

**HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN
MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2020**

SKRIPSI



Diajukan oleh :

Krezea Heda

N1A117066

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2021

**HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN
MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Diajukan oleh :

Krezea Heda

N1A117066

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020

Disusun oleh :

Krezea Heda

N1A117066

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

Asparian, S.KM., M.Kes.

NIP. 197101011996031007

Adila Solida, S.K.M., M.Kes

NIP. 199103092019032020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020** yang disusun oleh Krezea Heda NIM N1A117066 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada Juni 2021 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji :

Ketua : Asparian, S.KM., M.Kes
Sekretaris : Adila Solida, S.KM., M.Kes
Anggota : 1. Hubaybah, S.KM., M.KM
2. Evy Wisudariani, SKM., MPH

Disetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Asparian, S.KM., M.Kes.

NIP.197101011996031007

Adila Solida, S.K.M., M.Kes

NIP. 199103092019032020

Diketahui :

Dekan

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes

NIP. 19730209200501 1001

Dr. Guspianto, SKM..MKM.

NIP. 197308111992031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Krezea Heda

NIM : N1A117066

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan
Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas
Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Jambi, 2021

Yang membuat pernyataan,

Krezea Heda

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbil‘alaamiin, segala puji bagi Allah yang maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020”**.

Terwujudnya Tugas Akhir skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, karna atas ridho dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
3. Bapak Dr. dr. Humaryanto,Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
4. Bapak Dr. Guspianto,SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Dwi Noerjoedianto,SKM.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
6. Bapak Asparian,SKM.,M.Kes sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan laporan penelitian ini
7. Ibu Adila Solida,SKM.,M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
8. Ibu, bapak dan adik tercinta yang selalu mendoakan, selalu menyemangati, memberi dukungan baik secara moril dan materi dan yang selalu menjadi sumber semangat dan tenaga untuk penulis.

9. Sahabat-sahabatku (Aysi, Melisa, Nada, Puput, Shella) yang penulis sayangi.

Terima kasih telah menjadi tempat berkeluh kesah terbaik, menjadi sumber semangat dan selalu memberikan masukan dan motivasi untuk penulis.

10. Teman-teman seperjuangan IKM angkatan 2017 dan semua pihak yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Jambi, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi.....	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xi
Riwayat Hidup Penulis	xiii
Abstract.....	xiv
Abstrak.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II Tinjauan Pustaka.....	8
2.1 Uraian Teori	8
2.1.1 Konsep persepsi.....	8
2.1.2 Mutu Pelayanan	12
2.1.3 Minat Kunjungan Ulang.....	15
2.1.4 Rawat jalan	17

2.1.5 Puskesmas	18
2.2 Kerangka Teori	20
2.3 Kerangka Konsep.....	21
2.4 Hipotesis Penelitian	21
BAB III Metode Penelitian.....	22
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan waktu Penelitian.....	22
3.3 Subjek Penelitian.....	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar sampel	22
3.3.3 Teknik Pengambilan sampel	24
3.4 Definisi Operasional.....	25
3.5 Instrumen Penelitian.....	27
3.5.1 Kuesioner	27
3.5.2 Uji validitas	27
3.5.2. Uji realibilitas.....	29
3.6 Metode Pengumpulan data.....	29
3.7 Pengolahan dan analisis data.....	30
3.8 Etika Penelitian	32
3.10 Jalannya Penelitian.....	32
BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi	34
4.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden	35
4.1.3 Analisis Univariat.....	36
4.1.4 Analisis Bivariat.....	40
4.2 Pembahasan	45

BAB V Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan 57

5.2 Saran 58

DAFTAR PUSTAKA..... 60

LAMPIRAN..... 67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Rawat Jalan di Kabupaten Kerinci.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Uji validitas	28
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi bukti fisik	36
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kehadalan.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Daya Tanggap	37
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Jaminan	38
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Empati	39
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Minat Kunjungan Ulang	39
Tabel 4.8 Hubungan Persepsi Bukti Fisik Dengan Minat Kunjungan Ulang	40
Tabel 4.9 Hubungan Persepsi Keandalan Dengan Minat Kunjungan Ulang	41
Tabel 4.10 Hubungan Persepsi Daya Tanggap Dengan Minat Kunjungan Ulang	42
Tabel 4.11 Hubungan Persepsi Jaminan Dengan Minat Kunjungan Ulang	43
Tabel 4.12 Hubungan Persepsi Empati Dengan Minat Kunjungan Ulang...	44

