

**INOVASI PELAYANAN MEDIS DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BANGSRI II**

TESIS

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

Program Studi Magister Manajemen



Disusun Oleh:

**AVIKA ELIANITA
NIM: 20402400497**

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**INOVASI PELAYANAN MEDIS DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BANGSRI II**

Disusun Oleh :

AVIKA ELIANITA

NIM: 20402400497

Telah Disetujui Oleh Pembimbing dan selanjutnya
dapat diajukan ke hadapan Sidang Panitia Ujian
Tesis Program Studi Magister manajemen
Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung
Semarang

Semarang , 13 Agustus 2025

Pembimbing,



Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE., M.Si

NIK. 210491028

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

**INOVASI PELAYANAN MEDIS DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BANGSRI II**

Disusun Oleh :

AVIKA ELIANITA

NIM: 20402400497

Telah dipertahankan dihadapan penguji
Pada tanggal 13 Agustus 2025

DISUSUN DEWAN PENGUJI

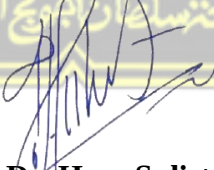
Pembimbing


Prof. Ibnu Khajar, SE.,M.Si
NIK : 210491028

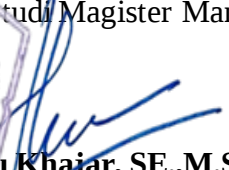
Penguji I


Prof, Dr. Drs. Mulyana, M.Si
NIK : 210490020

Penguji II


Prof. Dr. Heru Sulistyo, SE., M.Si
NIK : 210493032

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Manajemen


Prof. Ibnu Khajar, SE.,M.Si
NIK ; 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

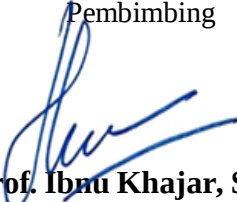
Saya yang Saya bertandatangan dibawah ini:

Nama : Avika Elianita
NIM : 20402400497
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul **“Inovasi Pelayanan Medis dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bangsri II”**, merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarisme dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan Peneliti siap menerima sanksi apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, 13 Agustus 2025

Pembimbing


Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si
NIK ; 210491028

Yang Menyatakan


Avika Elianita
NIM : 20402400497

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Avika Elianita
NIM : 20402400497
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis (FEB)

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tesis dengan judul :

INOVASI PELAYANAN MEDIS DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BANGSRI II

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya diinternet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 13 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Avika Elianita

NIM. 20402400497

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan medis dan inovasi pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II. Kualitas pelayanan medis diukur melalui lima dimensi SERVQUAL (empathy, reliability, assurance, tangibles, dan responsiveness), sedangkan inovasi pelayanan administrasi diukur melalui indikator penggunaan teknologi, interaksi dengan konsumen, dan pengembangan layanan baru. Sampel penelitian sebanyak 100 pasien ditentukan dengan rumus Slovin dari total populasi 40.400 pasien dengan margin of error 10%. Data dikumpulkan dengan kuesioner tertutup skala Likert lima poin dan dianalisis menggunakan regresi linear berganda dengan uji t dan uji F. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan nilai $t_{hitung} 7,403 > t_{tabel} 1,946$ dan signifikansi $< 0,001$. Inovasi pelayanan administrasi (X2) juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Secara simultan, kualitas pelayanan medis dan inovasi administrasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai $F_{hitung} 52,909 > F_{tabel} 3,08$ dan signifikansi $< 0,001$. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,522 menunjukkan bahwa 52,2% variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kedua variabel, sedangkan 47,8% sisanya dipengaruhi faktor lain seperti ketersediaan obat, fasilitas pendukung, dan promosi kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan medis merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepuasan pasien, sedangkan inovasi pelayanan administrasi berfungsi sebagai pendukung yang memperkuat efektivitas layanan. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan pasien dapat dicapai melalui perbaikan berkelanjutan pada pelayanan medis disertai penguatan inovasi administrasi berbasis teknologi.

Kata Kunci: *kualitas pelayanan medis, inovasi pelayanan administrasi, kepuasan pasien, Puskesmas Bangsri II*

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of medical service quality and administrative service innovation on patient satisfaction at Bangsri II Health Center. Medical service quality was measured using the five SERVQUAL dimensions (empathy, reliability, assurance, tangibles, and responsiveness), while administrative service innovation was assessed through three indicators: use of technology, interaction with consumers, and development of new services. A sample of 100 patients was determined using the Slovin formula from a total population of 40,400 patients with a margin of error of 10%. Data were collected through a closed-ended questionnaire with a five-point Likert scale and analyzed using multiple linear regression with t-test and F-test. The results show that medical service quality (X1) has a positive and significant effect on patient satisfaction, with a t-value of $7.403 > t\text{-table } 1.946$ and significance < 0.001 . Administrative service innovation (X2) also has a positive and significant effect on patient satisfaction. Simultaneously, both variables significantly influence patient satisfaction, as indicated by F-value $52.909 > F\text{-table } 3.08$ with significance < 0.001 . The coefficient of determination (R^2) of 0.522 indicates that 52.2% of patient satisfaction is explained by these two variables, while the remaining 47.8% is influenced by other factors such as drug availability, supporting facilities, and health promotion. This study concludes that medical service quality is the dominant factor affecting patient satisfaction, while administrative service innovation serves as a supporting factor that enhances service effectiveness. Therefore, improving patient satisfaction requires continuous enhancement of medical service quality accompanied by the strengthening of technology-based administrative innovations.

Keywords: *medical service quality, administrative service innovation, patient satisfaction, Bangsri II Health Center*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis dan Inovasi Pelayanan Administrasi terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara*”. Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada Magister Manajemen.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si**, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi sejak awal hingga terselesaikannya tesis ini.
2. **Prof. Dr. Drs. Mulyana, M.Si**, selaku Penguji I yang telah memberikan saran, kritik, dan masukan berharga demi penyempurnaan karya ilmiah ini.
3. **Prof. Dr. Heru Sulisty, SE., M.Si**, selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan koreksi yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan isi tesis ini.
4. **Prof. Ibnu Khajar, SE., M.Si**, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Manajemen yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan, bimbingan, dan pelayanan selama masa studi.
6. Pihak Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pengumpulan data penelitian.
7. Kedua orang tua, keluarga, serta sahabat yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini

dengan baik.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan.

Semarang, Juni 2025

Penulis

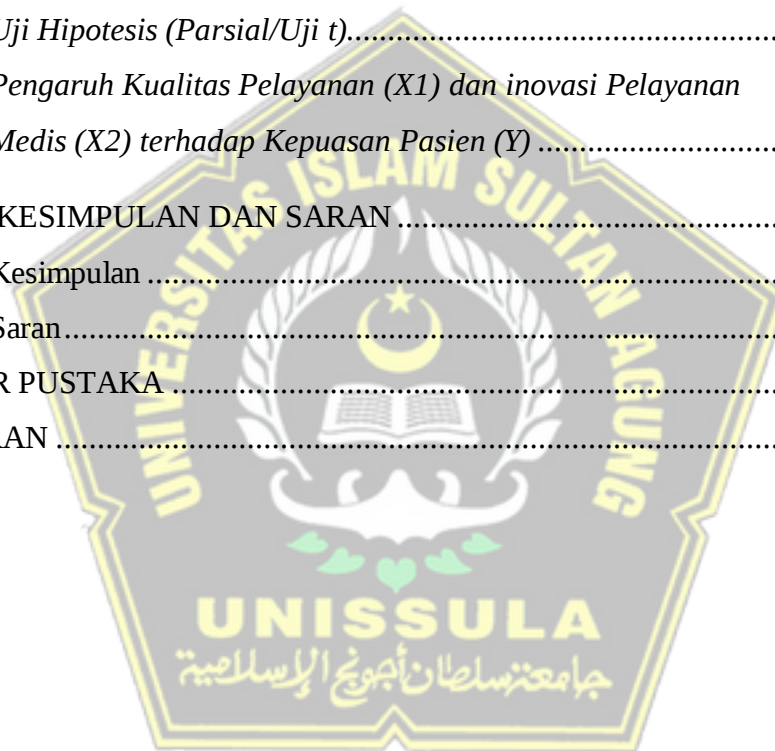
(Avika Elianita)



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Wilayah Puskesmas Bangsri II	8
2.2. Faktor Berpengaruh Terhadap Derajat Kesehatan	9
2.3. Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan	11
2.4. Kualitas Pelayanan	14
2.5. Inovasi Pelayanan	17
2.6. Konsep Kepuasan Pelanggan	21
2.7. Kerangka Teori	27
2.8. Hipotesis Penelitian	30
BAB III. MATERI DAN METODE	31
3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3. Populasi dan Sampel	32
3.4. Metode Pengumpulan Data	33
3.5. Variabel Penelitian	37
3.6. Instrument Penelitian	37
3.7. Analisis Data	39

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
2.1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	43
2.2. Karakteristik Responden.....	50
2.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
2.4. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda.....	57
2.5. Hasil Uji Koefisien Determinasi	58
2.6. Uji Kelayakan Model (Uji F / Simultan)	59
2.7. Uji Hipotesis (Parsial/Uji t).....	60
2.8. Pengaruh Kualitas Pelayanan (X1) dan inovasi Pelayanan Medis (X2) terhadap Kepuasan Pasien (Y)	61
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	70
3.1. Kesimpulan	70
3.2. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam penyelenggaraan serta koordinasi layanan kesehatan di suatu wilayah kerja. Fungsi utama Puskesmas meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tingkat dasar. Namun demikian, orientasi utama layanan Puskesmas tetap ditekankan pada aspek promotif dan preventif guna mendorong masyarakat untuk lebih sadar akan pentingnya kesehatan serta mengurangi risiko terjadinya penyakit (Mentang et al., 2018). Dengan demikian, Puskesmas tidak hanya menjadi pusat pengobatan, melainkan juga institusi strategis yang mengedepankan pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sebagai penyedia layanan kesehatan, Puskesmas memikul tanggung jawab besar dalam mendukung program pemerintah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tanggung jawab tersebut meliputi penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, layanan yang sesuai standar, serta upaya meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima (Agustina dan Sakawati, 2020). Akan tetapi, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa implementasi pelayanan kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan. Beberapa kendala yang sering dijumpai antara lain kurangnya keramahan tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan pasien, keterbatasan dukungan dana operasional, serta ketidakselarasan antara harapan masyarakat dengan kualitas layanan yang diberikan. Sebagai contoh, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II melaporkan beberapa keluhan terkait layanan, antara lain waktu tunggu yang relatif lama, sikap dokter yang dinilai kurang ramah dan tidak bersahabat, ketersediaan obat yang terbatas, kenyamanan fasilitas ruang tunggu yang masih kurang, minimnya informasi mengenai layanan yang tersedia, serta jadwal pelayanan yang dianggap tidak

fleksibel. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perbaikan manajemen pelayanan, baik dari aspek sumber daya manusia, fasilitas, maupun sistem informasi, menjadi kebutuhan mendesak agar Puskesmas dapat memberikan layanan yang sesuai dengan standar mutu dan ekspektasi masyarakat.

Tabel 1.1. Tabel Analisis Kesenjangan Praktik Ideal dan Kondisi Saat ini

No.	Aspek Kualitas Pelayanan	Kondisi Saat Ini	Kondisi Ideal	Kesenjangan
1	Waktu Tunggu	Rata-rata waktu tunggu: 60 menit	Rata-rata waktu tunggu: 30 menit	Waktu tunggu harus dikurangi setengahnya untuk memenuhi standar pelayanan.
2	Ketersediaan Obat	Persediaan obat hanya cukup untuk beberapa hari	Persediaan obat mencukupi setidaknya untuk satu bulan	Perlu peningkatan stok obat dan manajemen persediaan yang lebih efisien untuk menghindari kehabisan obat.
3	Pelayanan Dokter	Dokter kurang memberikan penjelasan yang memadai dan tidak mengajukan pertanyaan yang cukup	Dokter memberikan penjelasan yang jelas dan ramah kepada setiap pasien	Perlu pelatihan komunikasi bagi dokter untuk meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien.

Sumber: Data Primer Puskesmas Basri II diolah (2025).

Tabel 1 dalam penelitian ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi nyata yang sedang berlangsung di Puskesmas Bangsri II, dibandingkan dengan kondisi ideal yang diharapkan masyarakat terkait kualitas pelayanan kesehatan. Melalui tabel tersebut dapat diketahui adanya kesenjangan (gap) antara pelayanan aktual dan ekspektasi pasien, sehingga diperlukan langkah-langkah strategis untuk memperbaiki kualitas layanan. Hasil penelitian menyarankan beberapa rekomendasi penting, seperti penyederhanaan alur perawatan agar pasien tidak menunggu terlalu

lama, perbaikan sistem manajemen inventaris obat untuk menjamin ketersediaan obat, pelatihan komunikasi bagi tenaga medis agar lebih ramah dan responsif, serta investasi dalam teknologi informasi kesehatan guna meningkatkan efisiensi pelayanan. Survei GAP yang dilakukan bukan hanya berfungsi sebagai pemetaan permasalahan yang muncul, tetapi juga menjadi instrumen awal yang signifikan untuk mendorong transformasi sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Kondisi ini sejalan dengan pandangan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan merupakan tanggung jawab negara untuk melindungi masyarakat dan memastikan pelayanan kesehatan publik yang merata (Hartini, 2017).

Kualitas pelayanan dalam konteks pelayanan kesehatan dewasa ini dipandang sebagai faktor kunci yang tidak hanya menentukan kepuasan pasien, tetapi juga menjadi sumber keunggulan kompetitif bagi lembaga penyedia layanan. Dalam kajian pemasaran jasa, kualitas pelayanan dijadikan tolok ukur utama untuk menilai sejauh mana kebutuhan konsumen terpenuhi. Parasuraman et al. (1985) mengemukakan lima dimensi utama yang dipakai konsumen untuk menilai kualitas pelayanan, yakni: (1) keandalan (reliability) atau konsistensi dalam memberikan pelayanan, (2) bukti langsung (tangible) berupa penampilan fisik fasilitas, peralatan, maupun tenaga medis, (3) daya tanggap (responsiveness) yang merujuk pada kecepatan dan kesiapan tenaga kesehatan, (4) jaminan (assurance) berupa pengetahuan, keterampilan, serta kepercayaan yang dapat diberikan staf kepada pasien, serta (5) empati (empathy) yang menggambarkan kepedulian dan perhatian personal terhadap pasien. Dimensi-dimensi tersebut menjadi kerangka konseptual penting untuk menilai sekaligus memperbaiki mutu layanan kesehatan di Puskesmas.

