

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Identitas Responden

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang identitas responden yang menjadi sampel penelitian, dalam penelitian ini jumlah sampel yang di teliti berjumlah 597 responden, adapun penjelasan dari identitas responden akan dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	N	%
Dibawah 25 Tahun	52	8.7
25-40 Tahun	290	48.6
41-55 Tahun	178	29.8
Diatas 55 Tahun	77	12.9
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden yang menjadi sampel penelitian, dalam penelitian ini terlihat mayoritas responden berada di usia 25-40 tahun yakni sejumlah 290 responden (48.6%), kemudian responden yang berusia diantara 41-55 tahun berjumlah 178 responden (29.8%) lalu responden yang berusia diatas 55 tahun berjumlah 77 orang dan responden yang berusia dibawah 25 tahun berjumlah 52 orang (8.7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	192	32.2
Perempuan	405	67.8
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.2 menjelaskan jenis kelamin responden, dalam penelitian ini mayoritas responden didominasi oleh perempuan yang berjumlah 405 responden (67.8%), dan responden yang berjenis kelamin laki laki berjumlah 192 responden (32.2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	%
Rendah		
Tidak Pernah Sekolah	47	7.9
Tidak Tamat SD/MI	73	12.2
Tamat SD/MI	166	27.8
Tamat SLTP/SMP	127	21.3
Tinggi		
Tamat SLTA/MA	160	26.8
Tamat D1/D2/D3	10	1.7
Tamat PT D4/S1/S2/S3	14	2.3
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.3 menjelaskan pendidikan terakhir responden, dalam penelitian ini responden Tidak pernah sekolah berjumlah 47 orang (7.9%), responden yang Tidak Tamat SD/MI berjumlah 73 orang (12.2%), responden yang Tamat SD/MI berjumlah

166 orang (27.8%) responden yang Tamat SLTP/MTS berjumlah 127 orang (21.3%), responden yang Tamat SLTA/MA berjumlah 160 orang (26.8%), lalu responden yang Tamat D1/D2/D3 berjumlah 10 orang (1.7%) dan responden yang Tamat PT D4/S1/S2/S3 berjumlah 14 orang (2.3%). Hal ini dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak yaitu 413 orang (69.2%) dibanding dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 184 orang (30.8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	286	47.9
Bekerja	255	42.7
Sekolah	56	9.4
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.4 menunjukkan status pekerjaan responden dalam penelitian ini terlihat mayoritas responden tidak bekerja yakni berjumlah 286 orang (47.9), kemudian responden yang bekerja berjumlah 255 orang (42.7%) dan responden yang masih berstatus pelajar berjumlah 56 orang (9.4%).

4.1.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	N	%
Ya	575	96.3
Tidak	22	3.7
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas responden puas dengan layanan puskesmas karena 575 responden (96.3%) menjawab ya sedangkan 22 orang (3.7%) menjawab tidak.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecepatan Waktu Pelayanan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecepatan Mendapatkan Pelayanan

Kecepatan Mendapatkan Pelayanan	N	%
Sangat Baik	72	12.1
Baik	475	79.6
Sedang	47	7.9
Buruk	3	0.5
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini jawaban responden dalam menilai Tingkat kecepatan waktu dalam penyelesaian pelayanan dalam penelitian ini responden yang menjawab sangat baik berjumlah 72 orang (12.1%) responden yang menjawab baik berjumlah 475 orang (79.6%) responden yang menjawab tingkat pelayanannya Sedang berjumlah 47 orang (7.9%) dan responden yang menjawab layanan puskesmas Buruk berjumlah 3 orang (0.5%)

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Ramah dan Sopan Petugas

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ramah dan Sopan Petugas Kesehatan

Ramah dan Sopan Petugas	N	%
Sangat Baik	139	23.3
Baik	430	72
Sedang	27	4.5
Buruk	1	0.2
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.7 menunjukkan bagaimana Tingkat keramahan dan kesopanan petugas kesehatan terhadap responden dalam penelitian ini yang menjawab Sangat baik berjumlah 139 orang (23.3%), responden yang menjawab Baik berjumlah 430 orang (72%) lalu yang menjawab pada tingkatan Sedang berjumlah 27 orang (4.5%) dan yang menganggap layanan Buruk berjumlah 1 orang (0.2%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Petugas Kesehatan dengan Pasien

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Petugas Kesehatan

Komunikasi Petugas	N	%
Sangat Baik	75	12.6
Baik	482	80.7
Sedang	39	6.5
Buruk	1	0.2
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.8 menunjukkan Tingkat komunikasi petugas kepada responden dalam penelitian ini Sangat baik berjumlah 75 orang (12.6%), responden yang menjawab Baik

berjumlah 482 orang (80.7%) lalu yang menjawab pada tingkatan Sedang berjumlah 39 orang (6.5%) dan yang menganggap layanan Buruk berjumlah 1 orang (0.2%).

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hak Memilih Pengobatan/Perawatan

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hak Memilih Pengobatan/Perawatan

Hak Memilih Pengobatan/Perawatan	N	%
Ya	203	34
Kadang-kadang	64	10.7
Tidak	330	55.3
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.9 menunjukkan bagaimana hak memilih pengobatan/perawatan, dalam penelitian ini responde yang percaya informasinya dijaga oleh pegawai puskesmas berjumlah 203 orang (34%) responden yang masih ragu yang menjawab kadang kadang berjumlah 64 orang (10.7%) dan responden yang tidak percaya bahwa pegawai mampu menjaga kerahasiaan pasien berjumlah 330 orang (55.3%).

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerahasiaan Informasi Pasien

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kerahasiaan Informasi Pasien

Kerahasiaan Informasi Pasien	N	%
Ya	530	88.8
Kadang-kadang	47	7.9
Tidak	20	3.4
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.10 menunjukkan bagaimana pegawai puskesmas mampu menjaga kerahasiaan informasi pasien, dalam penelitian ini responde yang percaya informasinya dijaga oleh pegawai puskesmas berjumlah 530 orang (88.8%) responden yang masih ragu yang menjawab kadang kadang berjumlah 47 orang (7.9%) dan responden yang

tidak percaya bahwa pegawai mampu menjaga kerahasiaan pasien berjumlah 20 orang (3.4%).

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hak Memilih Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hak Memilih Pelayanan Kesehatan

Hak Memilih Pelayanan Kesehatan	N	%
Tidak Ada	465	77.9
Sedikit	77	12.9
Sedang	45	7.5
Sulit	10	1.7
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.11 menunjukkan Hak dalam memilih pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini responden yang menjawab Tidak ada berjumlah 465 orang (77.9%) responden yang menjawab Sedikit dipersulit berjumlah 77 orang (12.9%) dan responden menjawab Sedang 45 orang (7.5%) responden yang menjawab Sulit berjumlah 10 orang (1.7%).