DAFTAR GAMBAR

2.1 Penilaian Dimensi Mutu	12
2.2. Kerangka Teori	21
2.3. Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian.....	68
Lampiran 2. <i>Informed consent</i>	74
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	75
Lampiran 4. Master Data	78
Lampiran 5. Uji validitas.....	80
Lampiran 6. Analisis Univariat	88
Lampiran 7. Analisis Bivariat.....	91
Lampiran 8. Dokumentasi.....	97

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Krezea Heda
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Mukai Mudik, 2 Oktober 1999
Agama : Islam
Nama Ayah : Dahlimus, S.Pd
Nama Ibu : Hendrawati, S.E

Riwayat Pendidikan :

1. Tk pertiwi Siulak Mukai
2. SD 62/3 Mukai Mudik
3. SMPN 5 Kerinci
4. SMAN 1 Sungai Penuh
5. FKIK Universitas Jambi

Pengalaman Organisasi

1. IMA Kesehatan Masyarakat Unja tahun 2018-2019

ABSTRACT

Background: Public health center is a basic health service that is the spearhead of health service. The decrease in the number of patient visits at the public health center from year to year can be caused by various factors, one of which is the quality of service that is not good. At the Siulak Mukai health center there is a decrease in the number of patient visits from 2016-2018. The number of patient visit in 2016 was 3.946 visits and then decreased until 2018 to 3.098 visits. This study aims to determine the relationship between patient perceptions of service quality and interest in outpatient visit at the Siulak Mukai Health Center in 2020

Method: The type of research used is quantitative with a cross sectional design. The population is all patients who visit the puskesmas in 2020, sampling using accidental sampling technique with a sample of 105 respondents. Data analysis using the chi-square test $\alpha=5\%$

Result: The results show that the perception about tangible with a value of $p = 0,037$, perception about reliability with a value of $p = 0,001$, perception about responsiveness with a value of $p = 0,938$, perception about assurance with a value of $p = 0,797$ and perception about empathy with a value of $p = 1,545$

Conclusion: The conclusion is variabel that had a relationship with the interest in repeat visits were the perception about tangible and perception about reliability. While the perception about responsiveness, perception about assurance and perception about empathy had no relationship with the interest of repeat visits.

Keywords: patient perception, quality of service, Re-visit interest

ABSTRAK

Latar Belakang : Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas dari tahun ke tahun dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya yaitu karena kualitas pelayanan yang kurang baik. di Puskesmas Siulak Mukai terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2016-2018. Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2016 terdapat 3.946 kunjungan kemudian mengalami penurunan hingga tahun 2018 menjadi 3.098 kunjungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Tahun 2020

Metode : Jenis penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi yang diambil adalah seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas pada tahun 2020. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 105 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha=5\%$

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi bukti fisik dengan nilai $p=0,073$, persepsi dengan nilai $p = 0,001$, persepsi daya tanggap dengan nilai $p = 0,938$, persepsi jaminan dengan nilai $p = 0,797$ dan persepsi empati dengan nilai $p = 1,545$

Kesimpulan : Disimpulkan bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang adalah variabel persepsi bukti fisik dan persepsi kehandalan sedangkan persepsi daya tanggap, persepsi jaminan, dan empati tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang

Kata kunci: persepsi pasien, kualitas pelayanan, minat kunjungan ulang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan dapat dijadikan suatu investasi agar kualitas sumber daya manusia mengalami peningkatan. Investasi dalam pembangunan sumber daya manusia yang bermanfaat secara ekonomi dan nasional disebut juga dengan derajat kesehatan. Dalam Undang-Undang No 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 menyatakan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing maka pilar utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yaitu pendidikan, kesehatan, kehidupan yang layak harus dapat bekerja sama. Ketiga indeks Pembangunan Manusia tersebut memiliki peran yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Apabila ketiganya terpenuhi maka kualitas hidup manusia di Indonesia akan meningkat.⁽¹⁾

