

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI UPTD  
PUSKESMAS PAGELARAN PRINGSEWU****Nia Dayasih<sup>1</sup>, Samino<sup>2</sup>, Fitri Eka Sari<sup>3\*</sup>, Christin Angelina Febriani<sup>4</sup>, Riyanti<sup>5</sup>**<sup>1-5</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: fitriekasari19@gmail.com

Disubmit: 05 Maret 2025

Diterima: 30 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i5.19833>**ABSTRACT**

*Quality health services are an important factor in achieving patient satisfaction. Low patient satisfaction depends on the quality of services provided. Patients will feel satisfied if there is equality between expectations and the reality of the health services they receive. The level of patient satisfaction at the UPTD Pagelaran Pringsewu Health Center is still low, so researchers are interested in analyzing patient satisfaction in basic health services at the Pagelaran Pringsewu Health Center. Objective To analyze patient satisfaction in basic health services at the Pagelaran Pringsewu Health Center. This type of quantitative research uses a cross-sectional approach. The population of the study was outpatients at the Pagelaran Pringsewu Health Center using the probability accidental sampling technique. The research sample was 161 respondents. The research instrument was a questionnaire. Data analysis used for Partial Least Square (PLS) analysis using SmartPLS software. The results of the study showed that there was an influence of physical evidence (Path Coefficient 0.123 t statistic 2.269), responsiveness (Path Coefficient 0.268 t statistic 3.389), empathy (path Coefficient 0.325 t statistic 5.268), assurance (path Coefficient 0.116 t statistic 2.754), reliability (path Coefficient 0.235 t statistic 3.462) on work motivation. The suggestion in this study is that the Health Center creates patient satisfaction and the services provided are not in accordance with what the patient expects, the way that can be taken is by improving the quality of human resources.*

**Keywords:** Satisfaction, Patients, Outpatient, Pagelaran Pringsewu Health Center

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien rendah tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Masih rendahnya tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu maka peneliti tertarik untuk menganalisis kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu. Tujuan penelitian untuk menganalisis kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan

*cross sectional*. Populasi penelitian pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu teknik *probability accidental sampling*. Sampel penelitian 161 responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan untuk analisa *Partial Least Square (PLS) dengan menggunakan software SmartPLS*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh bukti fisik (Path Coefficient 0,123 t statistik 2,269), daya tanggap (Path Coefficient 0,268 t statistik 3,389), empati (path Coefficient 0,325 t statistik 5,268), jaminan (path Coefficient 0,116 t statistik 2,754), kehandalan (path Coefficient 0,235 t statistik 3,462) terhadap motivasi kerja. Saran pada penelitian ini Puskesmas menciptakan sebuah kepuasan pasien dan pelayanan yang diberikan belum sesuai apa yang diharapkan pasien, cara yang bisa ditempuh adalah dengan peningkatan kualitas SDM.

**Kata Kunci:** Kepuasan, Pasien, Rawat Jalan, Puskesmas Pagelaran Pringsewu

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 bahwa pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat meliputi pelayanan rawat jalan yang berupa kegiatan observasi, diagnosis, pengobatan dan kegiatan lain, dan rawat inap yang meliputi observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan medis lainnya dimana pasien dirawat paling singkat 1 hari (Kemenkes RI, 2013). Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sesuai dengan kondisi kesehatannya sebagaimana dinyatakan dalam (Kemenkes, 2013).

Hal ini juga sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama

salah satunya di Puskesmas (Kemenkes, 2019).

Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Katagori Puskesmas ada dua yaitu Puskesmas non rawat inap dan rawat inap. Katagori non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Namun Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal. Sedangkan Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap maupun non rawat inap didukung oleh mutu pelayanan yang baik sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang prima. Puskesmas diwajibkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu dalam

menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar mampu untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan serta memberikan kepuasan pada masyarakat. (Kemenkes, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah Sakit dan puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium, termasuk pelayanan rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung. Oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien (Kemenkes, 2017)

Penilaian kepuasan pasien penting untuk dilakukan karena merupakan bagian dari mutu pelayanan, berhubungan dengan pemasaran, dan prioritas peningkatan pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan di puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Semakin meningkat kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat (Miranda, 2018).

Puskesmas Pagelaran merupakan salah satu Puskesmas pemerintah dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan

Pringsewu. Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Pagelaran tahun 2023-2024 mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien rawat jalan yaitu 52.833 atau sekitar 63%, sedangkan pada tahun 2023 jumlah pasien rawat jalan menurun menjadi 42.643 atau sekitar 52%. Jadi dapat disimpulkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pagelaran dari tahun 2023-2024 mengalami penurunan sekitar 11% (Puskesmas Pagelaran, 2024).

Berdasarkan observasi peneliti, waktu tunggu layanan poli rata-rata di atas 60 menit sementara target waktu tunggu layanan poli yaitu kurang atau sama dengan 60 menit. Sedangkan rata-rata waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi lebih dari 30 menit sementara target kurang atau sama dengan 30 menit. Selain itu, jumlah dokter yang menangani pasien di poli umum, poli usaha dan poli anak hanya 3 orang. Sehingga waktu rata-rata konsultasi pasien dengan dokter sekitar 3 menit per pasien.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada Desember 2024 dengan sasaran 10 responden menunjukkan bahwa 60% responden (6 pasien) menyatakan kurang puas dengan pelayanan rawat jalan. Ketidakpuasan pasien disebabkan adanya waktu tunggu layanan yang relatif lama (di atas 30 menit), sikap sebagian petugas yang kurang tanggap terhadap pasien, mekanisme kerja layanan yang kurang efisien, ketidakpastian layanan rujukan dan pengaturan tempat duduk yang kurang nyaman. Sedangkan 40 % mengatakan puas dengan pelayanan dimana pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka. Bagian pendaftaran yang tidak terlalu lama menunggu, tenaga kesehatan yang kompeten dalam

menangani pasien dan antiran obat yang tidak lama menunggu. Berdasarkan analisis peneliti, terdapat sisi positif dan negatif ekpetasi pasien terhadap rawat jalan di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa kurang puas karena pelayanan rawat jalan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan (Miranda, 2018).