8. Distribusi Frekuensi Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan

Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan	N	%
Sangat Baik	49	8.2
Baik	441	73.9
Sedang	99	16.6
Buruk	8	1.3

Total	597	100
--------------	------------	------------

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.12 menunjukkan Kualitas tempat pelayanan kesehatan kepada responden dalam penelitian ini Sangat baik berjumlah 49 orang (8.2%), responden yang menjawab Baik berjumlah 441 orang (73.9%) lalu yang menjawab pada tingkatan Sedang berjumlah 99 orang (16.6%) dan yang menganggap layanan Buruk berjumlah 8 orang (1.3%).

9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemudahan Dikunjungi atau Teman

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemudahan Dikunjungi

Keluarga atau Teman

Kemudahan Dikunjungi Keluarga/Teman	N	%
Sangat Setuju	97	16.2
Setuju	418	70
Tidak Setuju	60	10.1
Sangat Tidak Setuju	22	3.7
Total	597	100

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.13 menunjukkan Kemudahan Keluarga mengunjungi responden dalam penelitian ini Sangat setuju berjumlah 97 orang (16.2%), responden yang menjawab setuju berjumlah 418 orang (70%) lalu yang menjawab pada tingkatan tidak setuju berjumlah 60 orang (10.1%) dan yang menganggap sangat tidak setuju berjumlah 22 orang (3.7%).

4.1.3 Uji Bivariat

1. Hubungan antara Umur dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.14 Hubungan antara Umur dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak				
Usia	n	%	N	%	N	%	
Dibawah 25 tahun	49	8	3	1	52	9	0.003
25-40 tahun	281	47	9	2	290	49	
41-55 tahun	176	29	2	0	178	29	
Diatas 55 Tahun	69	12	8	1	77	13	
Total	575	96	22	4	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.14 menunjukkan usia dibawah 25 tahun 49 orang puas akan pelayanan dan 3 orang tidak puas pelayanan puskesmas, untuk usia 25-40 tahun sebanyak 281 orang puas dan 9 orang yang tidak puas, untuk usia 41-55 tahun 176 orang menyatakan puas dan 2 orang tidak puas dan yang berusia Diatas 55 Tahun 69 menyatakan puas dan 8 orang tidak puas. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.003 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kepuasan pasien.

2. Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.15 Hubungan antara Pendidikan Terakhir Dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Pendidikan	n	%	n	%			
Tidak pernah sekolah	45	7.54	2	0.34	47	7.9	0.497
Tidak Tamat SD/MI	71	11.89	2	0.34	73	12.2	
Tamat SD/MI	156	26.13	10	1.68	166	27.8	
Tamat SLTP/MTS	125	20.94	2	0.34	127	21.3	
Tamat SLTA/MA	155	25.96	5	0.84	160	26.8	
Tamat D1/D2/D3	10	1.68	0	0.00	10	1.7	
Tamat PT D4/S1/S2/S3	13	2.18	1	0.17	14	2.3	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.15 menunjukkan tingkat pendidikan responden terhadap kepuasan responden yang Tidak pernah sekolah 45 orang (7.54%) menjawab puas dan 2 orang (0.34%) menjawab tidak puas, untuk responden yang berpendidikan Tidak Tamat SD/MI 71 orang (11.89%) menjawab puas dan 2 orang (0.34%) menjawab tidak puas, responden yang memiliki Tamat SD/MI 156 orang (26.13%) menjawab puas dan 10 (1.68%) menjawab tidak puas, responden yang memiliki Tamatan SLTP/MTS 125 orang (20.94%) menjawab puas dan 2 orang (0.34%) menjawab tidak puas, responden yang Tamat SLTA/MA sebanyak 155 orang (25.96%) menjawab puas dan 5 orang (0.84%) menjawab tidak puas, responden yang Tamat D1/D2/D3 sebanyak 10 orang (1.68%) menjawab puas (0.00%), responden yang berpendidikan Tamat PT D4/S1/S2/S3 sebanyak 13 orang (2.18%) menyatakan puas dan 1 orang (0.17%) tidak setuju. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.497 > 0.05$. Hal

ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan responden dengan kepuasan pasien.

3. Hubungan antara Status pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.16 Hubungan antara Status pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Status Pekerjaan	n	%	n	%	N	%	0.345
Tidak bekerja	276	46.23	10	1.68	286	47.9	
Bekerja	247	41.37	8	1.34	255	42.7	
Sekolah	52	8.71	4	0.67	56	9.4	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.16 menunjukkan status pekerjaan dengan kepuasan pasien untuk pasien yang Tidak bekerja sebanyak 276 orang (46.23%) menjawab puas dan 10 orang (1.68%) menjawab tidak puas, responen yang sedang bekerja sebanyak 247 orang (41.37%) menjawab puas dan 8 orang (1.34%) menjawab tidak puas, responden yang masih dalam status Sekolah sebanyak 52 orang (8.71%) menjawab puas dan 4 orang (0.67%,) menjawab tidak. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.345 > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status pendidikan responden dengan kepuasan pasien.

4. Hubungan antara Kecepatan Mendapatkan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.17 Hubungan antara Kecepatan Mendapatkan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Tingkat kecepatan waktu dalam penyelesaian pelayanan	n	%	n	%	N	%	
Sangat baik	67	11.22	5	0.84	72	12.1	0.016
Baik	461	77.22	14	2.35	475	79.6	
Sedang	45	7.54	2	0.34	47	7.9	
Buruk	2	0.34	1	0.17	3	0.5	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.17 menunjukkan Tingkat kecepatan waktu dalam mendapatkan pelayanan responden yang menjawab Sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 67 orang (11.22%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 461 orang (77.22%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 14 orang (2.35%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori Sedang dan menjawab puas berjumlah 45 orang (7.54%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 2 orang (0.34%) responden Buruk dan menjawab puas berjumlah 2 orang (0.34%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.016 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kecepatan mendapatkan pelayanan dengan kepuasan pasien.

5. Hubungan antara Ramah dan Sopan Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.18 Hubungan antara Ramah dan Sopan Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak				
Ramah dan Sopan Petugas	n	%	n	%	N	%	
Sangat baik	134	22.45	5	0.84	139	23.3	0.000
Baik	418	70.02	12	2.01	430	72.0	
Sedang	22	3.69	5	0.84	27	4.5	
Buruk	1	0.17	0	0.00	1	0.2	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.18 menunjukkan tingkat kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani responden yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 134 orang (22.45%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 418 orang (70.02%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 12 orang (2.01%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori Sedang dan menjawab puas berjumlah 22 orang (3.69%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%) responden buruk dan menjawab puas berjumlah 1 orang (0.17%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 0 orang (0%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara keramahan kesopanan petugas dengan kepuasan pasien.

