya Tanggap)					
5	Petugas cepat merespons keluhan pasien.					
6	Petugas selalu bersedia membantu pasien.					
7	Waktu tunggu pelayanan tidak terlalu lama.					
8	Petugas memberikan pelayanan dengan sigap.					
	Dimensi 4: Assurance (Jaminan)					
9	Petugas memiliki kemampuan kompetensi yang baik.					
10	Petugas memberikan rasa aman selama menerima					

	pelayanan.						
11	Petugas bersikap sopan dan menghormati pasien.						
12	Petugas mampu memberikan penjelasan yang mudah dipahami.						
	Dimensi 5: Empathy (Empati)						
13	Petugas memberikan perhatian secara personal kepada pasien.						
14	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien.						
15	Petugas memahami kebutuhan pasien.						
16	Jam pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat						



Lembar Check List Fasilitas Kesehatan

Lembar Check List Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan

Cara mengisi: Beri tanda ✓ pada pilihan yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

1 = Sangat Tidak Memenuhi

2 = Tidak Memenuhi

3 = Cukup Memenuhi

4 = Memenuhi

5 = Sangat Memenuhi

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Bangunan dan ruang pelayanan terawat.	()	()	()	()	()
2	Ruang tunggu nyaman (kursi, ventilasi, cahaya).	()	()	()	()	()
3	Obat yang dibutuhkan tersedia.	()	()	()	()	()
4	Peralatan medis lengkap dalam kondisi baik.	()	()	()	()	()
5	Fasilitas sanitasi bersih dan baik.	()	()	()	()	()
6	Penunjuk arah fasilitas tersedia dan informasi pelayanan mudah dipahami.	()	()	()	()	()
7	Air bersih tersedia dengan baik.	()	()	()	()	()
8	Layanan penunjang (lab, imunisasi) tersedia.	()	()	()	()	()
9	Tempat parkir tersedia dengan baik	()	()	()	()	()
10	Toilet yang tersedia bersih dan berfungsi dengan baik.	()	()	()	()	()
11	Memiliki tenaga Kesehatan yang lengkap (Dokter, perawat, gizi, analis, apoteker, kesehatan masyarakat, bidan, kesehatan lingkungan)	()	()	()	()	()
12	Tersedia pagar keliling untuk pengamanan Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	()	()	()	()	()

Lampiran 3 Lembar Bimbingan Tesis

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TESIS



**Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto**

Nama Pembimbing : Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Merlince Kedepa
Judul Tesis : Analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap
kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo
Kabupaten Nabire

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	20 Agustus 2025	Konsultasi Judul 1. Cari fenomena	
2	30 November 2025	Konsultasi Judul 1. Tidak perlu daerah terpencil, cukup nama puskesmas BAB 1 2. Pada Paragraf pertama harus memuat permasalahan baik nyata dan atau teori 3. Paragraf berikutnya adalah justifikasi yaitu data data terkait permasalahan diatas dan d mulai dari internasional, nasional regional wilayah dst 4. Paragraf berikutnya adalah kronologi berisi tentang bagaimana msl itu terjadi dan d masukkan teori teori terkait msl tsb 5. Paragraf terakhir berisi solusi yg sudah dilakukan mulai dari internasional sd regional 6. Kajian masalah nya tidak perlu menggunakan kotak, atau table. Cukup dibuat naratif sj 7. Rumusan masalah disesuaikan dengan tujuan khususnya 8. Tujuan umumnya untuk menganalisis hubungan/pengaruh	