Berbagai penelitian sebelumnya mendukung hubungan erat antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Studi yang dilakukan oleh Basalamah et al. (2021) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh sebesar 45,0% terhadap kepuasan pasien, sementara 55,0% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Temuan berbeda diperoleh Najib (2022) yang mencatat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien lebih tinggi, yakni sebesar 72,40%, sedangkan 27,60% dipengaruhi faktor eksternal lain yang tidak diteliti. Perbandingan kedua penelitian ini memperlihatkan bahwa meskipun proporsinya bervariasi, kualitas pelayanan secara konsisten memberikan kontribusi positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini memperkuat argumen bahwa peningkatan mutu layanan harus menjadi prioritas dalam upaya menjaga keberlanjutan serta reputasi fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas Bangsri II.

Selanjutnya, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga berkaitan erat dengan keinginan pasien untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan yang sama di masa mendatang. Menurut Setianingsih dan Susanti (2021), mutu layanan yang optimal akan mendorong pasien untuk kembali karena merasa dilayani secara efektif dan efisien. Dalam konteks pelayanan di tingkat Puskesmas, efektivitas ini juga ditentukan oleh pembagian wilayah pelayanan kesehatan antar desa yang berada dalam cakupan kerjanya. Namun, terdapat indikasi bahwa daya tanggap pelayanan masih menunjukkan ketimpangan, termasuk yang terkait dengan faktor gender. Penelitian Bariya et al. (2016) menegaskan bahwa pelayanan yang unggul dicapai melalui pemberian perhatian penuh kepada pasien, responsivitas yang cepat, serta pemeliharaan fasilitas fisik, peralatan, tenaga kesehatan, dan sarana komunikasi. Dengan demikian, aspek struktural maupun sumber daya manusia sama-sama harus diperhatikan dalam rangka memberikan pengalaman pelayanan yang prima.

Beberapa studi tambahan turut memberikan pemahaman mendalam mengenai keterkaitan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di berbagai fasilitas kesehatan. Supartiningsih (2017), melalui penelitian kuantitatif terhadap 100 pasien rawat jalan di RS Salila Fusada Sragen, menemukan bahwa variabel independen dengan pengaruh paling kecil terhadap kepuasan pasien adalah bukti fisik dan jaminan keamanan. Sebaliknya, penelitian Jaya dan Syarufudin (2015) mengenai pasien rawat inap di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa kualitas pelayanan

memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sementara itu, Anjayati (2021) mengidentifikasi bahwa dimensi bukti langsung justru menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien. Perbedaan temuan ini menegaskan bahwa aspek yang paling menentukan kepuasan pasien dapat bervariasi tergantung pada konteks dan kondisi fasilitas kesehatan, sehingga evaluasi secara spesifik di setiap Puskesmas menjadi sangat penting.

Dalam perkembangannya, transformasi digital menjadi faktor krusial yang turut membentuk arah pelayanan kesehatan modern. Menurut WHO (2020), digitalisasi layanan kesehatan merupakan tren global yang berperan besar dalam memastikan pelayanan komprehensif dan berkualitas tinggi. Di Puskesmas Bangsri II, penelitian ini menelusuri dampak serta tantangan inovasi digital melalui studi pustaka, wawancara dengan tenaga kesehatan, dan observasi lapangan. Transformasi digital yang dimaksud mencakup pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk mempercepat akses layanan, meningkatkan akurasi data, serta mempermudah interaksi antara pasien dan tenaga medis (Gunawan dan Saragih, 2019a). Dengan adanya digitalisasi, layanan menjadi lebih transparan, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Selain aspek teknologi, inovasi dalam pelayanan administrasi juga menjadi bagian penting yang dituntut oleh pasien. Konsumen pada umumnya menghendaki adanya pembaruan yang memudahkan proses pelayanan, sehingga inovasi dipandang sebagai pendorong utama keberhasilan tidak hanya di sektor industri, melainkan juga pada sektor jasa kesehatan (Gunawan dan Saragih, 2019b). Menurut Delafrooz et al. (2013), inovasi mencakup berbagai tindakan kreatif yang menghasilkan produk maupun jasa baru, baik dalam bentuk peningkatan kualitas layanan maupun efisiensi prosedur. Konsep inovasi jasa, sebagaimana dijelaskan Juwita (2024), berkaitan dengan desain layanan, pengembangan layanan baru, serta pemanfaatan teknologi terkini. Safari Tamba (2023) menambahkan bahwa inovasi semacam ini dapat mempercepat proses pelayanan sekaligus meningkatkan kepuasan pasien karena mereka merasa terbantu oleh sistem yang lebih sederhana dan modern.

Berdasarkan uraian tersebut, Puskesmas Bangsri II perlu senantiasa menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas layanan medis sekaligus memperkuat inovasi dalam aspek administrasi. Upaya ini harus dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan nyata pasien sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar teknis, tetapi juga sesuai dengan ekspektasi pengguna layanan. Penentuan kebutuhan pasien dapat diperoleh melalui evaluasi berkala, survei kepuasan, maupun penelitian lapangan. Dengan membangun komunikasi yang baik dan hubungan berkelanjutan dengan pasien, Puskesmas akan lebih mudah mengidentifikasi prioritas perbaikan pelayanan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan tingkat kepuasan, memperkuat loyalitas masyarakat, dan memastikan keberlangsungan fungsi Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar.

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Bangsri II pada 5 Tahun Terakhir

PUSKESMAS	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Bangsri II	31.476	20.869	25.956	27.009	31.730
PP Srikandang	2.898	1.492	1.705	1.689	1.899
PP Papasan	1.523	1.025	1.302	1.274	1.375
PKD Guyangan	1.181	624	907	809	458
PKD Tengguli	4.195	2.147	3.750	3.501	1.276
PKD Kepuk	1.818	891	1.128	1.110	863
PKD Papasan	1.665	1.095	1.102	1.000	1.691
PKD Srikandang	2.549	1.787	1.847	1.671	1.108
Jumlah	47.305	29.930	37.697	38.153	40.400

Sumber: Data Primer Puskesmas Bangsri II diolah (2025)

Fluktuasi jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Bangsri II pada tahun 2024, sebagaimana tercantum pada Tabel 2, menunjukkan adanya dinamika dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih terdapat

faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai realitas pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada tema “*Inovasi Pelayanan Medis dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bangsri II*” guna memberikan gambaran komprehensif serta rekomendasi strategis bagi peningkatan mutu layanan kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, diperoleh sebuah gambaran bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga penyusun melakukan penelitian tentang “*Inovasi Pelayanan Medis dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bangsri II*” adapun rumusan masalah sebagai berikut:

- 1) Apakah variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II?
- 2) Apakah Inovasi Pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II
- 2) Untuk Mengetahui dan menganalisis inovasi pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Untuk Peneliti

- 1) Sebagai sarana untuk membandingkan teori-teori yang telah di peroleh dari perkuliahan dengan realitas di masyarakat.
- 2) Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan meningkatkan kepekaan terhadap problem sosial.

1.4.2. Untuk Responden

Melalui penelitian ini, para responden dapat menyampaikan apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan serta keluhan mereka terhadap Puskesmas Bangsri II.

1.4.3. Untuk Akademik

Bermanfaat sebagai salah satu bahan acuan untuk penelitian yang relevan b. Untuk menambah informasi mahasiswa (i) mengenai aktualisasi teori dalam realitas sosial.

1.4.4. Untuk Instansi

Bermanfaat sebagai sumber informasi, mengenai hal apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan serta keluhan para pasien, sehingga nantinya pihak Puskesmas Bangsri II dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Wilayah Puskesmas Bangsri II

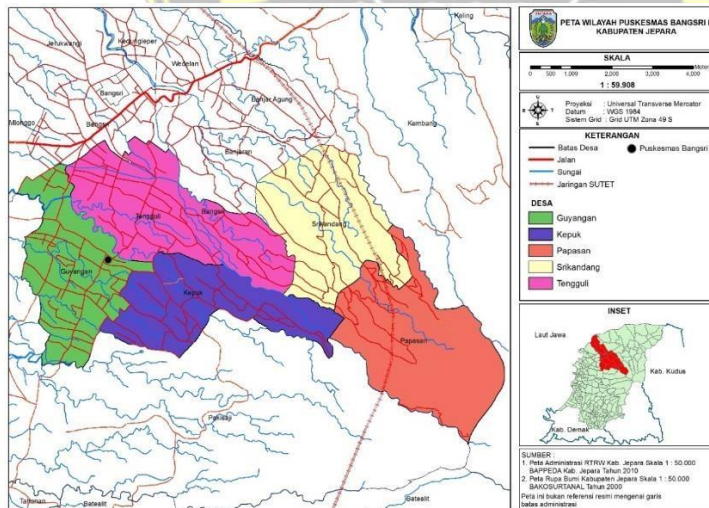
2.1.1. Keadaan eksternal

❖ Geografi

Puskesmas Bangsri II berada di wilayah Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara, dan berbatasan dengan :

- Sebelah barat : Wilayah Puskesmas Pakis Aji
- Sebelah timur : Wilayah Puskesmas Pakis Aji
- Sebelah selatan : Wilayah Puskesmas Mlonggo I
- Sebelah utara : Wilayah Puskesmas Bangsri I
- Luas wilayah : 4.152.658 Ha
- Jumlah desa binaan : 5 desa

❖ Dalam Bentuk Peta



- Jumlah Penduduk : 40.131 jiwa
- Jumlah Laki - laki : 20.279 jiwa
- Jumlah Perempuan : 19.852 jiwa

- Jumlah KK : 13.855 kk
- Jumlah rumah : 11.804 buah
- Jumlah rumah sehat : 11.784 buah
-

2.2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Derajat Kesehatan

2.2.1. Peraturan Perundangan atau Kebijakan

Peraturan daerah Kabupaten Jepara Nomor 15 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2013 Nomor 15). Peraturan daerah tersebut mengatur tentang perubahan tarif pelayanan puskesmas. Tarif puskesmas tersebut diberlakukan untuk menyesuaikan tarif dengan unit cost pelayanan. Adanya penyesuaian tarif tersebut secara langsung dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Selain itu adanya Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jepara untuk semua penduduk di Kabupaten Jepara melalui Program Rawat Inap yang dibiayai Pemerintah Kabupaten sangat menguntungkan bagi peningkatan kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat yang belum tercover dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

2.2.2. Kondisi Ekonomi Daerah Kabupaten Jepara

Kondisi ekonomi daerah Kabupaten Jepara berada pada level menengah dengan sebagian besar mata pencaharian penduduk sebagai pekerja di sektor industri meubel, pertanian maupun nelayan. Sementara itu kondisi penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsri II sebanyak kurang lebih 37,129 jiwa, dengan mata pencaharian pada umumnya adalah petani dan wiraswasta. Sebagian dari jumlah penduduk tersebut adalah peserta JKN sehingga ini merupakan satu peluang bagi Puskesmas Bangsri II untuk terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) bagi masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

2.2.3. Kondisi Sosial Budaya Masyarakat

Keadaan sosial budaya masyarakat yang merupakan peluang adalah semangat kekeluargaan dan gotong royong yang merupakan ciri khas budaya masyarakat pedesaan. Hal ini merupakan modal untuk pelaksanaan program kesehatan yang bersumber dari peran serta masyarakat seperti desa siaga dan kecamatan sehat. Keadaan sosial budaya masyarakat yang merupakan ancaman pembangunan kesehatan adalah merubah perilaku masyarakat untuk sadar tentang kesehatan. Strategi yang diterapkan untuk mengatasi masalah ini adalah melibatkan lintas sektor dan pemanfaatan strategi pendekatan yang berbeda pada kelompok masyarakat resiko ini.

2.2.4. Perkembangan Teknologi Kesehatan

Perkembangan pesat teknologi kesehatan maupun kedokteran merupakan tantangan petugas puskesmas untuk senantiasa meningkatkan kemampuan dan kompetensinya. Pengembangan kemampuan sumber daya manusia dilakukan dengan pengalokasian anggaran untuk kegiatan pengembangan sumber daya manusia, meskipun pemanfaatan belum maksimal. Strategi peningkatan kemampuan sumber daya manusia secara internal dilakukan dengan pertemuan teknis medis secara rutin setiap bulan sekali. Peralatan medis yang ada di Puskesmas Bangsri II merupakan peluang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Ketersediaan alat USG (Ultra Sono Grafi) bisa dijadikan pelayanan penunjang di Puskesmas Bangsri II.

2.2.5. Perkembangan Teknologi Informasi

Teknologi informasi merupakan satu hal yang tidak bisa dipisahkan dari pelayanan yang bermutu. Pengelolaan dan pemanfaatan data menjadi sebuah informasi kesehatan merupakan permasalahan yang dihadapi Puskesmas Bangsri II. Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan dan sistem *Primary Care* BPJS mempermudah akses data pasien. Strategi yang diterapkan untuk mengatasi masalah ini adalah pemanfaatan sistem informasi *multi user* yang terintegrasi antar unit dan

peningkatan kapasitas *bandwidth* internet. Dua strategi tersebut menuntut kemampuan semua petugas unit untuk menghasilkan data yang lengkap dan berkualitas sehingga bisa menjadi dasar pengambilan kebijakan di level puskesmas.

2.3. Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) didefinisikan sebagai poliklinik di tingkat kecamatan, tempat rakyat menerima pelayanan kesehatan dan penyuluhan mengenai Keluarga Berencana. Menurut Koesoemahardja *et al.* (2016) puskesmas yaitu “suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.”

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa yang dimaksud PUSKESMAS adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Fatimah dan Indrawati, 2019).