6. Hubungan antara Komunikasi Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.19 Hubungan antara Komunikasi Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak				
Komunikasi dengan Petugas	n	%	n	%	N	%	
Sangat baik	74	12.40	1	0.17	75	12.6	0.000
Baik	468	78.39	14	2.35	482	80.7	
Sedang	33	5.53	6	1.01	39	6.5	
Buruk	0	0.00	1	0.17	1	0.2	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.19 menunjukkan Tingkat komunikasi dengan petugas dalam melayani responden yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 74 orang (12.40%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 468 orang (78.39%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 14 orang (2.35%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori sedang dan menjawab puas berjumlah 22 orang (3.69%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 33 orang (5.53%) responden buruk dan menjawab puas berjumlah 6 orang (1.01%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 0 orang (0%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.000 < 0.0$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi Petugas dengan kepuasan pasien.

7. Hubungan antara Hak Memilih Pengobatan/Perawatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.20 Hubungan antara Hak Memilih Pengobatan/Perawatan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Hak memilih pengobatan	n	%	n	%	N	%	
Ya	196	32.83	7	1.17	203	34	0.928
Tidak	62	10.39	2	0.34	64	10.7	
Kadang kadang	317	53.10	13	2.18	330	55.3	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.20 menunjukkan dalam memilih hak pengobatan responden yang mendapatkan hak dan menjawab puas berjumlah 196 orang (32.28%), responden yang tidak puas berjumlah 7 orang (1.17%), responden yang tidak bisa memilih pengobatan dan merasa puas berjumlah 62 orang (10.39%) dan yang tidak puas berjumlah 2 orang (0.34%), responden yang Kadang kadang diberikan pilihan pengobatan sebanyak 317 orang menjawab puas (53.10%) dan yang tidak berjumlah 22 orang (2.18%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.928 > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara hak memilih pengobatan/perawatan dengan kepuasan pasien.

8. Hubungan antara Kerahasiaan Informasi Pasien dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.21 Hubungan antara Kerahasiaan Informasi Pasien dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Kerahasiaan Informasi	n	%	n	%	N	%	
Ya	512	85.76	18	3.01	530	88.8	0.022
Kadang Kadang	46	7.71	1	0.17	47	7.9	
Tidak	17	2.85	3	0.50	20	3.4	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.21 menunjukkan dalam menjaga kerahasiaan pasien yang mendapatkan hak dan menjawab puas berjumlah 512 orang (85.76%), responden yang tidak puas berjumlah 18 orang (3.02%), responden yang tidak bisa memilih pengobatan dan merasa puas berjumlah 17 orang (2.85%) dan yang tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%), responden yang menjawab Kadang kadang diberikan sebanyak 46 orang menjawab puas (7.71%) dan yang tidak berjumlah 1 orang (20.17%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.022 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kerahasiaan informasi pasien dengan kepuasan pasien.

9. Hubungan antara Hak Memilih Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.22 Hubungan antara Hak Memilih Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Kesulitan dalam mendapatkan layanan	n	%	n	%	N	%	
Tidak ada	448	75.04	17	2.85	465	77.9	0.322
Sedikit	76	12.73	1	0.17	77	12.9	
Sedang	42	7.04	3	0.50	45	7.5	
Sulit	9	1.5	1	0.17	10	1.7	
Total	566	96.31	21	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.22 menunjukkan hak memilih pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, pasien yang merasa tidak sulit dan puas berjumlah 448 orang (75.04%) dan yang tidak puas berjumlah 17 orang (2.85%), responden yang merasa sedikit dipersulit dan merasa puas berjumlah 76 orang (12.73%), dan yang tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang merasa biasa saja dan tidak puas berjumlah 42 orang (7.04%) dan yang tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%), responden yang merasa dipersulit dan puas berjumlah 9 orang (1.5%) dan yang tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.322 > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara hak dalam memilih pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

10. Hubungan antara Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.23 Hubungan antara Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
Kualitas Tempat pelayanan	n	%	n	%			
Sangat baik	48	8.04	1	0.17	49	8.2	0.000
Baik	431	72.19	10	1.68	441	73.9	
Sedang	91	15.24	8	1.34	99	16.6	
Buruk	5	0.84	3	0.50	8	1.3	
Total	575	96.31	22	3.69	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.23 menunjukkan kualitas tempat pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, responden yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 48 orang (8.04%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 431 orang (72.19%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 10 orang (1.68%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori Sedang dan menjawab puas berjumlah 91 orang (15.24%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 8 orang (1.34%) responden Buruk dan menjawab puas berjumlah 5 orang (0.84%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tempat pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

11. Hubungan antara Kemudahan Dikunjungi Keluarga atau Teman dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.24 Hubungan antara Kemudahan Dikunjungi Keluarga atau Teman dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Kemudahan Dikunjungi Keluarga/Teman							
Sangat setuju	92	15.41	5	0.84	97	16.25	
Setuju	410	68.68	8	1.34	418	70.02	
Tidak setuju	56	9.38	4	0.67	60	10.05	0.000
Sangat tidak setuju	17	2.85	5	0.84	22	3.69	
Total	575	93.47	22	2.85	597	100	

Sumber: Data Sekunder Risnakes tahun 2017

Tabel 4.24 menunjukkan kemudahan dikunjungi keluarga atau teman dengan kepuasan pasien, responden yang sangat setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 92 orang (15.41%) dan tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 410 orang (68.68%) dan tidak puas berjumlah 8 orang (1.34%), responden yang tidak setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 56 orang (9.38%) dan tidak puas berjumlah 4 orang (0.67%), responden yang sangat tidak setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 17 orang (2.85%) dan tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kemudahan dikunjungi keluarga atau teman dengan kepuasan pasien.

4.2 Pembahasan

Kepuasan pasien merupakan sebuah tanggapan pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap kesesuaian antara tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) sebelum mereka mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dengan setelah mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2015). Hal sejalan diungkapkan oleh Nursalam, (2013) juga mengungkapkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dari satu produk dan harapannya (Aidha, 2014).