		mutu dan fasilitas BAB 2 1. Di bawah tinjauan pustaka di kasih prolog BAB 3 1. Kerangka konsep ini menggunakan konsep teori apa dan konsep tersebut harus juga ada ditinjau teori BAB 4 1. Ini teori model siapa 2. Skor 1-5 apa maksudnya mohon di cek Kembali 3. Lalu instrument utk mutu dan fasilitas diukur dengan apa DAFTAR PUSTAKA 1. Daftir isi wajib menggunakan mendelay Kuesioner 1. Instrumen ini menggunakan atau milik siapa wajib ada sumber nya, kecuali ibu bikin sendiri dan diuji validitas reliabilitas	
3	04 Januari 2026	Konsultasi Bab I 1. Kata penghubung tidak bisa dijadikan kata depan 2. Pada paragraph harus ada justifikasinya 3. Solusi dari pemda atau pemerintah atau internasional	
4	27 Januari 2026	BAB II 1. Ini ditulis diatas table lalu terakhir di buat kerangka teori BAB III 1. Kerangka konsep ini berdasarkan apa	
05	02 Februari 2026	Konsultasi Bab 2 1. Pilih salah satu konsep teori dipakai sebagai dasar membuat kerangka konsep	
06	06 Februari 2025	ACC	



LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Nama Pembimbing : Dr. Imam Zainuri, S. Kep. Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Merlince Kedepa
Judul Tesis : Analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	29 November 2025	Konsultasi Judul 1. Cek pedoman penulisan judul piramida terbalik BAB 1 2. Persingkat paragraf / alinea. Kaidah penulisan latar belakang Introduction, problem statementnya atau masalahnya apa, justifikasi, kronologi dan konsep solusi. 3. Mengidentifikasi mutu pada tujuan 4. Mengidentifikasi fasilitas pada tujuan 5. Mengidentifikasi kepuasan pada tujuan 6. Mengalisa mutu yang dan fasilitas terhadap disesuaikan dengan judul BAB 2 7. Instrumen yang akan digunakan untuk mrngukur mutu perlu ditambahkan sekaligus klasifikasi hasilnya 8. Instrumen untuk mengukur fasilitas pelayanan yang dipakai dg standar spt apa, dan klasifikasinya juga harus dicantumkan	

		9. Instrumen /alat ukur kepuasasn dan klasifikasinya perlu dituliskan. BAB 3 - Gunakan tanda penghubung vertikal dan horisontal, tidak dengan garis miring, tambahkan faktor yang mempengaruhi ke tiganya lebih luas - Di hipotesisi Gunkan H0 atau H1 saja - Kalau korelasi berarti judul penghubungnya DENGAN bukan terhadap kalau terhadap pengaruh. Silahkan ditentukan - Bagan terbalik Antara variabel independen dan dependennya - Bedakan sampling , jenis sampling apa dan sampel. Siapa sampelnya ? - Sampling accidental kapan diambilny tentukan interval waktu - Dikriteris harus jelas, kalau pasiennya pasien bukan keluarga sesuaikan dengan bunyi dalam populasi - Pasien bisa membaca dan menulis - Pasien minimal sudah pernah datang ke pelayanan - Kerangka kerja cek penggunaan istilah di bk pedoman BAB 4 - Kerangka kerja cek penggunaan istilah di buku pedoman - Pada samplel pasien yang memenuhi kriteria inkulsi dan eklusi - Pengumpulan datanya sebutkan semua isntrumennya - Analisa, jenis uji statistinya menggunakan apa - Buat dalam bentu kolom - Pada skor harus muncul klasifikasi	
--	--	---	--

		pada masing-masing variabel 7. Pada Def op, gunakan bahasa aplikatif bukan teoritik 8. Mulai penyusunan Proposal sampai dengan perkiraan selesai semuanya, jadi bukan hanya saat pengambilan data saja 9. Mohon cek kembali di buku pedoman untuk tahapan atau prosedur pengambilan data belum ada. DAFTAR PUSTAKA 1. Pastikan menggunakn mendelay	
2	05 Januari 2025	Konsultasi Bab 2 1. Ibu mohon cek dibuku pedoman penulisan tesis, dimana letak penulisan untuk pendekatan teori keperawatan yang digunakan untuk membahas nantinya Konsultasi Bab 3 2. Gunakan tanda penghubung vertikal dan horisontal, tdk dg garis miring, tambahkan faktor yang mempengaruhi ke tiganya lebih luas 3. Gunakan kriteria yg baku, 1. usia remaja 2. bersedia menjadi responden Konsultasi BAB 4 4. Bisa dipakai gambaran rata-rata pasien perbulan. Dasar penentuan jumlah ini apa. 5. Pada skor harus ada dan harus ada klarifikasinya 6. Semua yang ada skore nya harus klasifikasi hasilnya 7. Defini kepuasan secara operasional 8. Analisa univarite dan Analisa bivariate	