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan pemerintah dengan tujuan agar terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya dengan cara meningkatkan kemampuan, kesadaran, dan keinginan masyarakat untuk hidup sehat. Dalam hal ini masyarakat harus ikut serta mengambil peran guna meningkatkan sumber daya manusia yang berguna bagi sosial dan ekonomis.⁽²⁾

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2025 dimana pemerintah menargetkan agar pelayanan yang diberikan adil, bermutu dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia agar terjadi perubahan yang nyata seperti peningkatan derajat kesehatan. Tetapi pada kenyataannya pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum bisa mencapai tahap tersebut dan masih diperlukan berbagai upaya untuk mencapai Visi Indonesia Sehat 2025. Oleh sebab itu Depkes telah menetapkan misi pembangunan dibidang kesehatan yaitu

mendorong masyarakat agar hidup sehat secara mandiri serta meningkatkan dan memelihara kesehatan perorangan, keluarga serta masyarakat dan lingkungan sekitarnya dimana kegiatan ini merupakan kegiatan inti dari program kegiatan perawatan masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas⁽³⁾

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan untuk mewujudkan komitmen meningkatkan mutu pelayanan memerlukan acuan dalam melaksanakan jaminan mutu. Salah satu hal yang dianggap penting dan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Maksud dari Pelayanan kesehatan ialah bentuk dari semua upaya yang dilaksanakan mandiri maupun berkelompok didalam suatu organisasi yang bertujuan agar terpelihara dan meningkatnya kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengobati orang yang sakit, juga pemulihan kesehatan baik itu perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.⁽³⁾⁽⁴⁾

Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi yang telah ditetapkan sehingga pengguna jasa pelayanan kesehatan akan merasa puas akan pelayanan yang diterimanya. Maksud dari Pelayanan kesehatan ialah bentuk dari semua upaya yang dilaksanakan mandiri maupun berkelompok didalam suatu organisasi yang bertujuan agar terpelihara dan meningkatnya kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengobati orang yang sakit, juga pemulihan kesehatan baik itu perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Dari 6.751 puskesmas yang telah melapor ke pusat terdapat 5.720 puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar. hal ini merupakan data pada tahun 2018 dari hasil pengisian instrument *self assessment* oleh puskesmas di Indonesia. Persentase puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan sudah melapor adalah 57,24%. Provinsi Jambi merupakan provinsi yang masih sedikit puskesmas yang melakukan pelayanan yang sesuai standar yaitu 44,625%.⁽⁷⁾

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan bisa memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pemakai jasa layanan kesehatan sehingga dapat memuaskan pemakai jasa layanan. Pasien yang merasa puas akan memberi tahu kepada orang lain tentang pelayanan yang diterimanya dan akan datang kembali saat membutuhkan pelayanan kesehatan selanjutnya.⁽⁸⁾

Untuk memastikan adanya perbaikan mutu di puskesmas maka harus dilakukan mekanisme akreditasi yaitu pihak eksternal akan melakukan penilaian terhadap puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 ayat (1) juga mewajibkan puskesmas untuk di akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Tujuan dari dilaksanakannya akreditasi Puskesmas adalah agar terjadi peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan terhadap system manajemen mutu dan system penyelenggaraan pelayanan bukan hanya semata-mata untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.^{(9) (8)}

Tahun 2019 dari 9.993 puskesmas terdapat 7.518 (75,23%) puskesmas yang sudah diakreditasi. Provinsi Bali merupakan puskesmas dengan persentase akreditasi terbanyak yaitu 99,17% , yang kedua yaitu Jawa Tengah 99,17% dan DI Yogyakarta sebanyak 95,87%. Provinsi dengan persentase Puskesmas terakreditasi terendah adalah Papua Barat 31,45%. Sedangkan untuk provinsi jambi sendiri puskesmas yang terakreditasi adalah 85,13% dan masih ada 18,13% puskesmas yang belum terakreditasi.⁽¹⁰⁾

Upaya untuk mengembangkan jasa pelayanan kesehatan ialah memberikan pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi harapan pasien karena pasien akan membanding-bandingkan antara pelayanan yang diharapkannya dengan pelayanan yang diterimanya. Jika pelayanan yang didapat dianggap memenuhi harapannya pasien tersebut akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan tsb. tetapi jika tidak sesuai dengan harapan pasien maka pasien tidak akan menggunakan tersebut untuk selanjutnya. Oleh karena itu puskesmas harus

mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga pasien akan merasa puas dan bertahan.⁽¹¹⁾