Pelayanan kesehatan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memuaskan dan memenuhi kebutuhan pengguna. Pengguna atau klien harus dipuaskan. Jika mereka tidak dipuaskan maka akan meninggalkan pelayanan tersebut dan beralih ke pelayanan lain. Sama halnya dengan puskesmas. Jika pengguna puskesmas merasa tidak terpuaskan oleh kinerja petugasnya maka klien akan meninggalkan puskesmas dan beralih kepada pelayanan kesehatan lain. Akhirnya produktivitas puskesmas menurun dan menyebabkan tidak sedikitpun puskesmas menjadi tidak maksimal pelayanannya. (Aidha, 2016).

Menurut Parasuraman Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2010) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi (SERVQUAL), yaitu:

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), Tampilan fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan. Aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan, sedangkan pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan; 2) kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai; 3) kerapian dan kebersihan penampilan petugas. Sebagaimana Alqur'an Surah al-A'raf Ayat 26:

يٰٓبٰنِيٓ اٰدَمَ قَدْ اَنْزَلْنَا عَلٰيْكُمْ لِبَاسًا يُورِي سَوْءَاتِكُمْ وَرِيشًا ۗ وَلِبَاسُ التَّقْوٰى ذٰلِكَ خَيْرٌ ۗ ذٰلِكَ مِنْ ءَايٰتِ اللّٰهِ لَعَلَّهُمْ يَذَّكَّرُوْنَ

Artinya: Hai anak Adam, sesungguhnya kami telah menurunkan kepadamu pakaian untuk menutup auratmu dan pakaian indah untuk perhiasan.

- 2) Keandalan (*reliability*), Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang dijanjikan secara akurat. Keandalan dimensi ini dipersepsikan paling penting bagi pelanggan. Ada dua aspek dari dimensi ini: 1) kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan; 2) seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error. Yang termasuk di dalamnya adalah kecepatan mendapatkan pelayanan. Sebagaimana dicontohkan Nabi Muhammad saw dalam Al-qur'an Surah al-Ahzab ayat 21:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللّٰهِ اُسُوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللّٰهَ وَالْيَوْمَ اٰلِ اٰخِرَ وَذَكَرَ اللّٰهَ كَثِيْرًا

Artinya : Sesungguhnya telah ada pada diri Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan yang banyak mengingat Allah.

3) Ketanggapan (*responsiveness*), Ketanggapan adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang tepat. Berkenaan dengan ketersediaan serta kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen. Dimensi ini dapat dilihat dari: komunikasi petugas kesehatan dengan pasien. Daya tanggap (*responsiveness*) dan menepati komitmen sebagaimana disebut dalam Al-qur'an Surah Al-Maidah ayat 1:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ۖ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَيْمَتُهُمُ الْأَنْعَامُ إِلَّا مَا يُنْتَلَىٰ عَلَيْكُمْ غَيْرِ مُحَلِّي
الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ ۗ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, penuhilah janji-janji. Juga profesional dalam bekerja, sebagaimana disebut dalam Al-qur'an Surah al-Insyirah ayat 7:

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

Artinya: Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain).

4) Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti

bahwa para karyawan selalu bersikap sopan serta menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Yang termasuk di dalamnya adalah ramah dan sikap sopan petugas kesehatan, hak memilih pengobatan/perawatan, kerahasiaan informasi pasien dan hak memilih pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surah asy-Syu'ara ayat 181-182:

أَوْفُوا الْكَيْلَ وَلَا تَكُونُوا مِنَ الْمُخْسِرِينَ وَزِنُوا بِالْقِسْطَاسِ الْمُسْتَقِيمِ

Artinya: sempurnakanlah takaran dan janganlah kamu merugikan oranglain dan timbanglah dengan timbangan yang benar.

5) Perhatian (*emphaty*)

Perhatian adalah memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi ini dapat dilihat dari: 1) memberikan perhatian secara khusus pada setiap pasien; 2) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; 3) perhatian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial. Adapun yang termasuk di dalamnya adalah kemudahan di kunjungi keluarga/teman. Bentuk perhatian yang diajarkan islam harus dilandaskan pada iman dalam rangka mengabdikan kepada Allah. Hal ini sesuai dengan surah al-Nahl ayat 90:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۗ يَعِظُكُم لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberikan kepada kaum kerabat, Allah melarang perbuatan keji, kemungkar, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.

4.2.1 Hubungan Umur dengan Kepuasan Pasien

Umur merupakan salah satu faktor dominan terhadap pembentukan karakteristik seseorang. Umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. (Firdaus, 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur responden dengan kepuasan pasien, untuk kelompok umur < 25 tahun sebanyak 52 responden (8.7%) sedangkan kelompok umur 25-40 tahun didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 290 responden (48.6%) yang puas dengan pelayanan puskesmas dibanding dengan umur 41-55 tahun sebanyak 178 responden (29.8%) dan untuk umur > 55 tahun sebanyak 77 responden (12.9%) yang puas dengan pelayanan puskesmas. Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.003$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu seperti Aday (1980) menyatakan usia muda (< 35 tahun) memiliki tingkat kepuasan relatif rendah dibandingkan dengan usia tua (> 35 tahun) karena usia muda lebih produktif dan memiliki harapan besar serta usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan

tingkat kepuasan. Lumenta (1989) menyatakan bahwa umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibanding umur tua. Satrio (2003) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.002$ yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan pasien. Orang yang muda lebih peka dan terbuka dengan informasi serta lebih berani mengungkapkan ketidakpuasannya, sedangkan mereka yang tua cenderung menerima saja, kurang informatif dan lebih pasrah dengan pelayanan yang didapatkan. Coser (1956) menyatakan bahwa orang yang berusia lebih muda pada umumnya lebih agresif mencari informasi dan tidak menunjukkan sikap menyesuaikan diri, dengan informasi yang didapat juga dapat dikatakan mendukung penelitian ini.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kepuasan Pasien