3	29 Januari 2026	Konsultasi Bab 3 1. Bisa diperjelas hubungan antar variabel dan lebih dikembangkan antar variabel supaya lebih lengkap.	
4	31 Januari 2026	1. ACC	

LEMBAR BIMBINGAN TESIS



Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Nama Pembimbing : Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Merlince Kedepa
Judul Tesis : Analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo Kabupaten Nabire

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	27 Juli 2026	1. Kata pengantar pertama ucapan dari pihak luar 2. Abstrak isinya introduction, metod, result analisa dan discused, jumlah kata kurang dr 250 kt dan kata kunci min 4 kata 3. Apakah 2 variabel independen dan 1 variabel dpenden pakai chisquare 4. Isi pembahasan adl fakta teori dan opini 5. Referensi mendelay	
2	03 Agustus 2026	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN TESIS



Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Bina Sehat PPNI Mojokerto

Nama Pembimbing : Dr. Imam Zainuri, S. Kep. Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Merlince Kedepa
Judul Tesis : Analisis mutu pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap
kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Siriwo
Kabupaten Nabire

NO	HARI/TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	01 Agustus 2026	1. Pastikan pembahasan berdasarkan kaidah FTO 2. Setiap pembahasan melibatkan jurnal yang berkaitan atau relevan	
2	02 Agustus 2026	ACC	

Lampiran 4 TOEFL

1/1

ENGLISH PROFICIENCY TEST

Score Record

Certificate Number:
0915/TOEP/ELC-UNIK/XI/2025



NAME : MERLINC KEDEPA
PDoB : NABIRE, MARCH 21, 1987
DATE : NOVEMBER 17, 2025

LISTENING COMPREHENSION			STRUCTURE AND WRITTEN EXPRESSION			READING COMPREHENSION AND VOCABULARY		
Maximum Score	Raw Score	Converted Score	Maximum Score	Raw Score	Converted Score	Maximum Score	Raw Score	Converted Score
68	17	42	68	28	52	67	32	49

SCORE : 477
LEVEL : PRE ADVANCED

Levels of Proficiency			
>550	: Special Advanced	351 – 425	: Intermediate
501 – 550	: Advanced	200 – 350	: Pre Intermediate
426 – 500	: Pre Advanced	>200	: Elementary



Vice Rector of Academic Affair



Drs. Ariadi Santoso, MM

REKTOR

Head of Laboratory,



Jatmiko, M.Pd



LANGUAGE CENTER KADIRI UNIVERSITY

Jl. Selomangleng No. 1 Kediri
Jawa Timur - Indonesia 64115

Phone : +62 354 771 649
Fax : +62 354 773 032

0915

Lampiran 5 Akreditasi Puskesmas Siriwo



Lampiran 5 Dokumentasi pengambilan sampel



Lampiran 6 Kode Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO <https://kep.lppm-ubspni.com>

Surat Layak Etik *Research Ethics Approval* No.60/KEP/UBS-PPNI/IV/2026

Peneliti Utama : Merlince Kedepa

Peneliti Anggota : Dr. Tri. Ratnaningsih, S.Kep.Ns., M.Kes

Instansi asal : Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Judul Penelitian : Analisis Mutu Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di wilayah Kerja Puskesmas Sriwo Kbaupaten Nabire

Komite Etik Penelitian (KEP) menyatakan bahwa usulan protokol penelitian ini telah memenuhi kelayakan etik, berdasarkan 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO tahun 2011 serta merujuk pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (terlampir).

Kelayakan etik ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal diterbitkannya surat ini. Apabila penelitian belum selesai dalam kurun waktu tersebut, maka permohonan perpanjangan harus diajukan kembali. Setiap perkembangan dan penyelesaian penelitian diwajibkan untuk dilaporkan.