Dalam siklus kunjungan ulang evaluasi pasca pembelian sangat mempengaruhi kunjungan ulang dimana pasien secara sadar ataupun tidak pasti akan melakukan evaluasi atas pelayanan yang diterimanya dimana perilaku pasien berikutnya akan dipengaruhi oleh tingkat kepuasan dan tidak kepuasan pasien dimana jika pasien merasa puas karena mutu pelayanan di anggap baik maka ada kemungkinan yang besar bahwa pasien akan berkunjung kembali.⁽¹²⁾

Hasil penelitian Desi dan Tamri (2018) terlihat bahwa dimensi kehandalan, daya tanggap, empati dan jaminan dengan minat berkunjung kembali tidak memiliki hubungan. Sedangkan menurut Rahma (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh keprofesian, efisiensi, keamanan dan kepuasan dengan minat kunjungan ulang. Sedangkan dimensi bukti fisik memiliki hubungan dengan minat berkunjung kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2017) juga menyatakan bahwa ada pengaruh kualitas layanan terhadap minat kunjungan ulang pasien.^{(13) (14) (15)}

Kabupaten Kerinci merupakan kabupaten yang memiliki 21 puskesmas dengan 17 puskesmas non rawat inap dan 4 puskesmas rawat inap. Dari 21 puskesmas di Kabupaten Kerinci terdapat 18 puskesmas yang sudah terakreditasi dimana terdapat 16 puskesmas dengan akreditasi dasar dan 2 puskesmas yang terakreditasi madya. Puskesmas Siulak Mukai merupakan puskesmas yang sudah terakreditasi dasar tetapi jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Siulak Mukai mengalami penurunan dari tahun ke tahun.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Kerinci tahun 2016, 2017 dan 2018 memperlihatkan kecenderungan penurunan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Siulak Mukai dari tahun ke tahun. Dimana pada tahun 2016 terdapat 3.946 kunjungan mengalami penurunan hingga tahun 2018 menjadi 3.098 kunjungan. Hal ini sesuai dengan Tabel 1.1 mengenai Data Cakupan Kunjungan

Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Kerinci Tahun 2016-2018 (Profil Kesehatan Kabupaten kerinci).⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Tabel 1.1 Cakupan Rawat Jalan di Kabupaten Kerinci Tahun 2016-2018

No	Unit Kerja	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan		
		2016	2017	2018
1	Pelompek	1.404	1.434	1.273
2	Kersik Tuo	4.013	6.836	606
3	Gunung Labu	970	4.243	90
4	Siulak Deras	514	4.732	2.561
5	Simpang tutup	-	-	1.816
6	Siulak Gedang	1.185	1.185	6.954
7	Siulak Mukai	3.946	3.316	3.098
8	Semurup	736	736	5.394
9	Kemantan	34	7.994	4.920
10	Sungai Tutung	612	622	2.902
11	Depati VII	22.842	22.842	4.974
12	Hiang	984	7.673	2.388
13	Sanggaran Agung	9.967	9.967	1.694
14	Semerap	785	785	2.636
15	Jujun	7.315	6.991	1.083
16	Lempur	824	824	2.288
17	Lolo	799	799	714
18	Bukit Kerman	1170	1.150	647
19	Terutung	807	337	1.852
20	Temiai	877	877	892
21	Muaro hemat	-	-	767

Sumber: profil Dinas Kabupaten Kerinci Tahun 2016-2018

Berdasarkan hasil survey awal menggunakan kuesioner dan wawancara terhadap 10 orang responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi kurang baik terhadap layanan rawat jalan di Puskemas Siulak Mukai . 7 responden menyatakan kurang puas terhadap indikator Jaminan dan Bukti Fisik dimana pasien merasa petugas administrasi kurang ramah, kurangnya kursi di ruang tunggu, ruang pemeriksaan kurang nyaman dan area parkir tidak strategis dan kurang luas. Sedangkan 3 responden menyatakan puas akan

indikator daya tanggap dan kehandalan dimana dokter yang melayani pasien ramah, antrian tidak lama dan obat yang diberikan cukup manjur