2.3.2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas dalam melaksanakan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk

hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok masyarakat serta lingkungannya (Lutfiana *et al.*, 2023)

Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki 3 fungsi pokok: a. Sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Lestari *et al.*, 2024)

2.3.3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Arena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Najib, 2022) manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah kesehatan individu maupun sebagai kesehatan masyarakat, merupakan interaksi harmonis antara beberapa faktor, yaitu lingkungan, gaya hidup/perilaku, dan pelayanan kesehatan (Mentang *et al.*, 2018)

Menurut (Agustina dan Sakawati, 2020) pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Menurut Sahuri dan Helvionita, (2016); Prastica, (2019) kesehatan syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan (13) macam, sebagai berikut:

- 1) Tersedia (Available), yaitu semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- 2) Menyeluruh (Comprehensive), yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit (Curative) dan pemulihan kesehatan (Rehabilitative) tetapi secara kebersamaan turut penyelenggaraan pelayanan kesehatan lainnya seperti promosi kesehatan (Promotive) dan pencegahan penyakit dan kecacatan (Preventive).
- 3) Terpadu(Integrated), yaitu suatu cara dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan performasi secara terus-menerus pada setiap proses kinerja didalam suatu organisasi, dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia.
- 4) Berskesinambungan(Continue), yaitu dalam pelayanan kesehatan pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu, pasien juga harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 5) Adil atau merata (Equity), yaitu dalam pelayanan kesehatan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa ada perbedaan. Sehingga penerima layanan kesehatan merasa tidak dibedakan hal waktu dan tempat dan pelayanan berdasarkan status sosial masyarakat.
- 6) Mandiri (Sustainable), yaitu sikap yang memungkinkan dalam pelayanan kesehatan untuk bertindak atas dorongan sendiri dan kemampuan yang dimiliki, sesuai dengan hak dan kewajibannya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya didalam suatu instansi atau organisasi tertentu.
- 7) Wajar (Appropriate), syarat yang lain harus dipenuhi untuk menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah kewajaran pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan ketersediaan, yang mengkaitkan aspek

kepuasan dengan mutu, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

- 8) Dapat diterima (Accessible), yaitu pelayanan kesehatan itu harus dapat diterima oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- 9) Dapat dicapai (Assessible), yaitu pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak berhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
- 10) Dapat dijangkau (Affordable), yaitu pelayanan kesehatan tersebut hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan disini adalah dari sudut biaya.
- 11) Efektif (Effective), yaitu pelayanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangnya penyakit, atau meluasnya penyakit
- 12) Efisien (Efficient), yaitu sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak masyarakat atau pasien.
- 13) Bermutu (Quality), yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.4. Kualitas Pelayanan

2.4.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata

penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standardan kode etik profesi (Anjayati, 2021).

National Academies“ Institute of Medicine (1990) memberikan definisi mutu layanan kesehatan yang paling banyak diterima sebagai “derajat ketika layanan kesehatan bagi individu maupun populasi meningkatkan probabilitas hasil akhir kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan professional saat ini.

Definisi ini menyoroti beberapa aspek mutu. Pertama, layanan kesehatan bermutu tinggi harus mencapai hasil akhir kesehatan yang diinginkan bagi individu yang sesuai dengan pilihan mereka yang beragam. Kedua, layanan kesehatan harus mencapai hasil akhir kesehatan yang diinginkan bagi populasi, sesuai dengan ketentuan yang berlaku tentang efisiensi pembuat kebijakan dan pembayar pihak ketiga. Terakhir, layanan kesehatan harus sesuai dengan standar professional dan bukti ilmiah, konsisten dengan keefektifan fokus klinis dan penyedia layanan kesehatan.

2.4.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut (Nahak dan Korbaffo, 2022) faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yaitu :

- 1) Ilmu pengetahuan dan teknologi baru. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi, penggunaan gen dan lain-lain.
- 2) Nilai masyarakat. Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

- 3) Aspek legal dan etik. Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.
- 4) Ekonomi. Semakin tinggi ekonomi seseorang maka pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu pula sebaliknya keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.
- 5) Politik. Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan semakin berpengaruh dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakankebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam system pelayanan.

2.4.3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang di butuhkan. Dalam hal ini akan di tentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus di inginkan baik oleh pasien ataupun masyarakatnya. Pelayanan kesehatan di tentukan oleh beberapa dimensi pokok.

Menurut (Parasuraman *et al.*, 1985) dalam Prabanastiti (2018) dimensi dari mutu pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model SERVQUAL (*service quality*), teori ini digunakan sebagai landasan konsep penelitian ini. Lima dimensi mutu pelayanan adalah:

- 1) Bukti Langsung (*Tangibels*) Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruangbpemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.
- 2) Keandalan (*Reliability*) Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini

berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

- 3) Daya tanggap (*Responsiveness*) Respon atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.
- 4) Jaminan (*Assurance*) Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- 5) Kepedulian (*Empathy*) Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

2.5. Inovasi Pelayanan

2.5.1. Pengertian Inovasi

Inovasi merupakan setiap ide atau pun gagasan baru yang belum pernah ada atau pun diterbitkan sebelumnya. Sebuah inovasi biasanya berisi terobosan/terobosan baru mengenai sebuah hal yang diteliti oleh sang inovator (orang yang membuat inovasi). Inovasi biasanya sengaja dibuat oleh sang inovator melalui berbagai macam aksi atau pun penelitian yang terencana.

Menurut (Robbins dan Stephen, 1994) dalam (Batoebara, 2021) Mendefinisikan bahwa inovasi sebagai suatu gagasan baru yang diterapkan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa. Berdasarkan pengertian tersebut, Robbins lebih memfokuskan pada tiga hal utama yaitu :

1. Gagasan baru yaitu suatu olah pikir dalam mengamati suatu fenomena yang sedang terjadi, termasuk dalam bidang pendidikan, gagasan baru ini

dapat berupa penemuan dari suatu gagasan pemikiran, Ide, sistem sampai pada kemungkinan gagasan yang mengkristal.

2. Produk dan jasa yaitu hasil langkah lanjutan dari adanya gagasan baru yang ditindak lanjuti dengan berbagai aktivitas, kajian, penelitian dan percobaan sehingga melahirkan konsep yang lebih konkret dalam bentuk produk dan jasa yang siap dikembangkan dan di implementasikan termasuk hasil inovasi dibidang pendidikan.
3. Upaya perbaikan yaitu usaha sistematis untuk melakukan penyempurnaan dan melakukan perbaikan (improvement) yang terus menerus sehingga buah inovasi itu dapat dirasakan manfaatnya.

2.5.2. Ciri- ciri Inovasi

Inovasi mempunyai 4 (empat) menurut Basalamah *et al.*, (2021) yaitu:

1. Memiliki kekhas'an / khusus artinya suatu inovasi memiliki ciri yang khas dalam arti ide, program, tatanan, sistem, termasuk kemungkinan hasil yang diharapkan.
2. Memiliki ciri atau unsur kebaruan, dalam arti suatu inovasi harus memiliki karakteristik sebagai sebuah karya dan buah pemikiran yang memiliki kadar Orsinalitas dan kebaruan.
3. Program inovasi dilaksanakan melalui program yang terencana, dalam arti bahwa suatuinovasi dilakukan melalui suatu proses yang yang tidak tergesa-gesa, namun keg-inovasi dipersiapkan secara matang dengan program yang jelas dan direncanakan terlebih dahulu.
4. Inovasi yang digulirkan memiliki tujuan, program inovasi yang dilakukan harus memiliki arah yang ingin dicapai, termasuk arah dan strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

Menurut Rogers dalam Suwarno (2008:98-99), proses inovasi bagi organisasi berbeda dengan proses yang terjadi secara individu. Sebagai sebuah organisasi, sektor publik dalam mengadopsi produk inovasi akan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Initiation* (Perintisan). Tahapan perintisan terdiri atas *fase agenda setting dan matching*. Ini merupakan tahapan awal pengenalan situasi dan pemahaman permasalahan yang terjadi dalam organisasi. Pada tahapan *agenda setting* ini dilakukan proses identifikasi dan penetapan prioritas kebutuhan dan masalah. Fase selanjutnya adalah *matching* atau penyesuaian. Pada tahapan ini permasalahan telah teridentifikasi dan dilakukan penyesuaian atau penyetaraan dengan inovasi yang hendak diadopsi.
2. *Implementation* (Pelaksanaan). Pada tahapan ini, perintisan telah menghasilkan keputusan untuk mencari dan menerima inovasi yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan organisasi. Tahapan implemenasi ini terdiri atas fase redefinisi, klarifikasi dan rutinisasi. Pada fase redefinisi, Pada fase ini, baik inovasi maupun organisasi meredefinisi masing-masing dan mengalami proses perubahan untuk saling menyesuaikan. Fase klarifikasi terjadi ketika inovasi sudah digunakan secara meluas dalam organisasi dan mempengaruhi seluruh elemen organisasi dalam keseharian kerjanya. Fase rutinisasi adalah fase di mana inovasi sudah dianggap sebagai bagian dari organisasi. Inovasi pelayanan membuat pelayanan publik lebih baik jika diselenggarakan dengan baik pula, jangan sampai inovasi hanya mengikuti trend saja sehingga akan mati kemudian. Inovasi harus berkelanjutan sehingga inovasi dapat berubahubah sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat.

Inovasi pelayanan kesehatan membuktikan bahwa menghasilkan perubahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih baik. Adanya inovasi pelayanan kesehatan pada suatu institusi juga membuktikan adanya kemauan keras dari dalam organisasi kesehatan untuk berbuat lebih baik, sebab menciptakan inovasi pelayanan tidaklah mudah, organisasi yang mampu memandang diri sendiri sebagai pelayan

masyarakatlah yang mampu menciptakan inovasi yang sulit untuk dirinya sendiri akan tetapi bermanfaat bagi masyarakat yang luas.

Tipologi inovasi di sektor publik menurut Halvorsen (dalam Suwarno, 2008) adalah sebagai berikut : A new or improved service (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan dirumah. Process innovation (inovasi proses) misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk. Administrative innovation (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan. System innovation (inovasi sistem) adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru. Conceptual innovation (inovasi konseptual) adalah perubahan dalam outlook , seperti misalnya manajemen air terpadu atau mobility leasing.

2.5.3. Indikator Inovasi Layanan

Menurut (Delafrouz *et al.*, 2013) menyatakan bahwa pengukuran inovasi layanan dapat dilakukan melalui:

1. Penggunaan teknologi Penggunaan teknologi sesuai dengan perkembangan zaman akan memudahkan perusahaan dalam proses layanan, sehingga akan mempercepat perusahaan untuk memberikan pelayanan. Pemanfaatan teknologi akan meningkatkan privasi konsumen, kerahasiaan, dan berpengaruh pada komunikasi antara perusahaan dengan konsumen sehingga memudahkan perusahaan dalam melakukan evaluasi pada proses layanan.
2. Interaksi dengan pelanggan Interaksi perusahaan dengan pelanggan memiliki hubungan yang sangat erat, interaksi ini membuat kedekatan antara konsumen dengan perusahaan sehingga perusahaan akan mudah mengetahui keinginan dan kebutuhan dari konsumen, selain itu interaksi dengan pelanggan akan memudahkan perusahaan untuk melakukan perbaikan apabila terjadi keluhan pelanggan.

3. Pengembangan layanan baru Pengembangan layanan baru adalah bentuk layanan baru yang diterapkan berbeda dengan pelayanan sebelumnya, atau perbaikan pada proses layanan. Bentuk layanan baru akan mempengaruhi kinerja pemasaran karena apabila pengembangan layanan berhasil diterapkan maka akan meningkatkan kinerja pemasaran perusahaan, begitu juga sebaliknya apabila pengembangan layanan tersebut tidak berhasil dalam penerapannya kinerja pemasaran perusahaan akan mengalami penurunan.
4. Sistem pengiriman layanan Sistem pengiriman layanan perusahaan dapat dinilai dari seberapa baik produk atau jasa diserahkan kepada pelanggan. Hal itu mencakup kecepatan, ketepatan, dan perhatian selama proses pengiriman. Berdasarkan beberapa indikator diatas, penelitian ini menggunakan indikator dari Delafrooz (2013) dimana indikator ini sesuai dengan karakteristik obyek penelitian yang meliputi penggunaan teknologi, interaksi dengan pelanggan dan pengembangan layanan baru.

2.6. Konsep Kepuasan Pelanggan

2.6.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dalam Risaldy (2018), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara klien/hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja/hasil yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan, maka pelanggan merasa tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan , pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Tingkat kepuasan setiap orang atau pasien berbeda-beda, tergantung situasi dan kondisi yang dihadapinya. Ada beberapa orang yang cepat merasa puas dan ada pula yang memiliki persepsi cukup tinggi tentang kepuasan di dalam dirinya, sehingga orang atau pasien tersebut sulit merasa puas. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja

layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah added value bagi dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Value berasal dari jenis pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi tersebut, atau sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa value mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan. Kalau pengguna layanan mengatakan value mereka adalah kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, maka kepuasan pelanggan kesehatan adalah pelayanan yang menjamin memberikan kesembuhan kepada mereka (Muninjaya, 2012).

Pengguna/pasien yang puas akan menceritakan tentang kepuasannya kepada kerabat dekat atau orang lain tentang pengalaman mereka. Ini akan menjadi referensi yang cukup baik dan menguntungkan bagi institusi penyedia pelayanan kesehatan. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien tersebut pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerjanya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

Untuk mengembangkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, institusi penyedia pelayanan kesehatan harus mengikuti empat kaidah jaminan mutu yang terdiri atas :

- 1) Pemenuhan kebutuhan dan harapan individu atau kelompok masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- 2) Mengikuti sistem dan proses (standar) yang berlaku pada institusi pelayanan kesehatan.

- 3) Menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan dan produk (*output dan outcome*) pelayanan kesehatan.
- 4) Mendorong berkembangnya *team work* yang solid untuk mengatasi setiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembangan mutu secara berkesinambungan.

2.6.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Nursalam, 2015) :

- 1) Kualitas produk atau jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- 2) Harga. Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.
- 3) Emosional. Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- 4) Kinerja. Wujud dari kinerja misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- 5) Estetika. Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya keramahan, perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- 6) Karakteristik Produk. Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan

bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya

- 7) Pelayanan. Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 8) Lokasi. Lokasi itu meliputi letak kamar dan lingkungannya yang merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.
- 9) Fasilitas. Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 10) Komunikasi. Komunikasi adalah tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.
- 11) Suasana. Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- 12) Desain Visual. Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.6.3. Indikator Kepuasan Pelanggan

Menurut Foenell, dkk dan Tjiptono dalam Wangi (2017), kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui 3 item yaitu :

- 1) Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*). Kepuasan pelanggan secara keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk yang telah diterima. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa atau produk perusahaan/institusi bersangkutan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap jasa pesaing.
- 2) Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*). Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur secara langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian dan ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan/institusi pada sejumlah atribut atau dimensi penting.
- 3) Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*). Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. Dengan memberikan kepuasan pada pelanggan akan membangun kesetiaan pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/institusi.

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007) dalam Az-zahroh (2017) dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.

- Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
 - Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap:
- Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran:
- Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 - Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap:
- Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
 - Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.7. Kerangka Teori

2.7.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan menurut Simamora, merupakan perbandingan antara harapan sebelum menerima pelayanan dan pengalaman mereka setelah menerima pelayanan.³¹ Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Simamora) Ada lima dimensi yang dipergunakan konsumen untuk menilai atau menentukan kualitas pelayanan yaitu, 1) Keandalan (*reliability*), 2) Bukti langsung (*tangible*), 3) Daya tanggap (*responsiveness*), 4) Jaminan (*assurance*), dan 5) Empati (*empathy*).