Hasil penelitian Purnomo, dkk menunjukkan bahwa 46,5% responden puas dengan reliability, 47,9% responden puas dengan responsiveness, 54,9% responden puas dengan empathy, 43,0% responden puas dengan assurance, 43,0% = 0,05)  $\alpha$  responden puas dengan tangible. Selain itu, uji statistik chi square ( dengan p value 0,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara reliability, responsiveness, empathy, assurance, tangible dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batang III.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengangkat faktor kepuasan pasien dengan mengacu pada indikator yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik

Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Dimensi ini diharapkan dapat lebih menggali permasalahan yang ada di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu sehingga penelitian ini dapat lebih bermanfaat untuk perbaikan pelayanan.

## TINJAUAN PUSTAKA

Menurut teori kepuasan pengguna, kepuasan dikonseptualisasikan sebagai emosi yang timbul dari penilaian pengguna terhadap kinerja yang dirasakan terhadap harapannya. Harapan ini didasari oleh antisipasi pengguna tentang tingkat kinerja yang akan diperoleh dari produk yang akan digunakan. Sedangkan pada teori asimilasi mengakui bahwa konsumen berusaha menghindari ketidakpuasan dengan memodifikasi persepsi mereka tentang produk barang atau jasa agar lebih sebanding dengan harapan mereka (Vanchapo, 2022).

Cara mengukur kepuasan pelanggan menggunakan model Parasuraman (SERVQUAL) adalah dengan membandingkan ekspektasi pelanggan dengan persepsi mereka terhadap layanan yang diberikan. Model Parasuraman terdiri dari lima dimensi, yaitu: *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (empati), *Tangibles* (bukti fisik) Kualitas. Pelayanan dikatakan bermutu jika pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan. Selain menggunakan model Parasuraman, kepuasan pelanggan juga dapat diukur dengan melakukan survei kepuasan pelanggan. Survei ini dapat dilakukan melalui kuesioner.

### Teori Kepuasan Pasien

1. Teori Nilai Harapan. Pada awalnya dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi sikap individu terhadap tindakan. Kemudian Linder-Pelz menciptakan model harapan nilai berdasarkan teori nilai harapan dengan mengusulkan lima variabel sosial-psikologis termasuk harapan sebagai penentu kepuasan pasien. Namun, model ini hanya menjelaskan 8% dalam varians dari satu aspek kepuasan berupa perilaku dokter (Batbaatar et al., 2015).
2. Teori Atribusi. Berdasarkan teori kepuasan pengguna, teori atribusi berusaha memperjelas akar ketidaksesuaian antara harapan dan pengalaman. Dalam hal ini ketidakpuasan dihasilkan dari harapan yang tidak terpenuhi dengan alasan yang kemungkinan bisa berbeda antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan (Batbaatar et al., 2015).
3. Teori Pemenuhan. Perbedaan sederhana antara harapan dan pengalaman pasien dijelaskan oleh teori ini. Semakin besar kesenjangan antara harapan dan pengalaman maka akan semakin besar kepuasan ataupun ketidakpuasan. Namun teori ini ditolak oleh Linder-Pelz karena tidak adanya keterlibatan faktor psikologis dalam evaluasi pengalaman (Batbaatar et al., 2015).
4. Teori Akuitas. Teori ini menegaskan bahwa kepuasan muncul saat individu menerima bahwa rasio input (berupa uang, waktu, rasa sakit yang dimiliki, dll) dan output dari pelayanan (peningkatan kesehatan) masuk akal dan adil. Disamping itu, teori ini juga berhubungan dengan teori perbandingan sosial karena individu membandingkan nilai layanan yang diterimanya dengan individu lain (Afrashtehfar et al., 2020).
5. Teori Model Berganda. Teori ini muncul akibat banyaknya faktor yang membentuk konsep kepuasan sehingga dapat dipahami kepuasan bukanlah konsep tunggal. Fitzpatrick mengusulkan tiga model independent kepuasan pasien. Model pertama menjelaskan bahwa harapan bervariasi karena perbedaan sosial dan begitu pula dengan kepuasan. Model kedua menggambarkan bahwa penilaian akhir untuk beberapa pasien sebenarnya bukan kepuasan melainkan pencapaian tujuan kesehatan yang dibantu oleh pelayanan kesehatan. Model ketiga menafsirkan bahwa beberapa masalah kesehatan menyebabkan kegelisahan emosional dan karena pengalaman emosional ini, pasien tidak dapat dipuaskan (Afrashtehfar et al., 2020).
6. Teori Kebutuhan. Teori ini mengusulkan bahwa prioritas dari tujuan pelayanan kesehatan dari sudut pandang dokter dan pasien memungkinkan visualisasi dan pemahaman mengenai kesenjangan harapan antara mereka. Pada teori ini mengandaikan bahwa kebutuhan pasien setara dengan harapan pasien dan akar dari pemahaman ini ialah teori Maslow tentang motivasi manusia. Ini berarti, proses pencapaian pasien dari setiap tingkat hierarki kebutuhan Maslow (psikologis, rasa aman, rasa sayang, penghargaan dan aktualisasi diri) akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien secara langsung. Dokter

dianggap memfasilitasi proses ini dengan memahami kebutuhan pasien sesuai karakteristik, penyakit yang diderita dan pengalaman pelayanan kesehatan masing-masing (Afrashtehfar et al., 2020).