Berdasarkan uraian diatas dan berbagai penelitian pendukung mearik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Dengan dasar pemaparan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang didapat yakni: “Apakah ada hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di puskesmas siulak mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran minat pasien untuk berkunjung ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai.
- 2) Mengukur hubungan persepsi pasien tentang kehandalan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai.
- 3) Mengukur hubungan persepsi pasien tentang daya tanggap dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai.
- 4) Mengukur hubungan persepsi pasien tentang jaminan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai.
- 5) Mengukur hubungan persepsi pasien tentang empati dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai.

- 6) Mengukur hubungan persepsi pasien tentang tampilan fisik dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Dinas Kesehatan

Agar penelitian ini dapat menjadi sumber informasi maupun masukan dalam melakukan perencanaan dan pelaksanaan berbagai program kesehatan salah satunya terkait kualitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kerinci.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Agar menjadi bahan acuan dan pertimbangan dalam evaluasi dan dalam mengambil keputusan untuk peningkatan mutu pelayanan agar menambah minat pasien untuk berkunjung kembali.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian atau rujukan bagi peneliti selanjutnya, dapat mendorong penelitian lain dengan menggunakan indikator yang belum diteliti pada penelitian ini.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan penulis pada bidang pelayanan kesehatan. Serta mampu menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh dalam dunia pendidikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Persepsi Pasien

2.1.1.1 Konsep Persepsi

Persepsi ialah suatu keadaan dimana seorang memaknai sesuatu yang diterimanya sehingga menjadi gambaran bagi dirinya. Persepsi tidak hanya terjadi karena ransangan fisik tetapi juga dapat terjadi karena hubungan ransangan terhadap kondisi setiap individu. Dalam hal ini pengalaman yang dimiliki individu tersebut akan mempengaruhi persepsinya. Karena dalam proses memaknai sesuatu informs tersebut seseorang secara sadar atau tidak akan menghubungkan hal tersebut dengan informasi yang dimilikinya seperti pengalaman, harapan dan kepentingan sampai ditemukan makna yang tepat menurutnya.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Teori tentang persepsi merupakan suatu kajian yang sangat luas, kajian persepsi dapat meliputi tiga hal yang mencangkup: peristiwa social budaya dan pembelajaran, pengalaman fisiologis, kajian pengamatan seperti persepsi karya seni dan desain dengan berbagai detail yg menyertainya. Kemampuan seseorang untuk dapat mengelompokkan dan memfokuskan pikiran terhadap sesuatu hal lalu menginterpretasikannya disebut sebagai suatu persepsi. Pembentukan persepsi tidak bisa secara spontan, namun dapat berlangsung apabila seseorang menerima stimulus dari lingkungannya meresponnya lalu kemudian respon tersebut dikatakan sebagai sebuah persepsi. Berikut adalah makna dari persepsi menurut para ahli⁽²²⁾ :

- 1) Persepsi adalah Pengetahuan R.Wenburg dan William W.Wilmot, menyatakan persepsi adalah cara seseorang memberikan makna terhadap sesuatu hal atau suatu pengamatan. Rudolph. F. Verderber menyatakan

persepsi adalah proses menterjemahkan informasi yang diperoleh melalui panca indera. Sedangkan menurut J. Cohen persepsi sebagai interpretasi bermakna atas respon terhadap suatu hal atau objek.

- 2) Persepsi adalah Kebutuhan Jika seseorang berusaha menilai setiap hal yang dilihatnya, artinya persepsi dipengaruhi oleh karakteristik individual yang memiliki kaitan terhadap kebutuhan, sikap, harapan, minat dan kepribadian.
- 3) Persepsi merupakan Kepercayaan dan Keyakinan Tidak semua orang mendatkan keyakinan dan kebajikan dengan hanya melihat dunia. Mengamati suatu objek memiliki hubungan yang lebih dekat dengan persepsi tentang keyakinan dan kepercayaan. Persepsi pasien didefinisikan sebagai ungkapan yang digunakan untuk menjelaskan konsep dan perilaku terhadap suatu pelayanan jasa yang diterima di puskesmas, rumah sakit, juga fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2.1.1.2 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi berhubungan dengan interpretasi atau tanggapan. Persepsi bagi setiap individu memiliki pandangan atau pendapat yang berbeda-beda berdasarkan factor-faktor seperti pendidikan, pengalaman, dan sebagainya. Dalam proses terbentuknya persepsi melibatkan panca indra mata, lidah, telinga, kulit dan hidung. Terjadinya Persepsi dapat melalui beberapa tahapan, diantaranya ⁽²³⁾ :