Segala bentuk perubahan beserta alasannya, termasuk potensi implikasi etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) yang dialami partisipan beserta langkah penanganannya, serta peristiwa atau perkembangan tak terduga lainnya yang relevan, wajib dilaporkan. Termasuk pula perubahan personel dalam tim peneliti yang tidak dapat dihindari, harus diinformasikan kepada Komite Etik.

Mojokerto, 12 Maret 2026

Ketua KEP UBS PPNI

Amar Akbar, S.Kep.Ns.M.Kes Ph.D.

Masa berlaku:
1 April 2026 - 1 April 2027

KEPPIN



KARASTERISTIK RESPONDEN

NO Responden	Jenis Kelamin	Umur	Frekuensi kunjungan	Pendidikan
A01	L	19	3	SMP
A02	L	49	2	SMP
A03	L	40	3	SMP
A04	P	28	4	SD
A05	P	29	2	SMP
A06	P	42	7	SD
A07	P	22	2	SMP
A08	L	38	2	TS
A09	L	27	1	SMA
A10	L	62	1	SD
A11	L	18	4	SD
A12	L	30	3	SMA
A13	L	24	1	D3
A14	L	33	1	SMA
A15	L	31	2	D3
A16	P	17	5	SMA
A17	P	30	15	SD
A18	L	34	1	SD
A19	L	38	1	SMP
A20	P	21	4	SMA
A21	P	26	3	SMP
A22	L	36	1	SMP
A23	P	17	3	SD
A24	P	35	2	SMP
A25	P	27	1	D3
A26	P	30	2	SD
A27	L	10	1	SD
A28	L	41	2	SMP
A29	P	53	1	SMP
A30	L	36	2	SD
A31	L	24	2	SD
A32	P	21	4	SMP
A33	L	30	3	SMP
A34	L	40	6	SD
A35	L	46	1	SMA
A36	L	41	2	SMP
A37	P	35	2	SMP
A38	P	26	1	SMA
A39	P	22	1	SD
A40	L	32	1	SD
A41	P	60	6	SD
A42	L	30	5	D3
A43	P	45	4	SMA
A44	L	30	2	SD
A45	P	28	4	SMP
A46	L	27	4	SD
A47	L	40	4	SD
A48	P	27	2	SMA
A49	L	19	2	SMP
A50	P	28	4	SMP
A51	P	41	6	SD
A52	L	32	6	SMA
A53	P	45	6	SMA
A54	P	61	7	SMP
A55	L	38	4	SMA
A56	P	56	7	SD
A57	P	40	6	SMP
A58	L	36	6	SMP
A59	P	18	6	SD
A60	P	18	8	SD
A61	P	20	7	SMA
A62	P	16	8	SMP
A63	L	32	3	SD
A64	P	33	3	SMP
A65	L	15	2	SMA
A66	P	11	3	SD
A67	L	35	10	SMP
A68	P	34	6	SD
A69	L	38	9	SMP
A70	P	36	4	SD
A71	L	40	4	SMA
A72	P	44	7	SMP
A73	L	46	4	SD
A74	P	52	6	SMP
A75	P	48	2	SD
A76	P	50	6	SMA
A77	L	16	2	SMP
A78	P	42	6	SMA
A79	L	22	2	SMA
A80	L	16	2	SMP