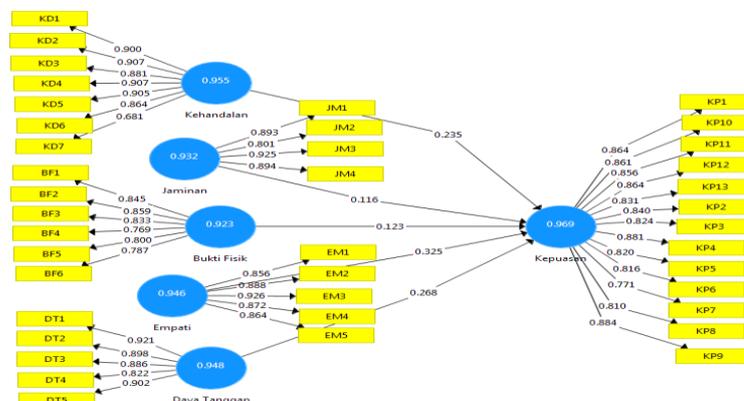
7. Teori Ekonomi. Pada dasarnya, teori ini menganggap bahwa konsumen mencari pelayanan dengan pertimbangan kesesuaian kualitas pelayanan dengan harga yang dibayarkan. Teori ini memiliki beberapa kesamaan bahwa harapan dan kepuasan konsumen dapat terjadi apabila kualitas pelayanan sama dengan harga yang dibayarkan (Afrashtehfar et al., 2020).
8. Teori Kualitas Pelayanan Kesehatan. Parasuraman mendefinisikan kualitas layanan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas layanan yang bermutu adalah ketika pelayanan yang dirasakan lebih besar daripada pelayanan yang diharapkan.

9. Teori Pendekatan Holistik. Konsep ini mewakili kombinasi perasaan sebagai hasil reaksi emosional positif ataupun negatif terhadap beberapa domain pelayanan kesehatan yang mempengaruhi penilaian pasien. Pendekatan-pendekatan ini berusaha membangun kerangka kerja yang komprehensif untuk menyelidiki keterkaitan variabel yang berdampak pada evaluasi pasien dengan mencakup semua hal yang mempengaruhi kepuasan (Afrashtehfar et al., 2020).

### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan bulan Januari-Februari 2025 di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu.. Pengambilan Sampel menggunakan *non probability accidental sampling* dengan sampel menggunakan rumus slovin sehingga sampel sebanyak 161 responden. Kuesioner menggunakan skala likert. *analisis data menggunakan pendekatan Partial Least Square (PLS) dengan menggunakan software SmartPLS.*

### HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 1. *Outer Loading*

Indikator	Konstruk	<i>Standardized Loading Factor</i>
BF1	Bukti Fisik	0,845
BF2		0,859
BF3		0,833
BF4		0,769
BF5		0,800
BF6		0,787
DT1	Daya Tanggap	0,921
DT2		0,898
DT3		0,886
DT4		0,822
DT5		0,902
EM1	Empati	0,856
EM2		0,888
EM3		0,926
EM4		0,872
EM5		0,864
JM1	Jaminan	0,893
JM2		0,801
JM3		0,925
JM4		0,894
KD1	Kehandalan	0,900
KD2		0,907
KD3		0,881
KD4		0,907
KD5		0,905
KD6		0,864
KD7		0,681
KP1	Kepuasan	0,864
KP2		0,840
KP3		0,824
KP4		0,881
KP5		0,820
KP6		0,816
KP7		0,771
KP8		0,810
KP9		0,884
KP10		0,861
KP11		0,856
KP12		0,864
KP13		0,831

Sumber : Data diolah (2025)

Berdasarkan pada tabel 1 diatas menunjukkan hasil *Loading Factor* diketahui bahwa Nilai indikator pertanyaan semua

pertanyaan kuesioner diatas 0,5 maka indikator pertanyaan dinyatakan valid.

Semua *Loading Factor* diatas menunjukkan bahwa hasil *output* dari semua indikator tidak ditemukan *Loading Factor* dibawah

0,5 sehingga semua indikator dinyatakan valid. Uji signifikansi *Loading Factor* dengan nilai *t* statistik adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Nilai *Outer Loadings*

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values
BF1 <- Bukti Fisik	0,845	0,845	0,034	24,852	0,000
BF2 <- Bukti Fisik	0,859	0,857	0,032	26,885	0,000
BF3 <- Bukti Fisik	0,833	0,831	0,053	15,650	0,000
BF4 <- Bukti Fisik	0,769	0,766	0,055	13,898	0,000
BF5 <- Bukti Fisik	0,800	0,804	0,041	19,537	0,000
BF6 <- Bukti Fisik	0,787	0,780	0,058	13,498	0,000
DT1 <- Daya Tanggap	0,921	0,919	0,020	46,541	0,000
DT2 <- Daya Tanggap	0,898	0,897	0,024	37,902	0,000
DT3 <- Daya Tanggap	0,886	0,885	0,030	29,173	0,000
DT4 <- Daya Tanggap	0,822	0,822	0,042	19,522	0,000
DT5 <- Daya Tanggap	0,902	0,901	0,025	36,137	0,000
EM1 <- Empati	0,856	0,854	0,043	19,741	0,000
EM2 <- Empati	0,888	0,885	0,032	27,904	0,000
EM3 <- Empati	0,926	0,925	0,019	49,167	0,000
EM4 <- Empati	0,872	0,869	0,034	25,629	0,000
EM5 <- Empati	0,864	0,861	0,035	24,591	0,000
JM1 <- Jaminan	0,893	0,894	0,027	33,228	0,000
JM2 <- Jaminan	0,801	0,802	0,067	11,880	0,000
JM3 <- Jaminan	0,925	0,925	0,015	60,992	0,000
JM4 <- Jaminan	0,894	0,895	0,026	34,090	0,000