Pendidikan memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang. Sikap seseorang akan memberi kontribusi perubahan praktik seseorang. Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit sangat ditentukan dari tingkat pengetahuan yang diperoleh dari proses pendidikan. (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan terakhir responden dengan kepuasan pasien, yang memiliki pendidikan rendah didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 413 responden (69.2%) yang terdiri dari responden tidak pernah sekolah 47 responden (7.9%), responden yang tidak tamat SD/MI sebanyak 73 responden (12.2%), responden yang tamat SD/MI sebanyak 166 orang (27.8%), responden yang

tamat SLTP/MTS sebanyak 127 orang (21.3%). Sedangkan untuk responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 184 responden (30.8%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.497$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013) bahwa tidak adanya hubungan pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien. Menurut Anderson dalam Hutabarat (2013) terdapat pola hubungan negatif antara pendidikan dan layanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan memanfaatkan layanan kesehatan, sedangkan pada orang yang pendidikannya rendah cenderung bertahan untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan. Sehingga pada yang berpendidikan tinggi akan lebih kritis dalam menerima layanan yang tidak sesuai dengan harapannya. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan, juga akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tuntutan, juga harapan yang lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka tingkat kepuasannya semakin rendah. Hal ini beralasan, karena biasanya orang yang berpendidikan rendah tidak mempunyai harapan yang terlalu tinggi kepada oranglain atas dirinya. Sebaliknya, orang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki harapan yang tinggi terhadap oranglain atas dirinya. Hal ini dicerminkan dengan keinginan diperlakukan berbeda dengan oranglain atau dihargai pendapatnya. Hal tersebut tentu membuat para petugas kesehatan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan dalam memahami suatu informasi yang selanjutnya menjadi dasar dalam pembentukan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuannya dalam memahami suatu informasi dan menangkapnya menjadi pengetahuan semakin meningkat. Pendidikan merupakan suatu tindakan untuk membimbing seseorang untuk menuju suatu tujuan tertentu. Pendidikan salah satunya adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi, menganalisis suatu situasi, sehingga semakin tinggi pendidikan maka kemampuannya untuk menerima informasi dan menganalisis suatu situasi semakin meningkat. (Wawan & Dewi, 2011).

4.2.3 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang wajib dilakukan oleh setiap orang demi kelangsungan hidupnya atau untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan hidupnya. Setiap orang melakukan pekerjaan salah satunya untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, karena kebutuhan pokok merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dan tidak bisa ditunda-tunda. Kebutuhan pokok tersebut seperti makan, minum, pakaian, pendidikan dan lain-lain.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status pekerjaan responden dengan kepuasan pasien, yang tidak bekerja sebanyak 286 responden (47.9%), kemudian untuk yang bekerja sebanyak 255 responden (42.7%) dan responden yang masih berstatus pelajar sebanyak 56 orang (9.4%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan

bahwa nilai $P=0.345$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013), yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien. Pekerjaan seseorang turut mempengaruhi penghasilannya. Sehingga pada pekerjaan penghasilan baik, cenderung akan membuatnya lebih banyak tuntutan, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasannya. (Parasuraman, 1988).

4.2.4 Hubungan Kecepatan Mendapatkan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Kecepatan pelayanan merupakan salah satu kepuasan pasien dalam mendapatkan kualitas pelayanan. Kecepatan pada umumnya menjadi indikator dari kualitas pelayanan itu sendiri yang dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Kecepatan merupakan sebuah satuan dari pergerakan yang dilakukan oleh seseorang atau suatu hal. Sementara layanan adalah aktivitas ekonomi yang melibatkan sejumlah interaksi dengan konsumen atau dengan barang-barang milik, tetapi tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Sehingga, dapat diartikan kecepatan layanan adalah seberapa cepat aktivitas ekonomi yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi untuk berinteraksi dengan konsumen dengan barang atau jasa yang diberikan. (Istifarina, 2019).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kecepatan mendapatkan pelayanan dengan kepuasan pasien, yang menjawab Sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 67 orang (11.22%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 461 orang (77.22%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 14 orang (2.35%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori Sedang dan menjawab puas berjumlah 45 orang (7.54%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 2 orang (0.34%) responden Buruk dan menjawab puas berjumlah 2 orang (0.34%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.016$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecepatan mendapatkan pelayanan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati & Safriantini (2019) mendapatkan hasil kecepatan suatu pelayanan jasa akan menimbulkan suatu kesan atau nilai baik dari pelanggan. Nilai pelanggan yang baik dibutuhkan guna meningkatkan penjualan dari minat loyalitas secara tidak langsung. Adanya pengaruh dari kecepatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. (Larasati & Safriantini, 2019). Kecepatan mendapatkan layanan di semua aspek akan mendukung kepercayaan masyarakat dalam hal memilih pelayanan kesehatan untuk menangani masalah kesehatannya. (Hakim et al., 2019).

4.3.5 Hubungan Ramah dan Sopan Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan bagi pengguna jasa pelayanan tentunya memperhatikan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan

maupun tenaga kesehatan tersebut. Layanan dikatakan memuaskan apabila harapan penggunaannya terpenuhi ketika menerima layanannya, kalau harapan tidak dapat terpenuhi, citra layanan menjadi buruk di mata penggunaannya. (Parasuraman, 2005).

Kepuasan pasien sering dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Keramahan dan dalam pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan ketersediaannya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan berikutnya. (Prasetyo et al., 2016).

Menurut Boediardja (2011) keramahan dan sopan santun pegawai sangat diperlukan dalam proses pelayanan. Jika pegawai ramah dan sopan santun maka akan memberikan penilaian yang baik dari pengguna layanan, karena pada dasarnya semua orang akan menyukai tempat pelayanan yang didalamnya banyak terdapat orang yang ramah dan sopan santun.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara ramah dan sopan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien, tingkat kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani responden yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 134 orang (22.45%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 418 orang (70.02%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 12 orang (2.01%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori Sedang dan menjawab puas berjumlah 22 orang (3.69%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%) responden buruk dan menjawab puas berjumlah 1 orang (0.17%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 0 orang (0%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa

nilai $P=0.000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ramah dan sopan petugas dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien atau responden menganggap bahwa petugas kesehatan sebagian besar bersikap ramah serta sopan santun terhadap pasien. Namun, disisi lain masih ada juga pasien yang mengungkapkan bahwa petugas kadang-kadang bersikap ramah dan sopan santun.

Menurut Aftab and Razzaq (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam memberikan pelayanan publik antara lain: pekerjaan, pengakuan, prestasi, tanggungjawab, gaji, status dan fasilitas. Bidang kompetensi yang harus dikuasai petugas kesehatan antara lain kemampuan untuk mengidentifikasi atau mengenal emosi dirinya sendiri serta memahami hubungan antara emosi, pikiran dan tindakan, kemampuan untuk mengelola emosi, ini berarti, bahwa seseorang harus dapat mengatur perasaannya agar perasaannya tersebut dapat terungkap dengan baik dan benar, kemampuan untuk memotivasi diri dengan sikap optimis dan berpikir positif, kemampuan untuk membaca dan mengenal emosi orang lain (empati) dan kemampuan untuk membina hubungan dengan orang lain.

Hal-hal diatas harus diperhatikan oleh pelayanan kesehatan dalam menjalankan aktivitasnya, pihak manajemen harus memastikan bahwa petugas harus bersikap sopan santun serta mesti ramah kepada pasien, dimana kondisi ini dapat meningkatkan hubungan emosional antara pasien dan petugas. Selain itu, dengan berperilaku ramah, pasien menjadi bersemangat dalam hal memperjuangkan kesembuhannya.