TABULASI DATA KUESIONER MUTU PELAYANAN

NO Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	TOTAL
A01	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	5	61
A02	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	4	2	3	3	3	2	35
A03	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	31
A04	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	2	2	1	2	1	32
A05	3	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
A06	3	3	3	4	5	3	2	3	3	4	4	3	2	2	4	2	50
A07	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	5	4	4	5	4	4	62
A08	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	32
A09	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	34
A10	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	31
A11	3	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	65
A12	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	34
A13	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	1	1	30
A14	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	34
A15	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	4	2	2	2	2	2	34
A16	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4	5	63
A17	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	38
A18	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	48
A19	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	32
A20	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	34
A21	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	46
A22	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	34
A23	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	66
A24	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	32
A25	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	32
A26	1	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	2	2	2	2	1	33
A27	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	62
A28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	33
A29	2	1	2	2	1	2	4	2	2	2	4	1	2	3	2	2	34
A30	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	37
A31	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	63
A32	4	4	3	2	2	4	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	36
A33	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	66
A34	3	4	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	4	4	2	41
A35	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	34
A36	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31
A37	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	2	2	2	44
A38	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	34
A39	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	37
A40	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	35
A41	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	5	4	4	4	4	5	63
A42	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29
A43	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	33
A44	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	42
A45	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	3	4	4	5	5	62
A46	2	2	1	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	42
A47	3	3	3	2	2	1	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	48
A48	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	32
A49	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	4	1	2	2	33
A50	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	40
A51	3	3	2	2	1	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	50
A52	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	5	62
A53	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	36
A54	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	50
A55	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	34
A56	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	33
A57	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	34
A58	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	34
A59	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	67
A60	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	1	3	5	4	3	3	49
A61	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	36
A62	3	3	2	3	4	4	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	43
A63	4	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	49
A64	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	37
A65	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	55
A66	3	2	3	2	4	3	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	60
A67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	63
A68	3	4	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	51
A69	2	3	2	4	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	38
A70	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	65
A71	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	37
A72	4	4	3	3	5	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	38
A73	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	63
A74	3	2	3	2	4	3	2	3	4	5	4	3	4	3	4	3	52
A75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	33
A76	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	33
A77	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	4	2	2	3	1	2	34
A78	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	4	2	28
A79	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	45
A80	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	4	2	3	2	3	47

TABULASI DATA KUESIONER FASILITAS KESEHATAN

NO Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	TOTAL
A01	3	2	1	1	2	2	4	2	1	2	1	1	22
A02	3	2	1	1	3	2	4	2	1	3	1	1	24
A03	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	35
A04	3	3	1	1	2	2	4	2	1	3	1	1	24
A05	3	4	1	1	3	1	4	2	1	2	1	1	24
A06	3	3	1	1	2	1	4	2	1	3	2	1	24
A07	4	2	1	2	2	1	4	2	1	3	1	1	24
A08	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	1	46
A09	4	2	1	1	2	2	4	2	1	2	2	1	24
A10	4	4	1	1	2	2	4	2	3	3	2	1	29
A11	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	2	46
A12	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	22
A13	3	3	1	1	2	2	4	2	1	2	2	1	24
A14	3	2	1	2	2	2	4	2	1	3	2	1	25
A15	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	2	2	49
A16	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	33
A17	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	2	1	48
A18	3	3	1	1	2	1	4	3	1	2	2	1	24
A19	3	2	1	1	2	1	4	3	1	2	2	1	23
A20	3	4	1	1	2	1	4	2	1	2	2	1	24
A21	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	39
A22	3	4	2	2	2	2	4	2	1	2	3	1	28
A23	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	2	2	48
A24	4	4	2	2	4	2	4	3	3	2	2	4	36
A25	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	1	25
A26	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	25
A27	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	46
A28	2	4	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	23
A29	3	2	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	23
A30	4	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	23
A31	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	2	49
A32	2	2	1	1	2	2	4	3	3	2	1	1	24
A33	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	2	2	47
A34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	53
A35	2	4	1	1	2	2	3	2	1	3	1	1	23
A36	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	1	1	23
A37	3	3	2	3	3	3	5	4	4	3	2	2	37
A38	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	22
A39	2	3	1	1	2	1	4	2	1	3	2	1	23
A40	3	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	22
A41	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	2	2	48
A42	3	3	1	1	2	2	3	2	2	4	1	1	25
A43	2	4	1	2	2	2	4	2	1	3	1	1	25
A44	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	2	2	45
A45	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	46
A46	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	1	1	33
A47	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	2	1	34
A48	4	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	26
A49	1	3	1	2	3	1	4	3	1	3	1	1	24
A50	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	2	1	48
A51	4	4	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	30
A52	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	1	1	39
A53	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	21
A54	5	3	3	3	3	4	5	4	4	4	1	1	40
A55	3	3	4	3	4	4	4	5	1	2	2	1	36
A56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	53
A57	2	3	1	2	2	1	5	3	1	2	2	1	25
A58	2	2	1	1	2	1	5	3	1	2	2	1	23
A59	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	1	50
A60	5	3	3	3	2	2	5	3	3	3	2	1	35
A61	4	4	3	4	4	4	5	5	2	2	2	1	40
A62	2	3	1	1	2	1	5	2	1	2	2	1	23
A63	2	2	1	1	2	2	4	3	1	2	2	1	23
A64	2	4	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	23
A65	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	21
A66	2	4	1	2	2	1	4	2	1	3	2	1	25
A67	3	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	22
A68	3	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	1	35
A69	3	4	1	1	3	1	5	2	1	2	1	1	25
A70	5	4	3	3	4	4	5	5	5	2	2	1	43
A71	2	4	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	21
A72	2	3	2	1	1	1	4	2	1	2	2	1	22
A73	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	46
A74	2	4	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	22
A75	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1	21
A76	2	2	1	1	1	1	4	3	1	3	1	1	21
A77	2	4	2	1	2	1	5	2	1	2	1	1	24
A78	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	1	34
A79	5	4	4	4	4	4	5	3	2	2	1	1	39
A80	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	2	48