KD1 <- Kehandalan	0,900	0,897	0,030	30,278	0,000
KD2 <- Kehandalan	0,907	0,902	0,028	32,839	0,000
KD3 <- Kehandalan	0,881	0,877	0,031	28,116	0,000
KD4 <- Kehandalan	0,907	0,907	0,023	39,956	0,000
KD5 <- Kehandalan	0,905	0,902	0,026	34,824	0,000
KD6 <- Kehandalan	0,864	0,861	0,032	26,590	0,000
KD7 <- Kehandalan	0,681	0,679	0,076	8,954	0,000
KP1 <- Kepuasan	0,864	0,862	0,040	21,697	0,000
KP2 <- Kepuasan	0,840	0,834	0,041	20,236	0,000
KP3 <- Kepuasan	0,824	0,823	0,041	20,344	0,000
KP4 <- Kepuasan	0,881	0,881	0,027	32,076	0,000
KP5 <- Kepuasan	0,820	0,818	0,043	18,869	0,000
KP6 <- Kepuasan	0,816	0,813	0,048	16,877	0,000
KP7 <- Kepuasan	0,771	0,767	0,057	13,425	0,000
KP8 <- Kepuasan	0,810	0,808	0,037	21,660	0,000
KP9 <- Kepuasan	0,884	0,885	0,028	31,121	0,000
KP10 <- Kepuasan	0,861	0,863	0,028	30,214	0,000
KP11 <- Kepuasan	0,856	0,855	0,028	30,888	0,000
KP12 <- Kepuasan	0,864	0,864	0,025	34,166	0,000
KP13 <- Kepuasan	0,831	0,831	0,035	23,844	0,000

Sumber : Data diolah (2025)

Berdasarkan pada tabel 2 menunjukkan hasil *Loading Factor* diketahui bahwa memiliki nilai t statistik lebih dari 2,0 sehingga sangat jelas memiliki validitas yang

signifikan. Hasil dari semua *Loading Factor* yang telah dijelaskan menunjukkan bahwa penggunaan tujuh variabel tersebut dinyatakan mampu mengukur variabel motivasi.

Tabel 3. Nilai AVE

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
Bukti Fisik	0,666
Daya Tanggap	0,786
Empati	0,777
Jaminan	0,774
Kehandalan	0,752

Sumber : Data diolah (2025)

Hasil pengujian pada tabel 3 menunjukkan bahwa semua nilai AVE pada variabel penelitian ini sudah menunjukkan sebagai pengukur yang fit, memiliki nilai AVE diatas 0,5 hal

ini berarti bahwa semua item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur masing-masing variabel adalah reliabel.

Tabel 4. Nilai Cross Loading

	Bukti Fisik	Daya Tanggap	Empati	Jaminan	Kehandalan	Kepuasan
BF1	0,845					
BF2	0,859					
BF3	0,833					
BF4	0,769					
BF5	0,800					
BF6	0,787					
DT1		0,921				
DT2		0,898				
DT3		0,886				
DT4		0,822				
DT5		0,902				
EM1			0,856			
EM2			0,888			
EM3			0,926			
EM4			0,872			
EM5			0,864			
JM1				0,893		
JM2				0,801		
JM3				0,925		
JM4				0,894		
KD1					0,900	
KD2					0,907	
KD3					0,881	
KD4					0,907	
KD5					0,905	
KD6					0,864	

KD7	0,681
KP1	0,864
KP2	0,840
KP3	0,824
KP4	0,881
KP5	0,820
KP6	0,816
KP7	0,771
KP8	0,810
KP9	0,884
KP10	0,861
KP11	0,856
KP12	0,864
KP13	0,831

Sumber : Data diolah (2025)

Pada tabel 4 menunjukkan hasil *Cross Loading* BF1 sebesar 0,845 dan seterusnya hingga KP13 sebesar 0,831 nilai korelasi konstruk lebih tinggi dengan konstruk Bukti Fisik (BF) daripada nilai korelasi

konstruk lainnya, indikator lainnya berkorelasi lebih tinggi dengan konstruknya masing-masing dibandingkan dengan lainnya, hal ini berarti bahwa memiliki *discriminant validity* yang baik.

Tabel 5. *Latent Variable Correlations*

Korelasi Antar Variabel						
	Bukti Fisik	Daya Tanggap	Empati	Jaminan	Kehandalan	Kepuasan
Bukti Fisik	1,000	0,752	0,678	0,641	0,716	0,788
Daya Tanggap	0,752	1,000	0,834	0,752	0,862	0,921
Empati	0,678	0,834	1,000	0,596	0,730	0,873
Jaminan	0,641	0,752	0,596	1,000	0,754	0,767
Kehandalan	0,716	0,862	0,730	0,754	1,000	0,879
Kepuasan	0,788	0,921	0,873	0,767	0,879	1,000

Sumber : Data diolah (2025)

Berdasarkan uraian tabel 5 pemeriksaan *discriminant validity* melalui perbandingan nilai AVE dengan korelasi antara konstruk untuk AVE BF>(BF=>KP) = (0,816>0,752), DT>(DT=>KP) = (0,887>0,834),

(0,881>0,596), JM>(JM=>KP) = (0,880>0,754), KD>(KD=>KP) = (0,867<0,879) sehingga dapat dikatakan konstruk tersebut memiliki *discriminant validity* yang baik.