Kualitas pelayanan erat kaitannya dengan kepuasan konsumen. Dimana kepuasan konsumen Menurut Kotler adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kualitas pelayanan yang tinggi cenderung akan berdampak pada kepuasan konsumen, sebagaimana hasil penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Agung Utama menemukan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Klaten baik secara individual, maupun secara serempak atau bersama-sama.

Kemudian Penelitian yang dilakukan oleh Anjar Rahmulyono menemukan bahwa kualitas pelayanan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* bersama-sama memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.³⁵ Serta Penelitian yang dilakukan oleh Ana Restiani menemukan bahwa variabel keandalan (X1), bukti langsung (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5) secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Y), dan variabel yang dominan pengaruhnya adalah variabel empati. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Semiaji Santoso menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hubungan antara kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi

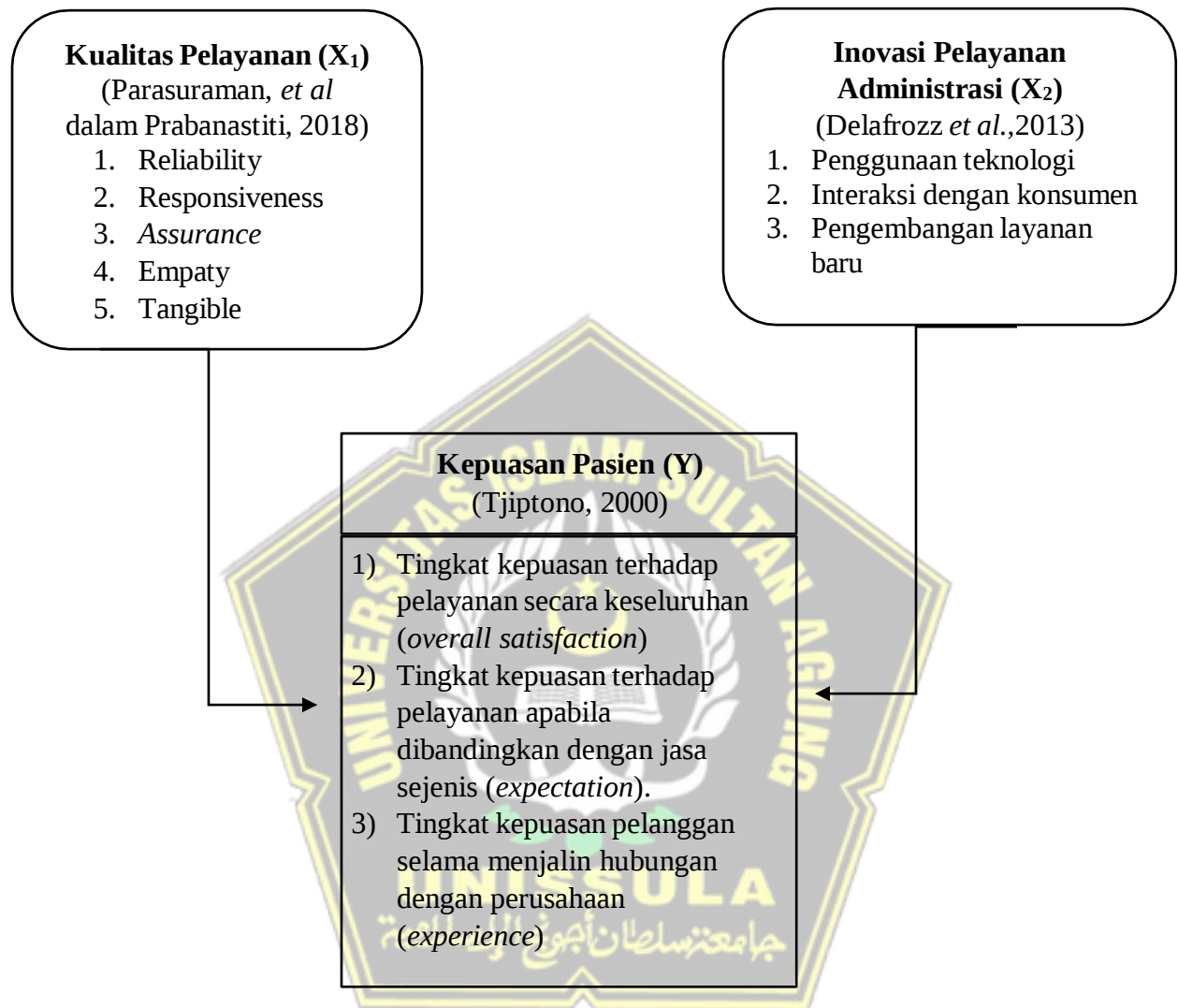
reliability, responsiveness, assurance, empathy dan *tangible*, dengan kepuasan konsumen (pasien) dapat digambarkan pada Gambar 1:

2.7.2. Pengaruh Inovasi Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Inovasi layanan dapat diartikan kegiatan baru yang dilakukan perusahaan yang menghasilkan layanan baru, prosedur baru atau proses dari meningkatkan nilai tambah bagi jasa yang diberikan perusahaan. Inovasi yang dilakukan perusahaan akan membuat citra positif bagi perusahaan sehingga kepuasan pasien dapat terpenuhi. “Inovasi layanan yang dilakukan perusahaan dapat diketahui melalui penggunaan teknologi bagi perusahaan, Interaksi dengan konsumen dan pengembangan layanan baru” (Delafrouz *et al.*, 2013).

Menurut Arief (2007:165) inovasi sangat erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan. Jika harapan konsumen terhadap inovasi produk yang dihasilkan perusahaan akan mendapatkan nilai tinggi dari kepuasan pasien (*costumer satisfaction*) dan selanjutnya akan menciptakan konsumen (*costumer delight*). Sebaliknya apabila, kepuasan konsumen tidak terpenuhi, maka yang timbul adalah ketidakpuasan konsumen. Semakin rendah tingkat kepuasan konsumen terhadap inovasi produk yang dihasilkan, semakin besar kemungkinan konsumen untuk meninggalkan layanan perusahaan tersebut.

Dalam penelitian terdahulu Hardianto (2017) dan Haqi (2017) mendapatkan kesimpulan bahwa dengan membuat inovasi layanan administrasi maka akan mampu meningkatkan pelayanan publik sekaligus meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam proses pelayanan administrasi. Dengan adanya inovasi pada layanan administrasi berbasis teknologi akan mampu mengurangi volume penumpukan antrian pendaftaran administrasi pada penyedia jasa kesehatan sehingga terwujud efisiensi, baik di pihak klinik maupun di pihak pasien. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka pengaruh antar variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Modifikasi dari Parasuraman, *et al* Dalam Prabanastiti (2018), Foenell, dkk dan Tjiptono dalam Wangi (2017), Nursalam (2015).

Gambar 1. diatas menggambarkan hubungan antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien:

1. Hubungan antara variabel reliability dengan kepuasan pasien. Variabel reliability sangat berperan penting untuk melahirkan kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diterimanya. Apabila perusahaan mampu

memberikan pelayanan yang terbaik maka akan berdampak positif terhadap kepuasan konsumen.

2. Hubungan antara variabel *responsiveness* terhadap kepuasan pasien. Daya tanggap perusahaan terhadap keluhan-keluhan dan pertanyaan sangat penting untuk memastikan kepuasan konsumen.
3. Hubungan antara variabel *assurance* terhadap kepuasan pasien. Kemampuan perusahaan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien.
4. Hubungan antara variabel *emphaty* terhadap kepuasan pasien. Empati sebuah perusahaan terhadap konsumen sangat berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Semakin tinggi tingkat kepedulian perusahaan terhadap konsumen sebagai individu maka akan berdampak terhadap peningkatan kepuasan pasien.
5. Hubungan antara variabel *tangible* terhadap kepuasan pasien. Bukti fisik perusahaan sangat berperan penting dalam meningkatkan kepuasan konsumen. Apabila fasilitas-fasilitas yang ditawarkan perusahaan mampu memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi konsumen, maka kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diterima akan meningkat pula.

2.8. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan kerangka pemikiran yang telah diuraikan di atas, model penelitian ini layak untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II. Oleh karena itu hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

H1: Ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.

H2: Ada pengaruh yang signifikan antara inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.

BAB III

MATERI DAN METODE

3.1. Jenis Penelitian

Menurut Nursalam dalam Prabanastiti (2018) Desain penelitian adalah suatu pola atau petunjuk secara umum yang bisa diaplikasikan pada beberapa penelitian. Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol berupa faktor yang bisa mempengaruhi suatu hasil. Selain itu desain penelitian itu sebagai petunjuk penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan pengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian.

Desain penelitian ini merupakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Budiarto, 2013). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dimana penelitian dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel dan dibuat kesimpulan yang bersifat sebab akibat.

Selain studi kasus yang dapat digunakan dalam melakukan penelitian kualitatif, studi multi kasus dapat dilakukan penelitian yang merupakan salah satu bentuk penelitian kualitatif yang memang dapat digunakan terutama untuk mengembangkan teori yang diangkat dari beberapa latar penelitian yang serupa, sehingga dapat dihasilkan teori yang dapat di transfer ke situasi yang lebih luas dan lebih umum cakupannya dikemukakan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi Penelitian ini adalah di Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jeparah, Jawa Tengah yang terletak di Jl. Raya Guyangan Bangsri Km.05 Bangsri Jepara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data dan penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2025.

3.3. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien rawat jalan di Puskesmas Bangsri II dalam 1 tahun terakhir yakni 1498 Pasien.

2) Sampel

Agar sampel yang diperoleh lebih representatif maka, teknik *probability sampling* dilakukan dengan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Untuk menentukan besarnya sampel dilakukan melalui pendekatan statistic dengan menggunakan rumus Slovin dalam Majdina *et al.*, (2024):

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

Dimana:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

E = Presentase ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 10%

$$n = \frac{40.400}{1 + 40.400 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{40.400}{1 + 40.400 (0,01)}$$

$$n = \frac{40.400}{1 + 404}$$

$$n = \frac{40.400}{405}$$

n = 99,75 dibulatkan jadi 100 sampel

3.4. Sumber dan Jenis Data

3.4.1. Sumber Data

1) Informan

Informan awal dipilih secara purposive sampling atas dasar permasalahan, judul maupun fokus penelitian. Kemudian pemilihan informan selanjutnya menggunakan teknik snowball sampling, yaitu peneliti pertama-tama datang pada seseorang yang dianggap dapat sebagai key informan, kemudian informan tersebut menunjuk informan lain sebagai informasi baru untuk dijadikan responden. Kemudian untuk menentukan informan terakhir, apabila sudah tidak ada lagi variasi informasi yang diberikan oleh informan.

2) Dokumen

Dokumen berupa catatan-catatan yang berasal dari arsip, buku-buku, serta dokumen lain yang berkaitan dengan apa yang diteliti oleh peneliti seperti yang berasal dari jurnal, surat kabar, maupun internet.

3.4.2. Jenis Data

- Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara dan kuisioner yang langsung dengan para informan.

- Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau arsip yang berkaitan dengan penelitian.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non-probability sampling*, adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Alasan peneliti melakukan penarikan sampel karena jumlah pasien yang banyak sehingga tidak mungkin untuk melakukan penelitian terhadap semua anggota populasi.

Adapun kriteria responden yang akan diberi kuesioner adalah :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Pasien umum dan pasien BPJS yang memanfaatkan pelayanan unit rawat di Puskesmas Bangsri II.
- Pasien rawat jalan di semua di Puskesmas Bangsri II
- Keluarga pasien, dimana pasien tersebut bersedia menjadi responden
- Pasien dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik.
- Bersedia menjadi responden penelitian

Menurut Arikunto dalam Risaldy (2018) Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang mereka ketahui. Pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrument penelitian (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu:

1. *Editing* Pengecekan data (*editing*) yaitu kegiatan untuk melihat atau mengecek kuesioner-kuesioner atau formulir yang telah terisi, apakah isian kuesioner atau formulir dapat dibaca, apakah semua pertanyaan telah dijawab apakah ada ketidakserasian atau ketidakkonsistenan jawaban, apakah nomor sudah berurutan dan berbagai kesalahan lainnya.
2. *Coding* Data yang sudah didapat jika perlu dilakukan pengkodean (*coding*) yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan pengkodean adalah mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat saat memasukkan data ke computer.
 - a. Coding Data Demografi:
 - 1) Jenis Kelamin
 - 1 = pria
 - 2 = wanita
 - 2) Umur
 - 1 = <20 Tahun
 - 2 = 20-29 Tahun
 - 3 = 30-39 Tahun
 - 4 = 40-50 Tahun
 - 5 = >50 Tahun
 - 3) Pendidikan
 - 1 = SD
 - 2 = SMP
 - 3 = SLTA

4 = Diploma

5 = S1

6 = S2/S3

b. Coding Variabel Penelitian

1) Untuk kuesioner mutu pelayanan

Sangat tidak setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Cukup setuju = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

2) Untuk kuesioner inovasi pelayanan

Sangat tidak setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Cukup setuju = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

3) Untuk kuesioner kepuasan pasien

Sangat tidak puas = 1

Tidak puas = 2

Kurang puas = 3

Puas = 4

Sangat puas = 5

3. *Entry Data*. Memasukkan atau mentransfer data ke program computer agar data dapat disajikan dan di analisis dengan baik. Semua data yang akan di proses kemudian direkam dan disimpan dalam media penyimpanan data dengan menggunakan format atau perangkat lunak atau paket program tertentu.

4. *Cleaning data*. Data yang sudah dimasukkan kedalam computer harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin akan terjadi. Sehingga data yang masuk ke program computer tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagi dan siap untuk dianalisis.
5. *Tabulating*. Proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kita kelompokkan jawaban yang sama dengan menjumlahkannya. Pada tahap ini data diperoleh untuk setiap variable disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk tabel (Nazir, 2009).

3.6. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015).

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*) Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) yang dilambangkan dengan (X) yaitu mutu pelayanan dan inovasi pelayanan.
2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*) Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas yang dilambangkan dengan (Y) yaitu kepuasan pasien.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar-lembar kuesioner yaitu alat pengumpulan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015) yang telah dirancang sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Pernyataan pada kuesioner ini berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien rawat jalan.