TABULASI DATA KUESIONER KEPUASAN PASIEN

NO Responden	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	TOTAL
A01	2	2	2	4	3	3	4	3	2	3	28
A02	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	17
A03	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	30
A04	3	5	3	4	5	3	4	4	4	4	39
A05	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	19
A06	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	21
A07	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	19
A08	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	36
A09	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17
A10	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	21
A11	4	1	3	2	1	3	3	2	1	2	22
A12	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	39
A13	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21
A14	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	20
A15	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	41
A16	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33
A17	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	45
A18	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	20
A19	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	23
A20	4	5	3	4	5	2	4	2	4	3	36
A21	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	41
A22	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	22
A23	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	44
A24	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32
A25	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	30
A26	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	21
A27	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	30
A28	2	2	2	3	2	1	4	1	2	2	21
A29	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	22
A30	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	21
A31	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	40
A32	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	22
A33	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	42
A34	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	41
A35	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	22
A36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13
A37	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	33
A38	1	2	2	5	1	3	3	1	1	2	21
A39	3	2	2	4	2	3	4	3	2	2	27
A40	3	3	3	2	1	1	3	1	2	2	21
A41	5	4	4	3	4	3	5	4	4	4	40
A42	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	22
A43	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	22
A44	5	4	3	5	4	4	5	4	4	3	41
A45	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32
A46	3	4	1	3	1	1	5	1	1	2	22
A47	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	17
A48	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	21
A49	1	2	1	3	1	2	5	1	4	3	23
A50	4	3	3	4	4	3	5	4	3	2	35
A51	4	3	3	3	4	4	5	2	3	4	35
A52	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	23
A53	2	4	3	2	4	1	2	1	1	3	23
A54	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	31
A55	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	39
A56	4	4	4	4	4	3	5	4	3	2	37
A57	3	3	3	4	1	1	2	1	1	3	22
A58	3	3	3	4	2	3	4	2	2	4	30
A59	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	42
A60	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22
A61	4	2	3	3	2	2	2	1	1	3	23
A62	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	18
A63	3	4	2	3	2	1	2	1	2	3	23
A64	3	3	1	4	2	1	3	1	2	3	23
A65	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	31
A66	4	3	3	4	3	4	5	4	4	5	39
A67	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	19
A68	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	21
A69	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34
A70	4	2	3	2	3	3	5	4	4	3	33
A71	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	22
A72	3	3	3	5	4	4	5	4	4	4	39
A73	5	4	3	4	3	3	5	4	5	4	40
A74	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22
A75	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22
A76	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	31
A77	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	22
A78	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	21
A79	5	5	3	4	4	4	5	4	4	2	40
A80	3	5	3	4	3	4	5	2	2	4	35