Tabel 6. *Quality Criteria (Composite Reliability, Cronbach's Alpha)*

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Bukti Fisik	0,899	0,923
Daya Tanggap	0,932	0,948
Empati	0,928	0,946
Jaminan	0,902	0,932
Kehandalan	0,943	0,955
Kepuasan	0,965	0,969

Sumber : Data diolah (2025)

Pada Tabel 6 terlihat nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* yang dihasilkan konstruk sangat baik yaitu diatas 0,7.

Tabel 7. *R-Square*

Variabel	R <sup>2</sup>	R Square Adjusted
Kepuasan	0,923	0,921

Sumber : Data diolah (2025)

Kontrak *endogen* diuji untuk menguatkan antara kontrak eksogen dengan mengevaluasi R<sup>2</sup>, berdasarkan tabel diatas terlihat R<sup>2</sup> yang diperoleh adalah dapat disimpulkan bahwa variabel kepuasan dapat dijelaskan oleh variabel bukti fisik, daya tanggap, empati, jaminan, kehandalan sebesar 0,923 atau 92,3%.

Tabel 8. *PLS Structural Model (Path Coefficient, T Statistik)*

	Original Sample (o)	Sample Mean (o)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values
Bukti Fisik -> Kepuasan	0,123	0,128	0,054	2,269	0,024
Daya Tanggap -> Kepuasan	0,268	0,271	0,079	3,389	0,001
Empati -> Kepuasan	0,325	0,312	0,062	5,268	0,000
Jaminan -> Kepuasan	0,116	0,114	0,042	2,754	0,006
Kehandalan -> Kepuasan	0,235	0,242	0,068	3,462	0,001

Sumber : Data diolah (2025)

\*\*\* Signifikansi at 1% (2.35) = Sangat Signifikan

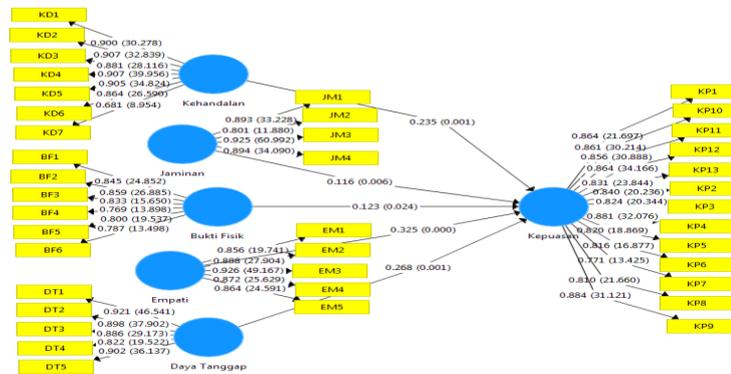
\*\* Signifikansi at 5% (1.65) = Signifikan

\* Signifikansi at 10% (1.28) = Signifikan Lemah

Berdasarkan tabel 8 variabel-variabel yang menunjukkan nilai signifikansi adalah bukti fisik terhadap kepuasan yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,024, daya tanggap terhadap kepuasan yang

memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001, empati terhadap kepuasan yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000, jaminan terhadap kepuasan yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,006,

kehandalan terhadap kepuasan yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001,. Jadi dari variabel-variabel tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut signifikan.



Gambar 2. Pegujian Hipotesis

**Hipotesis 1**

Ha<sub>1</sub> : Pengukuran bukti fisik terhadap kepuasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara bukti fisik terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,123 berada diatas 0,100 dan t statistik 2,269 berada di atas nilai t tabel 0,05 = (1.65), sehingga hipotesis Ha<sub>1</sub> yaitu bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan diterima.

**Hipotesis 2**

Ha<sub>2</sub> : Pengukuran daya tanggap terhadap kepuasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara daya tanggap terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,268 berada diatas 0,100 dan t statistik 3,389 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis Ha<sub>2</sub> yaitu daya tanggap berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

**Hipotesis 3**

Ha<sub>3</sub> : Pengukuran empati terhadap kepuasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara empati terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path*

*Coefficient* 0,325 berada diatas 0,100 dan t statistik 5,268 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis Ha<sub>3</sub> yaitu empati berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

**Hipotesis 4**

Ha<sub>4</sub> : Pengukuran jaminan terhadap kepuasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara jaminan terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,116 berada diatas 0,100 dan t statistik 2,754 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis Ha<sub>4</sub> yaitu jaminan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

**Hipotesis 5**

Ha<sub>5</sub> : Pengukuran kehandalan terhadap kepuasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara kehandalan terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,235 berada diatas 0,100 dan t statistik 3,462 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis Ha<sub>5</sub> yaitu kehandalan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Bukti Fisik Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara bukti fisik terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,123 berada diatas 0,100 dan *t* statistik 2,269 berada di atas nilai *t* tabel 0,05 = (1.65), sehingga hipotesis  $H_{a1}$  yaitu bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan diterima.