Penelitian ini menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 bentuk peringkat yaitu favorable dan unfavorable, dimana skala ini digunakan dalam angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset dan survey. Dalam menanggapi pernyataan yang disediakan, responden memilih satu jawaban dengan pemberian tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan dan terdapat lima pilihan skala jawaban seperti berikut:

4) Untuk kuesioner mutu pelayanan

Sangat tidak setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Cukup setuju = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

5) Untuk kuesioner inovasi pelayanan

Sangat tidak setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Cukup setuju = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

6) Untuk kuesioner kepuasan pasien

Sangat tidak setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Cukup setuju = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

3.8. Analisis Data

Analisis data menggunakan SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) melibatkan beberapa langkah utama, mulai dari persiapan data, pemilihan analisis yang sesuai, hingga interpretasi hasil.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel independent dan dependent serta hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dinarasikan (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel meliputi data umum yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dari responden serta data yang berasal dari variabel independent dan data variabel dependent. Semua hasil data yang diperoleh akan dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sama kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase.

3.8.2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pernyataan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pernyataan ini mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas dilakukan disetiap butir pernyataannya. Hasil dari uji validitas dilihat signifikan α . Jika nilai signifikan $\alpha < 0,05$ maka dikatakan valid dan sebaliknya jika nilai signifikan $\alpha > 0,05$ dikatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan dengan teknik korelasi *pearson product moment* dengan menggunakan program aplikasi pengolah data statistic *SPSS For Windows*

3.8.3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan kontruk-kontruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel yang disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Jika r

$\alpha \geq r$ tabel pernyataan tersebut *reliable* dan suatu instrument dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,60$.

3.8.4. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk menguji pengaruh beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen dengan tipe data metrik (Interval atau Rasio). Analisis regresi linier berganda didahului uji persyaratan analisis yaitu uji asumsi klasik. Setelah uji asumsi terpenuhi maka dilakukan analisis regresi linier berganda. Hasil analisis regresi linier berganda yang utama adalah nilai koefisien determinasi R Square (R^2) dan model persamaan regresi linier bergandanya adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

Keterangan:

Y = Kepuasan Pasien

β_0 = Konstanta

β_1 = Koefisien kualitas pelayanan medis

β_2 = Koefisien inovasi layanan administrasi

X_1 = Kualitas pelayanan medis

X_2 = Inovasi layanan administrasi

Nilai koefisien regresi β_1 menunjukkan besar dan arah pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien Puskesmas Bangsri II sedangkan nilai koefisien regresi β_2 menunjukkan besar dan arah pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien Puskesmas Bangsri II. Nilai koefisien determinasi ganda (R-Square) menjelaskan besaran kemampuan model persamaan regresi dalam menjelaskan pengaruh variabel kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien Puskesmas Bangsri II. Jika R-Square (R^2) semakin besar (mendekati satu), maka dapat dikatakan bahwa kemampuan menjelaskan variabel bebas (X_1 dan X_2) adalah besar terhadap variabel terikat (Y). Hal ini berarti model yang digunakan semakin kuat untuk

menerangkan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sebaliknya jika RSquare (R^2) semakin kecil (mendekati nol) maka dapat dikatakan bahwa pengaruh variabel bebas (X_1 dan X_2) terhadap variabel terikat (Y) semakin kecil, hal ini berarti model yang digunakan tidak kuat untuk menerangkan pengaruh variabel bebas yang diteliti terhadap variabel terikat.

3.8.5. Uji Hipotesis (Uji t / Parsial)

Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan variabel independen secara parsial. Uji ini menggunakan uji-t. Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Uji hipotesis pertama. Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II. Hipotesis statistik yang diajukan adalah sebagai berikut:

$H_{10} : \beta_1 = 0$: tidak terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien.

$H_{1a} : \beta_1 \neq 0$: terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji-t, yaitu membandingkan nilai probabilitas statistik uji-t terhadap taraf signifikansi ($\alpha = 0.05$). Kriteria yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- Jika $\text{Sig } t < \alpha$, maka H_{10} ditolak dan H_{1a} diterima, artinya terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II
- Jika $\text{Sig } t > \alpha$, maka H_{10} diterima dan H_{1a} ditolak, artinya tidak terdapat pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.

2) Uji Hipotesis kedua. Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.

Hipotesis statistik yang diajukan adalah sebagai berikut:

- $H_{20} : \rho_2 = 0$: tidak terdapat pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien.
- $H_{2a} : \rho_2 \neq 0$: terdapat pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji-t yaitu membandingkan nilai probabilitas (sig t) terhadap taraf uji penelitian ($\alpha = 0.05$). Kriteria yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- Jika $\text{Sig } t < \alpha$, maka H_{20} ditolak dan H_{2a} diterima, artinya terdapat pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.
- Jika $\text{Sig } t > \alpha$, maka H_{20} diterima dan H_{2a} ditolak, artinya tidak terdapat pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Bangsri II.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bangsri II terletak didesa Guyangan Kecamatan Bangsri yang mempunyai 5 (lima) desa binaan antara lain:

- Desa Papasan.
- Desa Srikandang.
- Desa Guyangan
- Desa Kepuk.
- Desa Tengguli

Sebagai Puskesmas rawat jalan, Puskesmas Bangsri II mengembangkan intervensi layanan Primer dimana ada 5 Cluster terdiri dari : Cluster 1 (Management), Cluster 2 (Ibu dan Anak), Cluster 3 (Usia Produktif dan Lansia), Cluster 4 Penanganan Penyakit Menular) dan Cluster 5 (Lintas Cluster : Laboratorium, IDG, Kesling,Yankestrad,) Dalam pelaksanaan PP 25/2000 tentang otonomi daerah, Puskesmas Bangsri II berupaya untuk memberdayakan Puskesmas agar lebih mandiri, profesional dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sumber daya manusia (SDM) perlu mendapat perhatian. Perbaikan penampilan tempat pelayanan dengan penambahan fasilitas sarana kesehatan khususnya untuk kegiatan tambahan baik untuk pasien maupun klien berupa kegiatan konsultasi gizi dan klinik sanitasi, juga yang tidak kalah pentingnya adalah perilaku dan sikap petugas dalam memberikan pelayanan akan menjadi pertimbangan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada setiap pelayanan dikembangkan kegiatan yang membina kemandirian pasien. Pasien diharapkan dapat ikut membantu perbaikan kesehatannya sendiri tidak

oleh pemerintah saja juga dalam pengembangan desa siaga di wilayah kerja yang dikhususkan dalam forum kesehatan desa (FKD) di masing-masing desa.

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Bangsri II

❖ Moto” Senyum Sehat anda harapan Kami”

Visi : Terwujudnya pelayanan bermutu guna tercapainya peningkatan derajat kesehatan

Misi :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative
- 2) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah Puskesmas Bangsri II.
- 4) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

❖ Values

1. Integritas
2. Profesional
3. Kasih sayang
4. Kerja sama
5. Inovatif

❖ Jenis Pelayanan yang tersedia

- 1) Menyelenggarakan dan mengembangkan program kesehatan yang berorientasi PUBLIC GOOD:
 - a. Program promosi kesehatan
 - b. Program penyehatan lingkungan dan pemukiman (P2LP)
 - c. Program pengamatan dan pencegahan penyakit (P2P)

- d. Program gizi.
 - e. Program kesehatan keluarga (kesga)
 - f. Program kesehatan masyarakat lain yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan yang berorientasi PRIVATE GOOD:
- a. Program pelayanan pengobatan di Puskesmas, Pustu, Pusling dan PKD.
 - b. Program pelayanan laboratorium, imunisasi dan keluarga berencana.
 - c. Pelayanan kesehatan kerja ke perusahaan.
 - d. Program penyelenggaraan fasilitas pelayanan rawat jalan dan persalinan 24 jam.

4.1.3. Prospek Daya Tarik Pelayanan Puskesmas Bangsri II

Daya tarik Puskesmas Bangsri II dapat meningkat dengan pelayanan satu atap sehingga semua yang berkunjung ke Puskesmas dapat terpenuhi dengan pelayanan yang sesuai SOP, ramah, cepat dan memuaskan, serta menerapkan senyum, sapa, salam kepada semua pengunjung atau pasien yang datang ke tempat pelayanan yang didukung pula dengan peningkatan SDM dari petugas yang ada di Puskesmas. Dengan pelayanan dasar gratis serta letak Puskesmas yang mudah dijangkau karena dekat dengan jalan raya merupakan daya tarik pula dari masyarakat sekitarnya yang membutuhkan pelayanan.

4.1.4. Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Bangsri II

Pelayanan dasar Puskesmas meliputi didalam gedung dan diluar gedung :

- 1. Dalam gedung
 - a. Pelayanan Loker
- ✓ Pelayanan buka setiap hari kerja yaitu :
 - Senin s/d Kamis jam 07.00 – 14.00 WIB.
 - Jum'at jam 07.00 – 11.00 WIB.

- Sabtu jam 07.00 – 12.30 WIB.
- ✓ Kegiatan pelayanan loket / pendaftaran :
 - Pendaftaran pasien dengan program SIK.
 - Setiap pendaftaran pasien mendapat kartu identitas .
 - Pengambilan kartu sesuai dengan Family Folder.
 - Pencatatan dan pelaporan kunjungan rawat jalan .
- b. Pelayanan Balai Pengobatan Umum
 - BP umum dilayani oleh petugas piket
 - Setiap pasien mendapat penjelasan tentang penyakit dan terapi .
 - Tindakan medis (Operasi kecil, Perawatan luka, Injeksi, dll)
 - Pemberian paket obat TB paru dan kusta.
 - Pemeriksaan calon jama'ah haji.
 - Pemeriksaan kir kesehatan (melamar kerja, lanjut sekolah).
 - Merujuk ke bagian lain (Gigi, Gizi , Laboratorium)
 - Administrasi SIK
 - Pelayanan rujukan (Jamkesmas, Jamkesmasda, Askes, Umum)
- c. Pelayanan Balai Pengobatan Gigi
 - Balai pengobatan gigi dilayani oleh Dokter Gigi dan Perawat Gigi
 - Setiap pasien mendapat penjelasan tentang penyakit dan tindakan.
 - Pecabutan gigi susu / sulung, serta rujukan dari UKGS.
 - Membersihkan karang gigi, tambalan gigi sementara dan permanen .
 - Pengobatan urat saraf, gangrene maupun abses.
 - Memberikan obat / resep.
 - Pencatatan dan pelaporan.
- d. Pelayanan Gizi.
 - Pelayanan gizi diberikan oleh ahli madya gizi.
 - Penentuan status gizi.

- Konsultasi diet sesuai jenis penyakit/Pemberian brosur atas dasar rujukan dari BP dan KIA
- Pencatatan dan pelaporan
- Klinik laktasi

e. Pelayanan KIA.

- Pelayanan KIA dilayani oleh bidan dengan supervisi tenaga medis.
- Pemeriksaan ibu hamil.
- Pemeriksaan bayi dan balita sehat maupun sakit.
- Imunisasi calon pengantin / ibu hamil.
- Tindik.
- Konsultasi medis .
- Pencatatan dan pelaporan, Administrasi SIK

f. Pelayanan KB.

- Pelayanan KB dilayani oleh bidan
- Jenis kontrasepsi yang dilayani antara lain : (Suntik, pil, kondom, implant, IUD)
- Pelayanan konsultasi tentang efek samping dan komplikasi pengguna kontrasepsi.
- Rujukan .
- Pencatatan dan pelaporan.

g. Pelayanan Klinik Laktasi.

- Pelayanan klinik laktasi dilakukan oleh bidan / dokter untuk pasien hamil / masa laktasi.
- Pasien mendapat penjelasan tentang laktasi.
- Pasien mendapat penjelasan tentang penyakit seputar payudara (Mastitis, tumor, jinak, kanker)

- Pasien mendapat penjelasan tentang teknik menyusui serta pengaruh baik untuk ibu maupun bayi.

h. Pelayanan Laboratorium.

- Dilakukan oleh tenaga analis, adapun pemeriksaan yang dapat dilayani antara lain (Golongan darah, GDS, Preparat BTA, Tes kehamilan, Pelayanan yang lain sedang dalam proses)

i. Apotek.

- Dilayani petugas Apotek dan dibantu oleh petugas yang piket.
- Penerimaan resep.
- Peracikan obat.
- Penyerahan obat disertai penjelasan cara pemakaian pada pasien.
- Pengelolaan serta penyimpanan obat digudang obat.
- Pencatatan dan pelaporan SIK (SIMO) sistim informasi manajemen obat.

2. Pelayanan Diluar Gedung antara lain:

a. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

- Melakukan skreening / penjarangan pada semua siswa
- Melaksanakan imunisasi pada anak SD / BIAS.
- Penyuluhan dan pembinaan hygiene sanitasi lingkungan sekolah.
- Pelatihan dokter kecil.
- Tenaga pelaksana, dokter, perawat gigi, gizi, UKS.
- Pembinaan Saka Bakti Husada (SBH)

b. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)

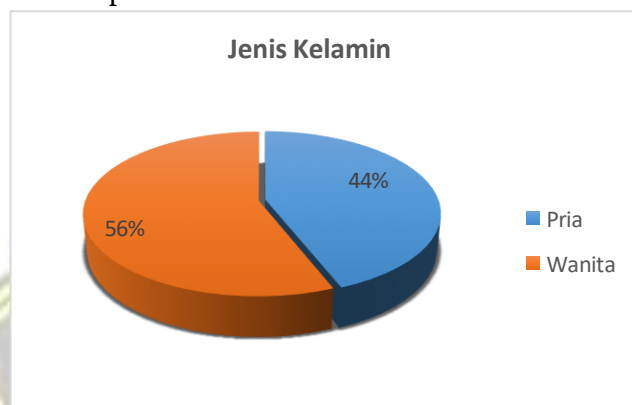
- Merupakan kegiatan pelayanan gigi pada anak sekolah (Jadwal terlampir)
- Melaksanakan penyuluhan dan sikat gigi
- Tenaga pelaksana perawat gigi

- c. Posyandu (Jadwal terlampir)
- Dilakukan secara rutin pada tiap posyandu yang telah dibentuk
 - Kegiatan posyandu meliputi KIA, Imunisasi, Gizi, KB, Diare, peyuluhan.
 - Pencatatan dan pelaporan.
- d. Posyandu Lansia.
- Dilakukan tiap bulan pada posyandu yang telah dibentuk.
- e. Kegiatan posyandu meliputi : Penyuluhan, Pemeriksaan kesehatan, Pengobatan, Senam lansia.
- f. Puskesmas
- Dilakukan pada tempat yang membuka Pusling (Tengguli,) dengan kegiatannya: Pemeriksaan /Pengobatan
- g. Hygiene Sanitasi yang dilakukan oleh petugas sanitarian meliputi:
- Pemeriksaan tempat – tempat umum
 - Pemeriksaan TP2M dan Industri
 - Pemeriksaan sarana air bersih, rumah, jamban keluarga dan SPAL.
 - Pemeriksaan tempat pembuangan sampah.
 - Konsultasi sanitasi dan kunjungan rumah penderita
 - Pencatatan dan pelaporan.
- h. Penyelidikan Epidemiologi (PE)
- Pelacakan pada kasus DBD
 - Pelacakan pada kasus malaria
 - Pelacakan kasus AFP (Acute Flaccid Paralyse) dan pengambilan sampel laboratorium.
 - Pemeriksaan pada kasus KLB / wabah.
 - Pencatatan dan pelaporan

4.1.5. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Bangsri II selama bulan Mei – Juni 2025 pada 100 responden melalui penyebaran kuesioner, untuk mengetahui karakteristik dari pasien yang terpilih menjadi responden. Penggolongan responden didasarkan pada jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya perawatan dapat digambarkan sebagai berikut:

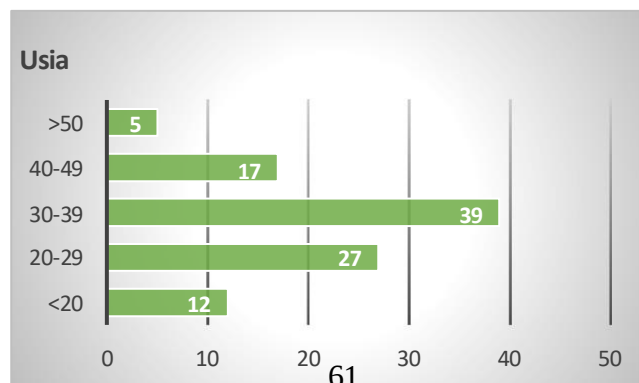
a) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 56%, berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, sisanya sebanyak 44% merupakan responden dengan jenis kelamin laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok perempuan lebih dominan dalam memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bangsri II dibandingkan laki-laki.