HASIL ANALISIS UNIVARIAT SPSS

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	39	48.8	48.8	48.8
	P	41	51.2	51.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-30	36	45.0	45.0	45.0
	31-40	26	32.5	32.5	77.5
	>40	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FREKUENSI_KUNJUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3Kali	41	51.2	51.2	51.2
	4-6kali	26	32.5	32.5	83.8
	>6kali	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	4	5.0	5.0	5.0
	SD	28	35.0	35.0	40.0
	SMA	18	22.5	22.5	62.5
	SMP	29	36.3	36.3	98.8
	TS	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Mutu_pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	41	51.2	51.2	51.2
	Cukup baik	23	28.7	28.7	80.0
	Sangat baik	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fasilitas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang memadai	44	55.0	55.0	55.0
	Cukup memadai	19	23.8	23.8	78.8
	Sangat memadai	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	42	52.5	52.5	52.5
	Cukup puas	20	25.0	25.0	77.5
	Sangat puas	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT SPSS

Correlations

			Mutu pelayanan	Fasilitas Kesehatan	Kepuasan Pasien
Spearman's rho	Mutu_pelayanan	Correlation Coefficient	1.000	.477**	.364**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.001
		N	80	80	80
	Fasilitas_Kesehatan	Correlation Coefficient	.477**	1.000	.546**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	80	80	80
	Kepuasan_Pasien	Correlation Coefficient	.364**	.546**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.000	.
		N	80	80	80

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

MUTU PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN

Crosstab

Count

		Kepuasan_Pasien			Total
		Tidak puas	Cukup puas	Sangat puas	
Mutu_pelayanan	Kurang baik	28	8	5	41
	Cukup baik	10	7	6	23
	Sangat baik	4	5	7	16
Total		42	20	18	80

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.902 ^a	4	.028
Likelihood Ratio	11.001	4	.027
Linear-by-Linear Association	10.411	1	.001
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

FASILITAS KESEHATAN DAN KEPUASAN PASIEN

Crosstab

Count

		Kepuasan_Pasien			Total
		Tidak puas	Cukup puas	Sangat puas	
Fasilitas_Kesehatan	Kurang memadai	32	8	4	44
	Cukup memadai	9	7	3	19
	Sangat memadai	1	5	11	17
Total		42	20	18	80

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	29.933 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	30.452	4	.000
Linear-by-Linear Association	25.779	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

HASIL ANALISIS MULTIVARIAT SPSS

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KEPUASAN_PASIEN	Tidak Puas	42	52.5%
	Cukup Puas	20	25.0%
	Sangat Puas	18	22.5%
MUTU_PELAYANAN	Kurang Baik	41	51.2%
	Cukup Baik	23	28.7%
	Sangat Baik	16	20.0%
FASILITAS_KESEHATAN	Kurang Baik	44	55.0%
	Cukup Baik	19	23.8%
	Sangat Baik	17	21.3%
Valid		80	100.0%
Missing		0	
Total		80	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood			
	Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	67.951			
Final	37.092	30.859	4	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	4.089	12	.982
Deviance	5.210	12	.951

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.320
Nagelkerke	.368
McFadden	.189

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KEPUASAN_PASIEN = 1]	-2.500	.677	13.650	1	.000	-3.826	-1.174
	[KEPUASAN_PASIEN = 2]	-.852	.597	2.032	1	.154	-2.023	.319
Location	[MUTU PELAYANAN=1]	-.673	.678	.986	1	.321	-2.003	.656
	[MUTU PELAYANAN=2]	-.183	.688	.071	1	.790	-1.531	1.165
	[MUTU PELAYANAN=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[FASILITAS KESEHATAN=1]	-2.946	.715	16.975	1	.000	-4.347	-1.544
	[FASILITAS KESEHATAN=2]	-2.111	.729	8.379	1	.004	-3.540	-.682
	[FASILITAS KESEHATAN=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