Menurut Lupiyoadi (2013:50), Bukti fisik (*tangible*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung ,gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan. Menurut Tjiptono (2012:175) untuk mempresentasikan variabel bukti fisik agar dapat mencapai tujuan yang ditentukan, maka dalam penelitian ini menggunakan indikator untuk mengukur variabel bukti fisik (*tangible*) yaitu Kelengkapan alat yang dimiliki rumah sakit dari segi pelayanan, dari segi fasilitas, kebersihan gedung merupakan unsur fundamental dalam ilmu kesehatan dan pencegahan, penampilan pegawai, salah satu kajian sekaligus menjadi ciri suatu perkembangan kepribadian seseorang dan ketersediaan tempat parkir yang luas, salah satu unsur prasarana yang tidak dapat terpisahkan dari sistem jaringan transportasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Ardiyan F, Yulianeu, Fathoni Hasiolan (2017) yang menyatakan bukti langsung (*tangible*) berpengaruh positif dan signifikan

terhadap kepuasan konsumen. hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikan (*pvalue*) sebesar 0,003 serta nilai koefisien sebesar 0,36. Hal ini menunjukkan bahwa bukti fisik menjadi variabel yang mempengaruhi meningkat atau menurunnya kepuasan.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar dari pernyataan yang telah dianalisis didapatkan responden mengeluhkan fasilitas tempat duduk yang nyaman dengan rata-rata nilai 3,69 hal tersebut dapat diperbaiki dengan menambah fasilitas tempat duduk dikarenakan bukti fisik Puskesmas yang dirasakan oleh pasien dapat memuaskan pasien dikarenakan perubahan yang paling tampak adalah bukti fisik, seperti ruang tunggu yang bersih membuat para pasien merasa nyaman, ditambah lagi peralatan yang sudah semakin canggih dan lengkap, baik itu peralatan medis maupun peralatan non medis. Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Bukti fisik/penampilan fisik dimaksudkan untuk menarik perhatian konsumen. Penampilan fisik dimaksud seperti gedung, peralatan, perlengkapan, dan pegawai yang dimilikinya. Terdapat hubungan hal ini disebabkan karena responden menganggap bukti fisik mempengaruhi tingkat kepuasan yang mereka dapatkan, responden atau pasien merasa bukti fisik yang tersedia seperti penampilan petugas pelayanan, peralatan yang digunakan dan fasilitas yang tersedia. Apabila kebersihan, keteraturan halaman, kenyamanan ruangan dan gedung, penampilan dan kerapihan pegawai hal tersebut dapat lebih diterapkan dengan baik agar meningkatkan kepuasan pasien jika berada di rumah sakit, karena jika pasien sudah puas maka pasien

tidak enggan lagi untuk berobat di Puskesmas tersebut.

### **Pengaruh Daya Tanggap Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu**

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara daya tanggap terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,268 berada diatas 0,100 dan *t* statistik 3,389 berada di atas nilai *t* tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a2}$  yaitu daya tanggap berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

Menurut Parasuraman et al. Dalam Tjiptono (2012) yang menyatakan bahwa daya tanggap yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Menurut Tjiptono (2012:175) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. Setiap pihak rumah sakit dalam memberikan bentuk bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak di ketahuinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Doloksaribu (2021) yang mendapatkan responden yang berpendapat daya tanggap tidak berkualitas adalah mayoritas merasa tidak puas, yaitu 37 orang (50 %), sedangkan responden yang berpendapat daya tanggap berkualitas adalah mayoritas merasa puas, yaitu 16 orang (21,6 %).

Berdasarkan hasil uji statistik, dapat diketahui ada pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas dengan nilai  $p=0,000$ . Sejalan juga dengan penelitian Nuraini (2019) yang mendapatkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa  $t$  hitung = 2,067 <  $t$  tabel = 1,98, sehingga dapat disimpulkan bahwa daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien atau  $H_0$  diterima bahwa secara parsial terdapat pengaruh positif dan signifikan antara daya tanggap terhadap kepuasan pasien.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar dari pernyataan yang telah dianalisis didapatkan responden tidak puas (5%) mengeluhkan dokter yang tidak merespon setiap keluhan hal tersebut dapat diperbaiki dengan adanya kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik dan bersungguh-sungguh memberikan seluruh potensi untuk kepentingan pasien. Daya tanggap adalah kemampuan untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan mau mendengar serta mengatasi keluhan pasien dengan penuh kesigapan petugas, sehingga dapat dipahami bahwa daya tanggap pegawai dengan membantu pasien secara cepat dan dapat bertindak sesuai dengan apa yang di keluhkan serta sigap dalam menghadapi situasi apapun belum dapat dilakukan dengan baik dapat mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan sehingga menyebabkan penurunan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Jadi dapat

dipahami bahwa untuk dapat memberikan rasa kepuasan kepada pasien perlu upaya yang ekstra dalam mewujudkannya. Berupaya dalam artian bersungguh-sungguh memberikan seluruh potensi daya tanggap yang ada pada diri pegawai hanya untuk kepentingan pasien semata dengan tujuan agar tercapai kepuasan pasien.

#### **Pengaruh Empati Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu**

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara empati terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,325 berada diatas 0,100 dan t statistik 5,268 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a3}$  yaitu empati berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

Empati adalah bentuk kepedulian petugas terhadap para pasiennya dengan cara memahami kebutuhan pasien, melakukan komunikasi yang baik dan memberikan perhatian yang tertuju pada pasien, sehingga dapat dipahami bahwa dengan pegawai peduli dengan pasien, memahami apa yang dibutuhkan serta berusaha mencukupinya, mengedepankan komunikasi yang baik, baik secara pribadi maupun non pribadi, memberikan perhatian yang mendalam kepada pasien akan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Oetomo, 2010 dalam Nuraini, 2019). Menurut Parasuraman et al. dalam Tjiptono yang menyatakan bahwa empati yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap

Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa variabel empati memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar dari pernyataan yang telah dianalisis didapatkan responden mengeluhkan tidak puas dikarenakan dokter yang tidak mengingatkan penyakit saat kembali berkonsultasi dengan rata-rata nilai 3,68 hal tersebut pasien merasa tidak mendapat empati dari dokter atau tenaga kesehatan, maka perlu adanya perubahan dalam pelayanan untuk memberikan kepuasan pasien. Dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu salah satunya adalah empati dikarenakan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun Puskesmas diharapkan memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Kepuasan pasien suatu keadaan dimana harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Kepuasan pasien akan sangat mudah tercapai apabila pegawai mau bersungguh-sungguh untuk memberikan rasa empati, mampu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, karena dari situlah unsur-unsur kepuasan pasien tercipta.