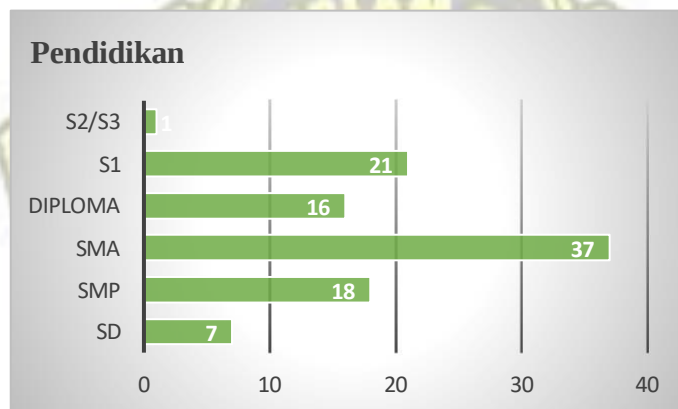
b) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 33% responden berada pada kelompok usia 30–39 tahun, sedangkan 27% responden berada pada kelompok usia 20–29 tahun. Data ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori usia produktif. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kelompok usia produktif lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bangsri II, baik untuk kebutuhan pribadi maupun sebagai pendamping keluarga.

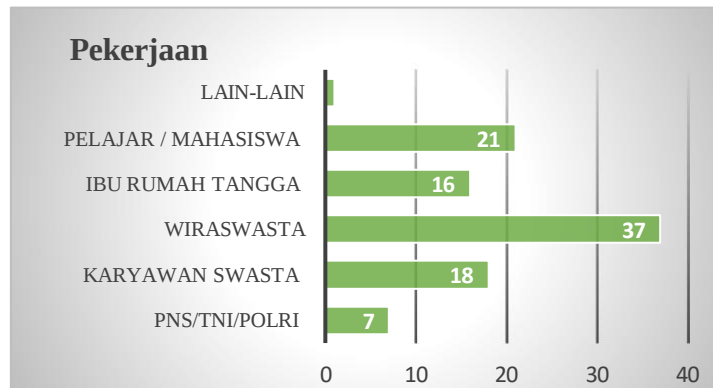
c) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA dengan persentase sebesar 37%. Responden yang menempuh pendidikan tinggi (Sarjana) berjumlah 21%. Sementara itu, partisipasi responden dengan pendidikan dasar (SD) tercatat sebesar 7%, SMP sebesar 18%, dan Diploma sebanyak 16%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah hingga tinggi, yang pada umumnya lebih memiliki kesadaran serta pemahaman mengenai pentingnya layanan kesehatan.

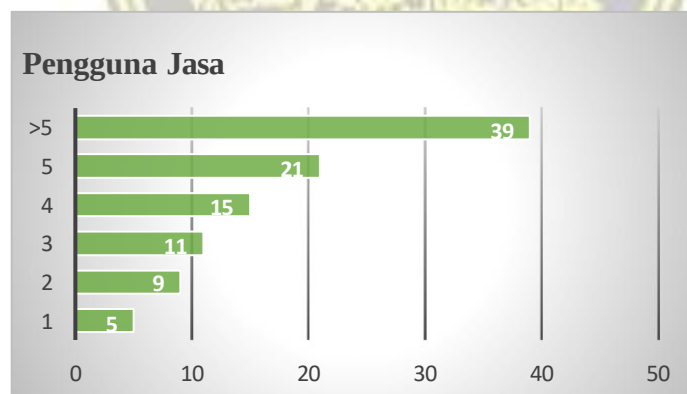
d) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Sumber: Data primer diolah (2025)

Dari total 100 responden yang diteliti, mayoritas sebesar 37% bekerja sebagai wiraswasta. Selanjutnya, sebanyak 21% merupakan pelajar atau mahasiswa, dan 18% bekerja sebagai karyawan swasta. Sementara itu, sebagian responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, serta sisanya bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI maupun dalam kategori pekerjaan lain-lain. Temuan ini menunjukkan bahwa responden penelitian berasal dari latar belakang pekerjaan yang beragam, sehingga dapat merepresentasikan kondisi masyarakat pengguna layanan Puskesmas Bangsri II secara lebih komprehensif.

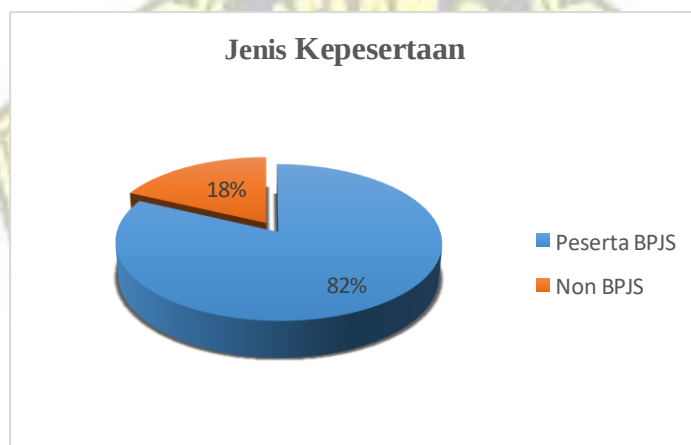
e) Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jasa Layanan



Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni sebesar 39%, telah lebih dari lima kali memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bangsri II. Kondisi ini mengindikasikan adanya kecenderungan pasien untuk melakukan kunjungan ulang, yang sekaligus mencerminkan tingkat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya, hanya 1% responden yang tercatat sebagai pasien baru atau pertama kali berkunjung ke Puskesmas Bangsri II. Temuan ini menegaskan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki pengalaman berulang dalam menggunakan layanan kesehatan di fasilitas tersebut.

f) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kepesertaan



Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 responden yang diteliti, mayoritas yaitu sebesar 82% merupakan peserta BPJS Kesehatan. Sementara itu, hanya 18% responden yang tercatat bukan sebagai peserta BPJS. Data ini menunjukkan bahwa layanan di Puskesmas Bangsri II sebagian besar dimanfaatkan oleh pasien yang menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS, sehingga keberlangsungan program tersebut sangat berpengaruh terhadap aksesibilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

4.1.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan Uji Reliabilitas dilakukan terhadap seluruh item kuesioner pada ketiga variabel yang diteliti. Hasil Uji validitas – Uji reliabilitas masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

4.1.6.1. Kualitas Pelayanan Medis (X1) :

Data untuk variabel *kualitas pelayanan medis (X1)* diperoleh melalui 13 butir pertanyaan, yang diberi kode X1.P1 hingga X1.P13. Uji validitas terhadap variabel ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai *r-hitung* (pada kolom *Corrected Item-Total Correlation* dari output SPSS) dengan nilai *r-tabel*. Kriteria pengujian adalah apabila *r-hitung* lebih besar dari *r-tabel*, maka butir pertanyaan dinyatakan valid. Sebaliknya, jika *r-hitung* lebih kecil daripada *r-tabel*, maka butir pertanyaan dianggap tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam pengujian ini adalah sebesar 5%. Adapun hasil uji validitas variabel kualitas pelayanan medis menggunakan SPSS disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Uji Validitas Kualitas Pelayanan Medis (X1)

Indikator Pernyataan	rtabel (n = 100, $\alpha=0.05$)	rhitung Corrected Item – Total Correlation	Keterangan
X ₁ – P1	0.1946	0,316	Valid
X ₁ – P2	0.1946	0,778	Valid
X ₁ – P3	0.1946	0,844	Valid
X ₁ – P4	0.1946	0,860	Valid
X ₁ – P5	0.1946	0,329	Valid
X ₁ – P6	0.1946	0,500	Valid
X ₁ – P7	0.1946	0,785	Valid
X ₁ – P8	0.1946	0,396	Valid
X ₁ – P9	0.1946	0,324	Valid
X ₁ – P10	0.1946	0,308	Valid

X ₁ – P11	0.1946	0,896	Valid
X ₁ – P12	0.1946	0,735	Valid
X ₁ – P13	0.1946	0,463	Valid

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji validitas terhadap variabel kualitas pelayanan medis dilakukan pada 13 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil pengujian, seluruh item memperoleh nilai *r-hitung* lebih besar dibandingkan dengan nilai *r-tabel* (Corrected Item-Total Correlation > 0,1946). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketiga belas item pertanyaan yang digunakan sebagai indikator pengukur variabel kualitas pelayanan medis dinyatakan valid dan layak untuk digunakan dalam analisis penelitian selanjutnya.

Tabel 4.2. Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Medis (X1)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.824	13

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* terhadap item-item pertanyaan yang telah dinyatakan valid. Menurut Nunnally (dalam Mulyanto dan Wulandari, 2010), suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6. Pengujian reliabilitas variabel kualitas pelayanan medis dilakukan terhadap 13 butir pertanyaan, dan hasil analisis menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,842. Nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan batas kritis 0,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan medis yang diukur melalui 13 item pertanyaan memiliki reliabilitas yang baik dan dapat dipercaya sebagai alat ukur penelitian.

4.1.6.2. Inovasi Pelayanan Medis (X2)

Data untuk variabel *inovasi layanan administrasi* (X2) diperoleh dari sembilan butir pertanyaan, yang diberi kode X2.P1 hingga X2.P9. Uji validitas terhadap variabel ini dilakukan dengan membandingkan nilai *r-hitung* (pada kolom *Corrected Item-Total*

Correlation dari output SPSS) dengan nilai *r-tabel*. Kriteria pengujian ditetapkan bahwa apabila nilai *r-hitung* lebih besar dari *r-tabel*, maka item pertanyaan dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai *r-hitung* lebih kecil dari *r-tabel*, maka item dianggap tidak valid. Pengujian ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5%. Hasil uji validitas variabel inovasi layanan administrasi yang diperoleh melalui program SPSS disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Uji Validitas Kualitas Inovasi Pelayanan Medis (X2)

Indikator Pernyataan	<i>r</i> tabel (n = 100, $\alpha=0.05$)	<i>r</i> hitung Corrected Item – Total Correlation	Keterangan
X ₂ – P1	0.1946	0,451	Valid
X ₂ – P2	0.1946	0,308	Valid
X ₂ – P3	0.1946	0,471	Valid
X ₂ – P4	0.1946	0,562	Valid
X ₂ – P5	0.1946	0,378	Valid
X ₂ – P6	0.1946	0,671	Valid
X ₂ – P7	0.1946	0,562	Valid
X ₂ – P8	0.1946	0,358	Valid
X ₂ – P9	0.1946	0,356	Valid

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji validitas pada variabel *inovasi layanan administrasi* dilakukan terhadap sembilan butir pertanyaan. Berdasarkan hasil pengujian, seluruh item memperoleh nilai *r-hitung* yang lebih besar dibandingkan dengan nilai *r-tabel* (Corrected Item-Total Correlation > 0,1946). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesembilan item pertanyaan yang digunakan sebagai indikator pengukur variabel inovasi layanan administrasi dinyatakan valid, sehingga layak untuk digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

Tabel 4.4. Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Medis (X2)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.775	9

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji reliabilitas variabel *inovasi layanan administrasi* dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* terhadap sembilan item pernyataan yang sebelumnya telah dinyatakan valid. Mengacu pada kriteria Nunnally (dalam Mulyanto dan Wulandari, 2010), suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil pengujian menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,775, yang lebih tinggi dari batas minimal yang ditetapkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel *inovasi layanan administrasi* yang diukur melalui sembilan item pernyataan memiliki reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian.

4.1.6.3. Kepuasan Pasien (Y)

Data untuk variabel *kepuasan pasien (Y)* dikumpulkan melalui sembilan item pertanyaan yang diberi kode Y.P1 hingga Y.P9. Uji validitas variabel ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai *r-hitung* pada kolom *Corrected Item-Total Correlation* dari output SPSS dengan nilai *r-tabel*. Kriteria yang digunakan adalah apabila nilai *r-hitung* lebih besar dari *r-tabel*, maka item pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan apabila nilai *r-hitung* lebih kecil dari *r-tabel*, maka item dianggap tidak valid. Pengujian ini dilakukan pada taraf signifikansi sebesar 5%. Adapun hasil uji validitas variabel *kepuasan pasien* yang diperoleh melalui SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Uji Validitas Kualitas Inovasi Pelayanan Medis (Y)

Indikator Pernyataan	rtabel (n = 100, $\alpha=0.05$)	rhitung Corrected Item – Total Correlation	Keterangan
-------------------------	-------------------------------------	--	------------

Y – P1	0.1946	0,431	Valid
Y – P2	0.1946	0,551	Valid
Y – P3	0.1946	0,635	Valid
Y – P4	0.1946	0,773	Valid
Y – P5	0.1946	0,446	Valid
Y – P6	0.1946	0,670	Valid
Y – P7	0.1946	0,715	Valid
Y – P8	0.1946	0,703	Valid
Y – P9	0.1946	0,712	Valid

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji validitas terhadap variabel *kepuasan pasien* dilakukan pada sembilan item pertanyaan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai *r-hitung* lebih besar daripada *r-tabel* (Corrected Item-Total Correlation > 0,1946). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesembilan item indikator yang digunakan sebagai pengukur variabel *kepuasan pasien* dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam analisis penelitian selanjutnya.