4.2.6 Hubungan Komunikasi Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap kualitas kesehatan yang diterimanya sangat bergantung pada kualitas interaksi pasien dengan petugas kesehatan. Dalam hal komunikasi pelayanan kesehatan harus dimulai dengan dialog antara pihak petugas kesehatan dan pasien. Tantangan utama dalam komunikasi dalam pelayanan kesehatan adalah bagaimana cara merangkul petugas kesehatan untuk mensukseskan komunikasi tersebut. Oleh karenanya diperlukan partisipasi, pemberdayaan secara holistik dan antara manajemen pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan dengan menggunakan berbagai strategi. Seperti partisipasi yang efektif dari pihak petugas kesehatan dengan peran profesional dalam berkomunikasi dengan pasien. (Mahmud et al., 2013).

Petugas kesehatan harus berkomunikasi secara efektif terhadap pasien saat mereka sedang memberikan pelayanan dan memberi perhatian sehubungan dengan keselamatan pasien. Melalui komunikasi perawat/petugas yang efektif dan baik akan mampu meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien. Karena itu, rumah sakit harus bertanggung jawab untuk melakukan upaya dalam rangka meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berkomunikasi secara efektif. (Agustina et al., 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara komunikasi petugas kesehatan dengan kepuasan pasien, yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 74 orang (12.40%) dan responden yang menjawab tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang menjawab pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 468

orang (78.39%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 14 orang (2.35%) responden yang mengatakan kecepatan pelayanan dalam kategori sedang dan menjawab puas berjumlah 22 orang (3.69%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 33 orang (5.53%) responden buruk dan menjawab puas berjumlah 6 orang (1.01%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 0 orang (0%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.000$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara komunikasi petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

Petugas kesehatan harus berkomunikasi secara efektif terhadap pasien saat mereka sedang memberikan pelayanan dan memberi perhatian sehubungan dengan keselamatan pasien. Melalui komunikasi perawat/petugas yang efektif dan baik akan mampu meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien. Karena itu, petugas kesehatan harus bertanggung jawab untuk melakukan upaya dalam rangka meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam berkomunikasi secara efektif.

Kemampuan komunikasi yang baik dari petugas dalam menyampaikan edukasi secara lugas sangat diperlukan. Karena itu, pelayanan kesehatan sebagai pemberi edukasi kepada pasien harus mampu mendorong petugas agar mampu berkomunikasi dengan efektif dalam menghadapi pasien. Mereka membutuhkan komunikasi yang efektif untuk menjelaskan subyek yang menekankan pelayanan kesehatan melalui pencegahan, pengurangan, pelaporan dan analisis kesalahan medis dengan harapan pasien mendapatkan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan. (Simanjuntak, 2019).

Beberapa permasalahan komunikasi dalam pelayanan kesehatan yang kerap kali muncul ke permukaan, lebih disebabkan karena kurang dipahaminya komunikasi oleh kedua belah pihak, sehingga membuat ketidakpuasan bagi pasien. Hal ini tercermin dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau malah bersikap tidak peduli dan mencari jalan pintas dengan mengobati dirinya sendiri akibat dari ketidakpuasannya atas pelayanan kesehatan. (Boediardja, 2011).

4.2.7 Hubungan Hak Memilih Pengobatan/Perawatan dengan Kepuasan Pasien

Hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. (Joko Wiyono, 2000).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara hak memilih pengobatan/perawatan dengan kepuasan pasien, yang mendapatkan hak dan menjawab puas berjumlah 196 orang (32.28%), responden yang tidak puas berjumlah 7 orang (1.17%), responden yang tidak bisa memilih pengobatan dan merasa puas berjumlah 62 orang (10.39%) dan yang tidak puas berjumlah 2 orang (0.34%), responden yang Kadang kadang diberikan pilihan pengobatan sebanyak 317 orang menjawab puas (53.10%) dan yang tidak berjumlah 22 orang (2.18%). Hasil dari uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.928$ yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara hak memilih pengobatan/perawatan. Hal ini dikarenakan bahwa terdapat lebih banyak

responden yang menjawab kadang-kadang untuk mendapatkan hak dalam memilih pengobatan/perawatan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitti Salma, 2020) disimpulkan bahwa ada ada hubungan hak memilih pengobatan dan perawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Maksudnya semakin baik pasien diberikan hak memilih pengobatan dan perawatan maka semakin memuaskan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hak dalam memilih pengobatan/perawatan tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Dari hasil data yang didapatkan bahwa lebih banyak responden yang tidak selalu mendatkan hak memilih pengobatan/perawatan di pelayanan puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa hak dalam memilih pengobatan/perawatan tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Karena masih ditemukan banyak responden tidak diberikan pilihan untuk memilih pengobatan atau diajak diskusi dalam menentukan pengobatan/perawatan yang akan diterima mereka.

4.2.8 Hubungan Kerahasiaan Informasi Pasien dengan Kepuasan Pasien

Kerahasiaan hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi, atau wawancara dengan pasien tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu langsung pasien. Status hukum dan peraturan tentang catatan kesehatan yaitu harus dijaga oleh institusi pelayanan kesehatan karena menyimpan catatan mengenai kesehatan sebagai kepedulian pasien dan dokumen yang sah dari seorang pasien. (Sanjoyo, 2007).

Kerahasiaan kesehatan pasien boleh disebar luaskan karena beberapa hal yaitu bila pasien mengizinkan catatan kesehatannya diketahui oleh orang lain, kemudian untuk penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan, serta penyidikan forensik kepolisian untuk mengungkap kegiatan malpraktek atau kasus lainnya. (Purba & Yulita, 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kerahasiaan informasi pasien dengan kepuasan pasien, yang menjaga kerahasiaan pasien dan menjawab puas berjumlah 512 orang (85.76%), responden yang tidak puas berjumlah 18 orang (3.02%), responden yang tidak bisa memilih pengobatan dan merasa puas berjumlah 17 orang (2.85%) dan yang tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%), responden yang menjawab Kadang kadang diberikan sebanyak 46 orang menjawab puas (7.71%) dan yang tidak berjumlah 1 orang (20.17%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.022$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara kerahasiaan informasi pasien dengan kepuasan pasien.

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kerahasiaan data di simpan dengan baik oleh petugas dengan banyaknya responden yang mengungkapkan hal tersebut. Namun perlu di perhatikan masih adanya pasien yang mengungkapkan kadang-kadang dan bahkan ada yang mengungkapkan tidak menyimpan informasi dan catatan tersebut.