#### **Pengaruh Jaminan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu**

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara jaminan terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,116 berada diatas 0,100 dan t statistik 2,754 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35),

sehingga hipotesis  $H_{a4}$  yaitu jaminan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

Menurut Parasuraman et al dalam Algifari (2019: 5-6) Jaminan (Assurance) yaitu pemahaman dan sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya dengan dimensi komunikasi, kompetensi, kredibilitas, sopan santun dan keamanan. Parasuraman et al. yang menyatakan bahwa jaminan kepastian yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2014) yang menyatakan bahwa jaminan kepastian berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di R.S. Sanglah Denpasar.

Hasil penelitian Miranda (208), menyatakan bahwa faktor assurance (jaminan) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap pada RSUD. Langsa. Melalui analisa multivariat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan menunjukkan pengaruh yang dominan terhadap kepuasan.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar dari pernyataan yang telah dianalisis didapatkan responden mengeluhkan tidak puas dikarenakan dokter yang bertugas sesuai bidang kemampuan medisnya dengan rata-rata nilai 3,54 hal tersebut kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan dokter, asumsi peneliti dikarenakan tidak puasnya pasien mendapatkan penjelasan mengenai penyakitnya sehingga pasien merasa kemampuan dari tenaga kesehatan maupun dokternya dinilai kurang. Jaminan

berupa pengetahuan dan sikap sopan petugas dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa percaya diri. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, penuh kehati-hatian, paham terhadap yang dilakukan akan menghadirkan rasa aman juga bagi konsumen. Semakin baik jaminan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Jaminan merupakan salah satu faktor penentu kenyamanan dan keamanan pasien selama dalam berobat di Puskesmas. Jaminan dalam hal ini adalah pasien terjamin selama menjalani perawatan (tidak terjadi mal praktek) sehingga jaminan tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pengobatan di rumah sakit.

#### **Pengaruh Keandalan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di UPTD Puskesmas Pagelaran Pringsewu**

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara keandalan terhadap kepuasan menunjukkan nilai *Path Coefficient* 0,235 berada diatas 0,100 dan t statistik 3,462 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a5}$  yaitu keandalan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

Menurut Lovelock dan Wright (2015), keandalan adalah kesesuaian pelayanan medis yang diberikan dari apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu. Keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Ketepatan dan kecepatan waktu layanan serta keakuratan data merupakan bagian dari keandalan. Menurut Parasuraman et al. yang menyatakan bahwa keandalan yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh

terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arianto (2017) mendapatkan nilai t-hitung  $2,760 > 1,985$  dan mempunyai angka signifikan sebesar  $0,007 < 0,05$  berdasarkan kriteria pengambilan keputusan, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan terhadap Kepuasan Pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum HERNA.

Menurut pendapat peneliti, mendapatkan sebagian besar dari pernyataan yang telah dianalisis didapatkan responden mengeluhkan tidak puas dipernyataan kemampuan dokter mendiagnosis penyakit dengan cepat dan tepat dengan rata-rata nilai 3,62 hal tersebut dikarenakan cara atau sikap tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, segera dan akurat yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Seluruh pemberi pelayanan yang menangani pasien harus yang sudah terlatih atau kompeten dan sudah mempunyai STR yang aktif jika sebagai medis dan tenaga kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa secara umum mayoritas pasien percaya akan keandalan dan keakuratan pelayanan yang diberikan petugas. Jika persepsi pasien terhadap kehandalan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

## KESIMPULAN

1. Bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan karena nilai *Path Coefficient* 0,123 berada di atas 0,100 dan t statistik 2,269 berada di atas nilai t tabel 0,05 = (1,65), sehingga hipotesis  $H_{a1}$  yaitu bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan diterima.

2. Daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan karena nilai *Path Coefficient* 0,268 berada di atas 0,100 dan t statistik 3,389 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a2}$  yaitu daya tanggap berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.
3. Empati berpengaruh terhadap kepuasan karena nilai *Path Coefficient* 0,325 berada di atas 0,100 dan t statistik 5,268 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a3}$  yaitu empati berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.
4. Jaminan terhadap kepuasan karena nilai *Path Coefficient* 0,116 berada di atas 0,100 dan t statistik 2,754 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a4}$  yaitu jaminan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.
5. Kehandalan terhadap kepuasan karena nilai *Path Coefficient* 0,235 berada di atas 0,100 dan t statistik 3,462 berada di atas nilai t tabel 0,01 = (2,35), sehingga hipotesis  $H_{a5}$  yaitu kehandalan berpengaruh sangat signifikan terhadap kepuasan diterima.

## Saran

1. Bagi Tempat Penelitian  
Diharapkan dapat memperhatikan aspek kepuasan yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dengan meningkatkannya aspek tersebut maka akan menciptakan sebuah kepuasan pasien dan pelayanan yang diberikan belum sesuai apa yang diharapkan pasien, didapatkan variabel yang paling