Tabel 4.6. Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Medis (X2)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.805	9

Sumber: Output SPSS 30. (2025)

Uji reliabilitas variabel *kepuasan pasien* dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* terhadap sembilan item pernyataan yang sebelumnya telah dinyatakan valid. Berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Nunnally (dalam

Mulyanto dan Wulandari, 2010), suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil pengujian menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,900, yang jauh melebihi batas minimal tersebut. Dengan demikian, instrumen pengukuran kepuasan pasien yang terdiri dari sembilan item pernyataan dapat dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

4.1.7. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Hasil analisis regresi linier berganda yang digunakan untuk menguji hipotesis mengenai pengaruh kualitas pelayanan medis serta inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien disajikan pada Tabel 2. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kedua variabel independen memberikan kontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II.

Tabel 4.7. Hasil Uji Analisis Linear Berganda

Model	Unstandardized	T	Sig.
	Coefficients		
	B		
(Constant)	4.711	1.226	.223
Kualitas Pelayanan Medis (X1)	.398	7.403	<,001
Inovasi Layanan Medis (X2)	.396	3.630	<,001

Sumber: output IBM SPSS 30. (2025)

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = 4,711 + 0,398X_1 + 0,396X_2$$

Persamaan tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. **Konstanta ($\alpha = 4,711$)**

Nilai konstanta sebesar 4,711 yang bernilai positif menunjukkan bahwa apabila variabel kualitas pelayanan medis (X_1) dan inovasi layanan administrasi (X_2) dianggap tetap atau bernilai nol, maka tingkat kepuasan pasien sudah berada pada angka 4,711. Hal ini menandakan adanya tingkat kepuasan dasar pasien yang relatif tinggi meskipun tanpa dipengaruhi oleh kedua variabel tersebut.

2. **Koefisien kualitas pelayanan medis ($\beta_1 = 0,398$)**

Hasil perhitungan menunjukkan nilai koefisien regresi sebesar 0,398 dengan nilai $t = 7,403$ dan tingkat signifikansi $< 0,001$ (lebih kecil dari 0,05). Hal ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian, setiap peningkatan kualitas pelayanan medis sebesar 1% akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,398%.

3. **Koefisien inovasi layanan administrasi ($\beta_2 = 0,396$)**

Nilai koefisien regresi sebesar 0,396 dengan nilai $t = 3,630$ dan tingkat signifikansi $< 0,001$ (lebih kecil dari 0,05) menunjukkan bahwa inovasi layanan administrasi juga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, setiap peningkatan inovasi layanan administrasi sebesar 1% akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,396%.

4.1.8. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Hasil uji koefisien determinasi yang ditampilkan pada Tabel 3 menunjukkan nilai **R sebesar 0,722**. Nilai ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara variabel kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien, dengan kontribusi pengaruh sebesar 72%. Persentase tersebut dikategorikan tinggi karena berada di atas angka 50%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel independen memiliki peranan penting dalam menjelaskan variasi kepuasan

pasien. Selanjutnya, hasil analisis statistik secara lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	.722 ^a	.522	.512

Sumber: output IBM SPSS 30. (2025)

Nilai **R Square (R^2) sebesar 0,522** menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II dapat dijelaskan oleh variabel kualitas pelayanan medis (X1) dan inovasi layanan administrasi (X2) sebesar **52,2%**, sedangkan sisanya sebesar **47,8%** dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini. Hasil ini mengindikasikan bahwa kedua variabel independen yang diteliti memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan variasi kepuasan pasien. Dengan demikian, model regresi yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki kemampuan prediktif yang baik, meskipun masih terdapat variabel lain yang berpotensi memberikan pengaruh tambahan terhadap kepuasan pasien namun belum diikutsertakan dalam analisis.

4.1.9. Uji Kelayakan Model (Uji F / Simultan)

Uji kelayakan model (uji F) dilakukan untuk mengetahui apakah model regresi yang diestimasi layak digunakan dalam menjelaskan hubungan variabel dependen dengan variabel independen secara simultan. Pengujian ini dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Dengan kata lain, uji ini dimaksudkan untuk menilai apakah variabel kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian tersebut secara lengkap disajikan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hasil Uji F Simultan

Model	Mean Square	F	Sig.
Regression	344.293	52.909	<,001 ^b
Residual			
Total			

Sumber: output IBM SPSS 30. (2025)

Berdasarkan Tabel 4.9 diperoleh nilai uji F sebesar 52,909 dengan tingkat signifikansi $< 0,001$. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, model regresi yang diestimasi dinyatakan layak dan dapat digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi secara simultan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II.

4.1.10. Uji Hipotesis (Parsial/Uji t)

Uji t dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel dependen. Dalam pengujian ini digunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05 atau 5%. Adapun hasil analisis uji t secara rinci disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis (Uji t)

Model	T	Sig.
(Constant)	52.909	<,001 ^b
Kualitas Pelayanan Medis	7.403	<,001
Inovasi Layanan Medis	3.630	<,001

Sumber: output IBM SPSS 30. (2025)

Hipotesis pertama dalam penelitian ini menyatakan adanya pengaruh kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II. Hasil uji t menunjukkan:

- **H1:** Diperoleh nilai $\text{Sig.t} < 0,001 < 0,05$ dengan t hitung = 7,403 lebih besar dari t tabel = 1,985. Hal ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.
- **H2:** Diperoleh nilai $\text{Sig.t} < 0,001 < 0,05$ dengan t hitung = 3,630 lebih besar dari t tabel = 1,985. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi layanan administrasi juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Dengan demikian, kedua hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima.

4.2. PEMBAHASAN

4.2.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan (X1) terhadap Kepuasan Pasien (Y)

Hasil penelitian ini secara statistik memperkuat temuan di lapangan. Uji t menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan Medis (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y), dengan nilai t hitung sebesar $7,403 > t_{\text{tabel}} 1,946$ dan signifikansi $< 0,001$. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan medis akan berdampak langsung terhadap peningkatan kepuasan pasien. Besarnya pengaruh kualitas pelayanan medis dan inovasi pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien juga tercermin dalam koefisien determinasi sebesar 0,522 (52,2%), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kedua variabel ini. Dengan demikian, kualitas pelayanan medis menjadi faktor dominan yang paling mempengaruhi kepuasan pasien, sedangkan inovasi administrasi berfungsi sebagai faktor pendukung yang memperkuat efektivitas dan efisiensi pelayanan.

Berikut tabel kualitas pelayanan medis di Puskesmas Bangsri II yang diidentifikasi berdasarkan dimensi SERVQUAL:

Dimensi SERVQUAL	Implementasi di Puskesmas Bangsri II	Dampak terhadap Kepuasan Pasien
---------------------	---	------------------------------------

Tangibles (Bukti Fisik)	Kebersihan ruang tunggu, ketersediaan obat, fasilitas laboratorium, USG, serta sarana kesehatan di Puskesmas induk, Pustu, Pusling, PKD, dan posyandu.	Memberikan kenyamanan dan rasa percaya melalui fasilitas yang layak.
Reliability (Keandalan)	Capaian program KIA, KB, imunisasi, dan gizi sebagian besar sesuai target SPM, serta pelayanan medis berkesinambungan di seluruh desa binaan.	Menumbuhkan kepercayaan pasien karena layanan sesuai standar dan dapat diandalkan.
Responsiveness (Daya Tanggap)	Pelayanan cepat melalui pemeriksaan umum, gigi, KIA/KB, laboratorium, serta layanan gawat darurat dengan dukungan tenaga medis yang memadai.	Meningkatkan kepuasan karena pasien merasa dilayani dengan cepat dan tepat.
Assurance (Jaminan)	Pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, bidan, perawat, analis laboratorium) dengan penjelasan medis sesuai standar.	Memberikan rasa aman serta keyakinan terhadap kompetensi tenaga medis.
Empathy (Empati)	Keramahan petugas, penjelasan dokter yang mudah dipahami, perhatian khusus pada pasien risiko tinggi (ibu hamil resti, balita gizi buruk).	Menumbuhkan kedekatan emosional dan kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan.

Kualitas pelayanan medis di Puskesmas Bangsri II dapat dianalisis melalui lima dimensi SERVQUAL, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Pada dimensi tangibles (bukti fisik), Puskesmas Bangsri II berupaya menjaga

kebersihan ruang tunggu, menyediakan obat, serta melengkapi fasilitas penunjang seperti laboratorium dan USG. Kehadiran fasilitas ini memberikan kenyamanan dan meningkatkan rasa percaya pasien, meskipun masih ditemukan kendala pada keterbatasan ketersediaan obat generik dan ruang tunggu yang relatif sempit. Pada dimensi reliability (keandalan), kualitas pelayanan tercermin dari capaian program KIA, KB, imunisasi, dan gizi yang sebagian besar telah memenuhi standar pelayanan minimal (SPM). Hal ini menunjukkan bahwa layanan yang diberikan konsisten, dapat diandalkan, serta menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Puskesmas.

Dimensi responsiveness (daya tanggap) juga terlihat cukup kuat, dimana tenaga medis mampu memberikan pelayanan cepat dan tepat baik pada pemeriksaan umum, gigi, KIA/KB, laboratorium, maupun layanan gawat darurat. Pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien ini meningkatkan kepuasan karena pasien merasa dilayani segera tanpa penundaan yang berarti. Pada dimensi assurance (jaminan), tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, dan analis laboratorium memberikan pelayanan profesional dengan penjelasan medis sesuai standar. Hal ini memberikan rasa aman bagi pasien serta memperkuat keyakinan bahwa mereka ditangani oleh tenaga medis yang kompeten. Sedangkan pada dimensi empathy (empati), keramahan petugas, penjelasan dokter yang mudah dipahami, serta perhatian khusus pada pasien berisiko tinggi (seperti ibu hamil resti dan balita gizi buruk) menjadi bentuk nyata pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Perhatian personal ini menumbuhkan kedekatan emosional dan rasa percaya yang lebih besar dari pasien.

4.2.2. Pengaruh Inovasi Pelayanan Administrasi (X2) terhadap Kepuasan Pasien (Y)

Bentuk inovasi pelayanan administrasi yang diterapkan di Puskesmas Bangsri II antara lain penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang terintegrasi dengan P-Care BPJS, pendaftaran pasien berbasis online dan WhatsApp, rekam medis elektronik, sistem antrian digital, serta aplikasi internal untuk pelaporan

dan monitoring. Inovasi-inovasi tersebut memberikan kemudahan dalam proses administrasi, meningkatkan efisiensi waktu, serta mengurangi kepadatan antrean yang selama ini menjadi salah satu hambatan dalam pelayanan kesehatan di tingkat primer.

Keterkaitan antara inovasi ini dengan hasil penelitian terlihat jelas dari uji statistik yang menunjukkan bahwa variabel Inovasi Layanan Administrasi (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y). Meskipun nilai pengaruhnya lebih kecil dibandingkan dengan variabel Kualitas Pelayanan Medis (X1), inovasi administrasi tetap menjadi faktor penting karena mampu memperkuat efektivitas dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Pendaftaran berbasis online, misalnya, mengurangi waktu tunggu pasien sehingga kepuasan meningkat dari aspek kenyamanan. Begitu pula sistem antrean digital yang menciptakan keteraturan dan mengurangi kerumunan, sehingga berdampak positif pada pengalaman pasien. Rekam medis elektronik juga mempermudah tenaga kesehatan dalam mengakses riwayat pasien sehingga pelayanan medis menjadi lebih cepat dan akurat, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa inovasi pelayanan administrasi di Puskesmas Bangsri II bukan hanya sekadar pendukung teknis, melainkan juga memiliki kontribusi nyata terhadap tingkat kepuasan pasien. Inovasi tersebut mempercepat proses administrasi, meningkatkan transparansi, serta memberikan pengalaman pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu, meskipun kualitas pelayanan medis terbukti lebih dominan memengaruhi kepuasan pasien ($t_{hitung} 7,403 > t_{tabel} 1,946$), keberadaan inovasi administrasi tetap penting sebagai faktor penguat (reinforcing factor) dalam menciptakan kepuasan pasien secara menyeluruh.

Berikut tabel pemetaan bentuk inovasi administrasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II:

Bentuk Inovasi	Dampak Langsung terhadap	Kontribusi terhadap
----------------	--------------------------	---------------------

Administrasi	Layanan	Kepuasan Pasien
Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) terintegrasi BPJS P-Care	Mempercepat proses input data, meminimalisasi kesalahan pencatatan, dan meningkatkan transparansi.	Pasien merasa lebih percaya pada sistem pelayanan yang modern, cepat, dan transparan.
Pendaftaran pasien berbasis online/WhatsApp	Mengurangi antrean manual di loket, mempercepat registrasi pasien, dan mempermudah akses layanan.	Pasien lebih nyaman karena waktu tunggu berkurang dan registrasi lebih mudah.
Rekam medis elektronik	Memudahkan tenaga medis dalam mengakses riwayat pasien, meningkatkan akurasi pelayanan medis.	Pasien merasa lebih aman karena pelayanan medis didukung data yang akurat dan cepat.
Sistem antrean layanan elektronik	Menciptakan keteraturan antrean, mengurangi kerumunan di ruang tunggu, dan mempercepat giliran layanan.	Pasien merasa lebih nyaman dan tertib saat menunggu pelayanan.
Aplikasi internal pelaporan & monitoring	Meningkatkan efisiensi administrasi, pelaporan real-time, serta mendukung manajemen stok obat dan data pasien.	Pasien mendapatkan pelayanan lebih efisien dan tidak terkendala masalah administrasi.