Ketika pasien telah percaya dengan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas dalam menjaga kerahasiaan pasien maka pasien memiliki rasa kepuasan (Suwuh, Maramis, & Wowor, 2018). Oleh karena itu, dibutuhkan peran petugas

kesehatan dalam menjaga kerahasiaan catatan kesehatan pasien karena sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Jika pasien puas terhadap layanan kesehatan maka pasien tersebut memiliki keinginan untuk berkunjung kembali bahkan pasien tersebut dapat menginformasikan kepada orang lain tentang tentang kualitas layanan yang dimiliki sehingga dapat memberikan rekomendasi dan rujukan baik kepada keluarga atau masyarakat lain untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan. (Dewi, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Adhytyo (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara assurance diukur dengan dimensi petugas menjaga kerahasiaan pasien saat melakukan pemeriksaan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pasien merasa bahwa catatan atau rahasia medisnya dijaga maka pasien semakin puas terhadap layanan yang diberikan.

Menurut Kottler (2003) pemberian fasilitas yang memadai akan membantu meningkatkan empati konsumen terhadap setiap kondisi yang tercipta pada saat konsumen melakukan pembelian. Sehingga secara psikologis mereka akan memberikan suatu pernyataan bahwa mereka puas dalam melakukan pembeliannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik tempat pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien. Karena tempat pelayanan kesehatan mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan. Pasien akan memberikan penilaian terhadap berbagai kegiatan pelayanan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

4.2.9 Hubungan Hak Memilih Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. (Joko Wiyono, 2000).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara hak memilih pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, pasien yang merasa tidak sulit dan puas berjumlah 448 orang (75.04%) dan yang tidak puas berjumlah 17 orang (2.85%), responden yang merasa sedikit dipersulit dan merasa puas berjumlah 76 orang (12.73%), dan yang tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang merasa biasa saja dan tidak puas berjumlah 42 orang (7.04%) dan yang tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%), responden yang merasa dipersulit dan puas berjumlah 9 orang (1.5%) dan yang tidak puas berjumlah 1 orang (0.17%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *P-value* $0.322 > 0.05$. hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.322$ yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara hak memilih pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan pasien merasa tidak sulit dalam mendapatkan pelayanan.

4.2.10 Hubungan Kualitas Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2003), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya, dan menurut Azwar (1996), bahwa kepuasan pasien dan keluarga dapat dijadikan tolak ukur dari pelayanan rumah sakit dan merupakan alat yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai bahan penyusunan rencana pengembangan pelayanan rumah sakit. Bila pasien merasa puas dengan fasilitas yang diberikan ada kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa pelayanan rumah sakit selanjutnya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kualitas tempat pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, responden yang menjawab sangat baik dan memberikan kepuasan berjumlah 48 orang (8.04%) dan responden yang menjawab tidak puas

berjumlah 1 orang (0.17%), responden yang menjawab tempat pelayanan baik dan menjawab puas berjumlah 431 orang (72.19%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 10 orang (1.68%) responden yang mengatakan sedang dan menjawab puas berjumlah 91 orang (15.24%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 8 orang (1.34%) responden yang menjawab buruk dan menjawab puas berjumlah 5 orang (0.84%) dan yang menjawab tidak puas berjumlah 3 orang (0.50%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.000$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara kualitas tempat pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Kotler dalam Pohan (2007) bahwa sarana yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap sarana pelayanan keperawatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambahi atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja. Sedangkan menurut Nursalam (2011) salah satu yang mempengaruhi kenyamanan yakni prasarana ruang perawatan seperti keadaan lingkungan yakni lingkungan yang ramai, dingin, panas, lembab yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan pasien dan timbulnya ketidakpuasan pada pasien.

Hal itu sangat mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang dikarenakan pasien yang bersangkutan dalam menerima pelayanan perawatan tidak hanya mengaitkan kepada hubungan personal semata tetapi juga terkait dengan persoalan lingkungan sekitar, seperti kebersihan ruangan, kebersihan perawat, kebisingan maupun penataan di puskesmas. Selain itu, dipengaruhi oleh faktor lain seperti biaya (cost), penampilan fisik, kebersihan dan kenyamanan ruangan, serta kehandalan/keterampilan petugas. (Muninjaya, 2004).

4.2.11 Hubungan Kemudahan Dikunjungi Keluarga atau Teman dengan Kepuasan Pasien

Menurut konsep PCC (Patient Centered Care), jika pasien harus benar – benar terlibat, maka harus melibatkan keluarga mereka. Hal ini secara luas dipahami sebagai teman dekat dan orang lain yang berpengaruh, bukan hanya kerabat keluarga, yang dapat memberikan dukungan penting dan informasi selam proses perawatan. Menurut

Bev Johnson Presiden Institute for Patient and Family Centered Care, pasien dan keluarga harus terlibat dalam perawatan di beberapa tingkatan.

Menurut Mekar dan wahyu (2010) mengungkapkan bahwa bantuan yang diberikan oleh keluarga yang meliputi, pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial dan berespon secara positif terhadap kondisi pasien.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kemudahan dikunjungi keluarga atau teman dengan kepuasan pasien, yang sangat setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 92 orang (15.41%) dan tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%), responden yang setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 410 orang (68.68%) dan tidak puas berjumlah 8 orang (1.34%), responden yang tidak setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 56 orang (9.38%) dan tidak puas berjumlah 4 orang (0.67%), responden yang sangat tidak setuju keluarga dipermudah dalam berkunjung dan merasa puas berjumlah 17 orang (2.85%) dan tidak puas berjumlah 5 orang (0.84%). Hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $P=0.000$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara kemudahan dikunjungi keluarga atau teman dengan kepuasan pasien. Sehingga ini dapat dikatakan bahwa semakin mudah dikunjungi keluarga atau teman maka semakin meningkatkan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Salma (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan positif dan signifikan kemudahan dikunjungi keluarga atau teman dengan kepuasan pasien rawat inap. Artinya dengan adanya

kemudahan dikunjungi keluarga maka semakin meningkatkan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil dari setiap indikator mutu pelayanan kesehatan dengan hubungannya kepuasan pasien maka secara umum dapat diketahui bahwa ada hubungan yang sangat erat antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Parasuraman yang menyatakan ada hubungan erat antara kualitas produk dengan kepuasan konsumen. Kualitas produk diatas sama dengan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan para ahli.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sulistyو (2016) dengan judul penelitian hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten tahun 2016, menyatakan seluruh variabel independen ada hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Delangu yang menyatakan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan pasien yang tinggi, dengan begitu pihak Puskesmas dapat mengetahui kepuasan pasien dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang konsisten adalah paling diinginkan oleh pasien rawat inap dalam arti pelayanan tersebut harus bisa diandalkan. Pelayanan yang dapat diandalkan mengandung unsur melakukan apa yang sudah dijanjikan kepada pasien, profesional dalam melayani pasien dan ketepatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Jika hal tersebut dapat diberikan kepada pasien, maka kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh pada tingginya loyalitas pasien. (Dwi Wahyuni, 2017).