rendah nilainya yaitu bukti fisik maka perlu adanya perbaikan dikarenakan hal nyata yang dapat memengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan layanan kita. Variabel lainnya yaitu jaminan perbaikannya dengan cara yang bisa ditempuh yaitu dengan peningkatan kualitas SDM yang ada khususnya SDM yang banyak berhubungan langsung dengan pengunjung/pasien.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan berbagai metode intervensi dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien seperti pendekatan komunikasi strategis dimana peneliti komunikasi agar memberi perhatian dan prioritas pada tujuan kepuasan pasien yang dianggap esensial untuk meningkatkan kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrashtehfar, K.I., Assery, M.K. And Bryant, S.R., (2020). Patient Satisfaction In Medicine And Dentistry. *International Journal Of Dentistry*
- Algifari. (2019). Mengukur Kualitas Layanan Dengan Indeks Kepuasan: Metode Importance Performance Analysis Dan Model Kano. Bpfe. Yogyakarta.
- Aprina, & Anita. (2017). Riset Keperawatan. Bandar Lampung: Poltekkes Tanjung Karang
- Ardiyani, F., Yulianeu, Y., Fathoni, A., & Hasiholan, L. B. (2017). Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedung Mundu Semarang). *Journal Of Management*, 3(3)
- Arianto, D. (2017). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Organizational Citizenship Behavior Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Staff Pt Kepuh Kencana Arum Mojokerto. *Jurnal Ilmu Manajemen (Jim)*, 5(3).
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2015). Determinants Of Patient Satisfaction: A Systematic Review. *Perspectives In Public Health*, 137(2), 89-101.
- Departemen Kesehatan Ri. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri
- Dewi, R.S. (2016). Analisis Kepuasan Konsumen Pada Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Simpang Lima. *Jurnal Vol.5 No.1*.
- Doloksaribu, M. F., Lubis, M. R., & Idayani, N. (2021). Pengaruh Kesejahteraan Psikologis Dan Iklim Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja. *Journal Of Education, Humaniora And Social Sciences (Jehss)*, 4(4), 2023-2029.
- Ferdinand, (2000). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Pt. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Ghozali, I. (2006). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Spss (Edisi Ke 4). Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Pasien*. Media Nusa Creative (Mnc Publishing).
- Haryeni, H., & Yendra, N. (2020). Dampak Dimensi Servqual Terhadap Kepuasan Pasien,

- Komunikasi Word Of Mouth, Dan Repurchase Intentions Pada Rumah Sakit Swasta Dikota Padang. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 14(2).
- Hasyim, M. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. *Universitas Diponegoro, Semarang*.
- Hulland, J. (1999). Use Of Partial Least Squares ( PLS ) In Strategic Management Research : A Review Of Four Recent Studies. 204(April 1998), 195-204.
- Idris & Gayatri. (2015). Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Pendekatan *Quality Function Deployment (Qfd)*. Universitas Sriwijaya
- 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.
- Kemkes Ri. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes Ri. (2017). Buku Panduan Germas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes Ri.(2019). Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lampus, C. S., Umboh, A., & Manampiring, A. E. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 4(2), 150-160.
- Lovelock, C, Dan Wright, L. (2015). Manajemen Pemasaran Jasa, Alihbahasa Agus Widyantoro (Cetakan Kedua). Jakarta
- Lupiyoadi,R. (2013). Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta : Salemba Empat
- Manek. O. (2020). Analisis Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Faskes I Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Puskesmas. Strada Press
- Matondang, M. R., Madjid, T. A., & Chotimah, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Karadenan Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(4), 276-284.
- Miranda, C. A. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Uptd Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Rekam Medic*, 2(2), 142-151.
- Mulyawan, R. (2016). Birokrasi Pelayanan Publik. *Bandung: Unpadpress Mustanir Ahmad. 2022. Pelayanan Publik. Pasuruan, Jawa Timur: Qiara Media.*
- Munawwaroh, A. I., & Indrawati, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Lerep. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 2(3), 268-277.
- Muninjaya, G. (2014). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2. Jakarta. Egc.
- Nababan, M. C., Listiawaty, R., & Berliana, N. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas

- X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 6-16.
- Parasuraman, Berry, Ll, Zeithaml, Va, & Anantharayanan (1985). Kualitas Juga Penting Dalam Layanan. *Business Horizons*, 28 (3), 44-52.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. Jakarta : Presiden Republik Indonesia
- Pratama, B. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat* (Doctoral Dissertation, Upt Perpustakaan).
- Puskesmas Pagelaran. (2024). Profile Pukesmas Pagelaran 2024. Lampung Selatan
- Rifai, K. (2023). Kepuasan Konsumen. Uin Khas Press
- Safitri, D., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Indeks Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Pada Peserta Bpjs Di Rsu X Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3473-3482.
- Seniwati, S., Anugrahwati, R., Silitonga, J. M., Hutagaol, R., Gunawan, D., Sihura, S. S. G., ... & Solehudin, S. (2022). Buku Manajemen Keperawatan.
- Sujarwo, J. (2023). Analisis Kualitas Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Sukomoro Kabupaten Nganjuk). *Otonomi*, 23(2), 243-248.
- Tjiptono. (2012). Strategi Pemasaran, Ed. 3. Yogyakarta. Andi
- Triwardani, Y. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Pada Pelayanan Di Puskesmas Pamulang* (Bachelor's Thesis, Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Syarif Hidayatullah).
- Urbach, N. & Ahlemann, F. (2010). Structural Equation Modelling In Informations Systems Research Using Partial Least Squares. *Journal Of Information Technology Theory And Application*, 11 (2)
- Utari, N., Ningsi, B. A., & Arofah, I. (2023). Model Persamaan Struktural Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Dalam Pemeriksaan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Pasir Putih Sawangan Depok. *J Statistika: Jurnal Ilmiah Teori Dan Aplikasi Statistika*, 16(2), 565-573.
- Vanchapo, A. R., Kep, S., Magfiroh, M. M., & Kep, S. (2022). Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien. *Penerbit. Tata Mutiara Hidup Indonesia*.
- World Health Organization. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative For Universal Health Coverage*. World Health Organization.
- Yunita. N., Husin, N., & Ningsih, E. R. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Sistem Online. Cv.Science Techno Direct