Inovasi pelayanan administrasi yang diterapkan di Puskesmas Bangsri II terbukti memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan pasien. Hasil uji hipotesis

menunjukkan bahwa variabel inovasi administrasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, meskipun tingkat pengaruhnya lebih kecil dibandingkan kualitas pelayanan medis. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi administrasi berfungsi sebagai faktor pendukung (reinforcing factor) yang memperkuat efektivitas pelayanan medis dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang terintegrasi dengan BPJS P-Care mempercepat proses input data, mengurangi kesalahan pencatatan, serta meningkatkan transparansi administrasi. Dampaknya, pasien merasa lebih percaya pada sistem pelayanan yang modern, cepat, dan akurat. Inovasi ini mendukung hasil penelitian yang menemukan bahwa aspek ketepatan dan keandalan pelayanan merupakan salah satu faktor penting yang meningkatkan kepuasan pasien.

Selanjutnya, pendaftaran pasien berbasis online dan WhatsApp menjadi inovasi yang sangat dirasakan manfaatnya oleh pasien. Inovasi ini mengurangi antrean manual di loket, mempercepat registrasi, dan mempermudah akses layanan. Hasilnya, pasien merasa lebih nyaman karena waktu tunggu berkurang signifikan, sesuai dengan temuan penelitian bahwa kecepatan dan ketanggapan pelayanan (responsiveness) berhubungan erat dengan tingkat kepuasan.

Penerapan rekam medis elektronik juga memiliki dampak besar dalam mendukung pelayanan medis. Dengan sistem ini, tenaga kesehatan dapat mengakses riwayat pasien dengan cepat sehingga keputusan medis lebih tepat dan akurat. Bagi pasien, hal ini menumbuhkan rasa aman dan keyakinan bahwa mereka ditangani secara profesional. Inovasi ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jaminan mutu (assurance) menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.

Selain itu, sistem antrean layanan elektronik menciptakan keteraturan dalam alur pelayanan, mengurangi kerumunan di ruang tunggu, serta mempercepat giliran pasien. Bagi pasien, hal ini meningkatkan kenyamanan dan ketertiban selama menunggu

pelayanan. Temuan ini mendukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa aspek kenyamanan fasilitas dan keteraturan pelayanan turut memengaruhi kepuasan pasien.

Terakhir, aplikasi internal untuk pelaporan dan monitoring mempercepat pengelolaan administrasi, pemantauan stok obat, serta pelaporan kunjungan pasien secara real-time. Dampaknya, pasien memperoleh pelayanan yang lebih efisien tanpa terkendala masalah administrasi. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa efektivitas sistem administrasi berkontribusi terhadap kepuasan pasien, meskipun dalam skala yang lebih kecil dibandingkan pelayanan medis langsung.

Dengan demikian, inovasi pelayanan administrasi yang dilakukan Puskesmas Bangsri II terbukti mendukung hasil penelitian bahwa kepuasan pasien dipengaruhi tidak hanya oleh kualitas pelayanan medis, tetapi juga oleh sistem administrasi yang efisien dan modern. Inovasi administrasi mempercepat alur layanan, mengurangi hambatan administratif, serta meningkatkan kenyamanan, sehingga berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan.

4.2.3. Variabel yang Paling Dominan

Jika ditinjau dari nilai signifikansi dan thitung, variabel Kualitas Pelayanan Medis (X1) menunjukkan kontribusi yang lebih besar dibandingkan dengan Inovasi Layanan Administrasi (X2). Hal ini dapat dipahami karena pelayanan medis bersentuhan langsung dengan kondisi kesehatan pasien, mencakup aspek keramahan tenaga medis, ketepatan diagnosa, kelengkapan obat, serta kebersihan lingkungan. Faktor-faktor tersebut merupakan determinasi utama dalam membentuk persepsi kepuasan pasien, sebagaimana ditegaskan oleh teori kualitas pelayanan (Khoirunnisa & Ramadhika, 2024; Lestari et al., 2024).

Sebaliknya, inovasi layanan administrasi juga penting, namun sifatnya lebih komplementer. Inovasi administrasi berperan mendukung efektivitas dan efisiensi pelayanan melalui perbaikan sistem pendaftaran, pengurangan waktu tunggu, serta peningkatan transparansi prosedur. Dengan kata lain, inovasi administrasi memperkuat

kualitas pelayanan medis, tetapi bukan faktor utama yang langsung dirasakan dalam aspek klinis oleh pasien.

4.2.4. Rekomendasi dan Implikasi Penelitian

a) Rekomendasi Penelitian

Berdasarkan hasil analisis, dapat ditegaskan bahwa kualitas pelayanan medis merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bangsri II. Hal ini terlihat dari nilai thitung sebesar 7,403 > ttabel 1,946 dengan signifikansi < 0,001 yang menunjukkan pengaruh signifikan. Sementara itu, inovasi pelayanan administrasi juga terbukti signifikan, tetapi posisinya lebih sebagai faktor pendukung yang memperkuat efektivitas layanan medis. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,522 mengindikasikan bahwa 52,2% variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan medis dan inovasi administrasi, sedangkan 47,8% dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan obat, kelengkapan fasilitas, dan sosialisasi layanan kesehatan.

Oleh karena itu, rekomendasi praktis yang dapat diajukan bagi Puskesmas Bangsri II antara lain:

- 1) Meningkatkan aspek tangibles (bukti fisik) dengan memperbaiki kenyamanan ruang tunggu, menjaga kebersihan lingkungan, dan melengkapi ketersediaan obat, khususnya obat generik yang sangat dibutuhkan masyarakat.
- 2) Memperkuat reliability (keandalan) dengan mempertahankan capaian program kesehatan yang telah memenuhi standar pelayanan minimal, serta meningkatkan kualitas layanan pada bidang yang masih menghadapi tantangan seperti gizi balita.
- 3) Mengoptimalkan responsiveness (daya tanggap) dengan memperpendek waktu tunggu pelayanan, memperluas layanan poli, serta memperbanyak tenaga medis pada jam sibuk agar pasien merasa dilayani lebih cepat.
- 4) Menjamin assurance (kepastian mutu) melalui peningkatan kompetensi tenaga medis dengan pelatihan berkelanjutan, terutama dalam komunikasi efektif kepada pasien.

- 5) Memperkuat empathy (empati) dengan meningkatkan keramahan dan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan sehingga pasien merasa lebih diperhatikan secara personal.
- 6) Mengintegrasikan inovasi administrasi dengan layanan medis sehingga inovasi seperti SIMPUS, pendaftaran online, dan antrian digital benar-benar mendukung peningkatan mutu pelayanan medis, bukan sekadar mempermudah administrasi.

b) Implikasi Penelitian

- 1) Implikasi Teoretis: Hasil penelitian ini memperkuat teori kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh aspek tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian terdahulu (Gunawan & Saragih, 2019; Setianingsih & Susanti, 2021; Safari Tamba, 2023) bahwa kualitas pelayanan medis merupakan faktor kunci yang menentukan tingkat kepuasan pasien.
- 2) Implikasi Praktis: Puskesmas Bangsri II dapat menggunakan temuan ini sebagai dasar untuk menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan. Fokus utama adalah pada peningkatan kualitas pelayanan medis, disertai dukungan inovasi administrasi yang mempermudah akses layanan. Peningkatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat citra Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang profesional, modern, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
- 3) Implikasi Kebijakan: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai masukan dalam merumuskan kebijakan peningkatan mutu layanan puskesmas. Dukungan berupa pengadaan fasilitas penunjang, kelengkapan obat, serta penguatan kapasitas SDM kesehatan perlu dijadikan prioritas untuk memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan berkualitas di tingkat primer.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

- 1) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangsri II, dapat disimpulkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan Medis (X1) dan Inovasi Layanan Administrasi (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y) baik secara parsial maupun simultan. Uji parsial menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis memiliki pengaruh paling dominan dengan nilai $t_{hitung} 7,403 > t_{tabel} 1,946$ dan signifikansi $< 0,001$, sedangkan inovasi administrasi juga signifikan namun berfungsi sebagai faktor pendukung. Uji simultan menghasilkan nilai $F_{hitung} 52,909 > F_{tabel} 3,08$ dengan signifikansi $< 0,001$ yang menegaskan bahwa kedua variabel tersebut secara bersama-sama memengaruhi kepuasan pasien. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,522 menunjukkan bahwa 52,2% variasi kepuasan pasien dijelaskan oleh kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi, sedangkan 47,8% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan obat, kelengkapan fasilitas, serta intensitas promosi layanan kesehatan.
- 2) Kualitas pelayanan medis merupakan faktor utama yang menentukan kepuasan pasien, ditunjang oleh inovasi administrasi yang memperkuat efektivitas dan efisiensi layanan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan medis, terutama dari aspek kebersihan fasilitas, keramahan petugas, penjelasan medis, serta ketersediaan obat, perlu menjadi prioritas utama dalam strategi pengembangan Puskesmas Bangsri II. Sementara itu, inovasi administrasi seperti SIMPUS, pendaftaran online, dan antrean digital harus terus dioptimalkan agar mampu mendukung keberhasilan pelayanan medis dalam mewujudkan kepuasan pasien yang lebih baik.

5.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka disarankan penulis hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peningkatan Kualitas Pelayanan Medis. Puskesmas Bangsri II perlu lebih memprioritaskan peningkatan kualitas pelayanan medis, khususnya dalam hal ketersediaan obat, kebersihan ruang tunggu, keramahan tenaga kesehatan, serta penjelasan dokter mengenai kondisi pasien. Hal ini penting karena aspek pelayanan medis terbukti menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien.
- 2) Optimalisasi Inovasi Administrasi. Inovasi administrasi yang sudah berjalan seperti SIMPUS, pendaftaran online/WhatsApp, antrean digital, dan rekam medis elektronik perlu terus dioptimalkan agar benar-benar memberikan kemudahan bagi pasien. Integrasi penuh antara sistem administrasi dengan pelayanan medis harus menjadi prioritas agar manfaat inovasi lebih terasa langsung oleh masyarakat.
- 3) Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, khususnya terkait komunikasi efektif dengan pasien, pemanfaatan teknologi digital, serta peningkatan keterampilan klinis. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme sekaligus menumbuhkan kepercayaan dan kepuasan pasien.
- 4) Pengembangan Fasilitas Penunjang dan Promosi Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara bersama Puskesmas Bangsri II perlu mendukung penyediaan fasilitas penunjang seperti ruang tunggu yang lebih luas, alat USG untuk poli kebidanan, serta peningkatan promosi dan sosialisasi layanan kesehatan kepada masyarakat. Langkah ini dapat membantu menjangkau lebih banyak pasien sekaligus meningkatkan kepuasan dan kepercayaan terhadap pelayanan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Sakawati, H. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum bahagia Kota Makassar. *Universitas Negeri Makassar*, 1–21. [http://eprints.unm.ac.id/19254/1/Jurnal Nina Agustina %281665142011%29.pdf](http://eprints.unm.ac.id/19254/1/Jurnal+Nina+Agustina+%281665142011%29.pdf)
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7>
- Bariya, U. ., Rosyidah, & Hidayat, M. . (2016). *Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit: Narative Literatur Review*. 10(4), 1–23.
- Basalamah, K. ., Ahri, R. ., & Multazam, M. (2021). The Influence of Image and Service Quality on Patient Satisfaction and Retention at the Regional General Hospital of Makassar City. *An Idea Health Journal ISSN*, 1(02), 2.
- Batoebara, M. U. (2021). Inovasi Dan Kolaborasi Dalam Era Komunikasi Digital. *Jurnal Prosiding*, 1, 21–29.
- Delafrouz, N., Taleghani, M., & Taghineghad, M. (2013). The impact of service innovation on consumer satisfaction. *International Journals of Marketing and Technology*, 3, 127–144. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:110545703>
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Gunawan, Y. ., & Saragih, M. (2019a). Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien Pada Klinik Gracia Bogor. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Gunawan, Y. I., & Saragih, M. (2019b). Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 16(1), 33. <https://doi.org/10.33370/jmk.v16i1.301>
- Hartini, N. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Skripsi*, 1–114. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/7105/1/ning_hartini.pdf

- Jaya, I., & Syarufudin, I. (2015). IPengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Unit Gedung A-RSCM Jakarta. *Jurnal Ilmiah Manajemen Fakultas Ekonomi*, 1(Tahun), 37–41.
- Juwita, A. . (2024). Transformasi Puskesmas Dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas (Studi Kasus Di Puskesmas Kedungtuban). *TESIS Program Studi Magister Manajemen UNISSULA*, 1, 1–84.
- Khoirunnisa, S., & Ramadhika, A. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Bina Sehat. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 4(2), 727–735. <https://doi.org/10.37481/jmeh.v4i2.796>
- Koesoemahardja, N. ., Suparwati, A., & Arso, S. . (2016). ANALISIS KESIAPAN AKREDITASI DASAR PUSKESMAS MANGKANG DI KOTA SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(June), 2016.
- Lestari, R. A., Febrian, F., & Mulyana, A. (2024). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Terhadap Kepuasan Pasien Serta Dampaknya Pada Loyalitas Pasien di Puskesmas Pasirkuda Kabupaten Cianjur*. 2(3), 150–160.
- Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Strategies of the Cilandak Sub-District Community Health Centre (Puskesmas) in Improving Accreditation To the Plenary Level. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 1–14.
- Majdina, N. I., Pratikno, B., & Tripena, A. (2024). Penentuan Ukuran Sampel Menggunakan Rumus Bernoulli Dan Slovin: Konsep Dan Aplikasinya. *Jurnal Ilmiah Matematika Dan Pendidikan Matematika*, 16(1), 73. <https://doi.org/10.20884/1.jmp.2024.16.1.11230>
- Mentang, J., Rumayar, A., & Kolibu, F. (2018). Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon. *Kesmas*, 7(5), 1–7.
- Nahak, A., & Korbaffo, A. . (2022). Literatur Review: Faktor yang mempengaruhi Minat Masyarakat dalam melakukan Kunjungan ke Puskesmas. *BJournal of Health Science Community*, 33(1), 1–12.
- Najib, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul D.I. Yogyakarta. *Manajemen, Bisnis Dan Ekonomi*, 1(1), 35. <https://doi.org/10.26798/manise.v1i1.666>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Prastica, I. (2019). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien

Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. In *Tesis* (1st ed., pp. 1–86). Prodi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Robbins, & Stephen, P. (1994). *Stephen.pdf* (1st ed.). PT. Prehalindo.

Safari Tamba, R. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Inovasi Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Mekar Mukti Cikarang Utara. *Abiwara: Jurnal Vokasi ...*, 4(2), 106–113. <http://ojs.stiami.ac.id>

Sahuri, C., & Helvionita, V. (2016). Sahuri, C., & Helvionita, V. (2016). Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Natuna (Doctoral dissertation, Riau University). In 1 (Ed.), *Doctoral dissertation, Riau University* (pp. 1–80). Riau University.

Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit “S.” *Menara Medika*, 4(1), 22–27.