Pengalaman masa lalu pasien akan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keputusan untuk memilih atau menggunakan pelayanan tersebut pada masa yang akan datang. Selain itu, hal ini juga berpengaruh terhadap orang lain yang ingin menggunakan jasa pelayanan yang sama karena rekomendasi dari orang lain biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih tempat pelayanan kesehatan. Jika pasien sudah memiliki rasa memiliki dan mempunyai ikatan emosional yang baik dengan rumah sakit, biasanya dia tidak mau pindah untuk dirawat di rumah sakit lain, meskipun terjadi perubahan harga di rumah sakit tersebut. Mereka sudah merasa nyaman, percaya dan simpati pada rumah sakit tersebut dan akan dengan mudahnya mempromosikan rumah sakit kepada keluarga dan orang lain. Hal ini secara tidak langsung membawa dampak yang positif bagi rumah sakit. (Hafid, n.d.)

Kualitas pelayanan itu sendiri dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Jadi untuk memenuhi kualitas pelayanan seperti yang diharapkan pasien puskesmas harus memberikan pelayanan yang prima dan unggul. Kualitas pelayanan yang baik merupakan satu hal yang sangat penting untuk meraih pelayanan. Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat menentukan dalam kunjungan, sebaliknya kekecewaan pasien dalam memberi pelayanan bisa menjadikan kehancuran puskesmas di masa mendatang. (Anjaryani, n.d.)

Agar pasien dapat dipertahankan, tentu harus dilakukan dengan langkah-langkah pelayanan optimal bagi pasien. Selain itu perubahan lingkungan persaingan dapat mengakibatkan perubahan perilaku konsumen, pendapatan masyarakat secara perlahan-lahan bertambah, perkembangan pendidikan, kemajuan teknologi, pengaruh

hubungan sosial yang semakin luas adalah beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku konsumen. Berhasil atau tidaknya suatu usaha dalam menjual barang atau jasa tergantung dari usaha yang sungguh-sungguh dalam pemasaran. Untuk menciptakan kepuasan pasien dituntut untuk melakukan berbagai perubahan dalam hal ketersediaan sumber daya manusia, mutu pelayanan maupun biaya pelayanan. Berbagai perubahan tersebut diharapkan menciptakan kepuasan pasien. (Fatmawati, 2016)

Fakta ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya mengenai kepuasan pasien dalam Lestari, Sunarto, dan Kuntari (2008) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemampuan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *emphaty* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya: tingkat pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa kesimpulan pada ke 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini masih termasuk dalam kategori cukup yang dibuktikan dari perolehan frekuensi data yang

sudah didapat, dan juga ada hubungan yang signifikan antara ke 5 variabel independen dengan variabel dependen.

Hal ini konsisten dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat berperan dalam menarik pasien untuk melakukan kunjungan. Pasien sebagai pelanggan dari pelayanan kesehatan akan mempersepsikan suatu pelayanan yang diterima memuaskan, apabila pelayanan yang diterima sesuai yang diharapkan. Allah berfirman didalam Q.S: Ar-Ra'd ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ ۚ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۗ مِنْ وَّالٍ

Artinya: Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum merekamengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Dalam tafsir *Al-Muyassar* mengemukakan: Allah memiliki malaikat yang datang secara bergantian kepada manusia, baik dari depan maupun dari belakangnya, yang menjaganya dari perintah Allah dan menghitung apa-apa yang berasal darinya, kebaikan maupun keburukan. Sesungguhnya Allah tidak merubah nikmat yang telah Dia berikan kepada suatu kaum, kecuali apabila mereka sendiri yang merubah apa yang Dia perintahkan kepada mereka, lalu mereka berbuat maksiat kepada-Nya. Dan

apabila Allah ingin menimpakan malapetaka kepada suatu kelompok, maka tidak jalan untuk menghindarinya, dan tidak ada penolong bagi mereka selain Allah yang akan menangani urusan mereka, yang akan mendatangkan apa-apa yang mereka cintai dan menolak Dari mereka apa-apa yang tidak mereka sukai.

Lalu dalam tafsir *Kementrian Agama RI* mengemukakan: Tidak saja mengetahui sesuatu yang tersembunyi di malam hari dan yang tampak di siang hari, Allah melalui malaikat-Nya, juga mengawasinya dengan cermat dan teliti. Baginya, yakni bagi manusia, ada malaikat-malaikat yang selalu menjaga dan mengawasi-Nya secara bergiliran, dari depan dan dari belakangnya. Mereka menjaga dan mengawasinya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah yang mahakuasa tidak akan mengubah keadaan suatu kaum dari suatu kondisi ke kondisi yang lain, sebelum mereka mengubah keadaan diri menyangkut sikap mental dan pemikiran mereka sendiri.

Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, bersungguh-sungguh, aman dan memberikan mutu pelayanan yang memuaskan. Dengan pemikiran yang hipotentik tentang pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan pelayanan prima menjadi kewajiban bagi semua individu-individu, kelompok-kelompok untuk bekerja mengembangkan pelayanan kesehatan yang baik, itu menjadi tuntutan bagi semua pusat pelayanan kesehatan. (Saleh, 2015)

Dalam pandangan hukum Islam itu sendiri merawat pasien merupakan tugas mulia, baik secara tersurat maupun tersirat agama Islam sangat menuntut akan hadirnya peran perawat di tengah masyarakat. Dalam mengabdikan kepada masyarakat diperlukan kesiapan-kesiapan tertentu yang harus dimiliki oleh perawat antara lain, dalam menjalankan tugas harus memperhatikan ketelitian, kecermatan dan

kewaspadaan guna meminimalisir resiko negatif yang mungkin akan timbul. Serta tanggung jawab yang tinggi dalam menghadapi segala tindakan yang dilakukan. Pelayanan harus diberikan kepada setiap pasien yang datang untuk berobat adalah layaknya seorang tau yang harus dimuliakan dan diwajibkan juga bagi kita untuk saling tolong menolong dalam hal kebaikan antara sesama umat yang membutuhkan pertolongan. (Gunawan & Djati, 2017).