- 1) Terdapat stimulus yang merangsang kemudian ditangkap oleh panca indra
- 2) Tahap selanjutnya stimulus diteruskan ke otak. Terjadilah proses penafsiran.
- 3) Tahap terakhir yaitu adanya respon atau interpretasi yang berupa kesan timbal balik, merupakan hasil pengolahan otak yang disebut dengan persepsi.

2.1.1.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

faktor yang berpengaruh, diantaranya⁽²⁴⁾ :

- 1) Objek yang dipersepsi, Stimulus ditimbulkan dari objek yang berkaitan dengan alat indra atau disebut reseptor. Stimulus itu sendiri dapat datang dari dalam dan luar.
- 2) Alat indra, syaraf, dan pusat susunan saraf, Adanya stimulus dapat diterima melalui indra selain itu terdapat syaraf yang bekerja mengantarkan stimulus menuju otak sebagai pusat kesadaran. Hal ini juga melibatkan Syaraf motoric.
- 3) Perhatian, Merupakan tahap pertama yang diperlukan sebagai persiapan untuk mengadakan persepsi. Dengan kata lain perhatian berperan sebagai pemusatan konsentrasi terhadap aktivitas individu yang ditunjukkan pada objek.

2.1.1.4 Persepsi Pasien Terhadap Mutu

Mutu mencakup seluruh ciri atau karakteristik suatu barang dan jasa yang memperlihatkan kesanggupannya guna terpenuhinya semua kebutuhan pelanggan. Kebutuhan tersebut meliputi : kinerja, kegunaan, keandalan, keselamatan, lingkungan dan ekonomi⁽²⁵⁾

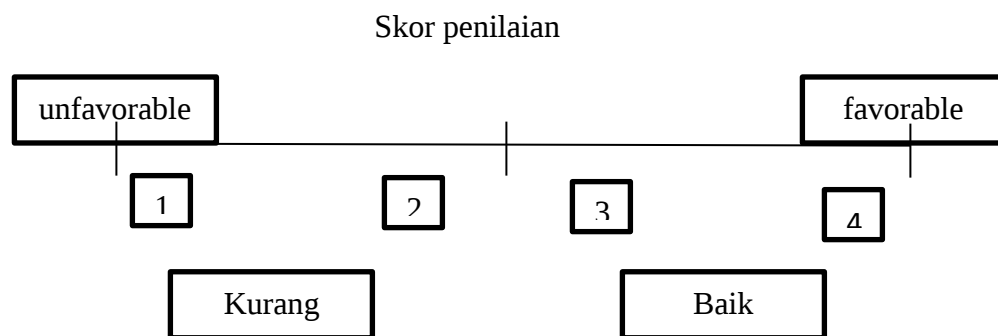
Setiap pribadi memiliki karakteristik penilaian yang berbeda-beda, dengan standar yang berbeda pula. Mutu erat kaitannya dengan factorfaktor subjektivitas orang yang memiliki kepentingan, mulai dari pasien, pemberi layanan, penyandang dana, masyarakat, maupun pemilik sarana pelayanan tsb, hal inilah yang mendasari sulitnya mendefinisikan mutu layanan kesehatan.

Dimana menurut Suryani (2008) dalam proses memaknai sesuatu informasi yang diterimanya secara sadar atau tidak pasien akan menghubungkan hal tersebut dengan informasi yang dimilikinya seperti pengalaman, harapan dan kepentingan sampai ditemukan makna yang tepat menurutnya. Kenyataannya jika pelayanan kesehatan yang diterima pasien sesuai dengan harapan maka pasien akan mempresepsikan pelayanan yang diterimanya baik. Begitupun

sebaliknya jika pelayanan yang diterima pasien tidak melebihi harapan pasien atau tidak sesuai maka pasien akan mempersepsikan pelayanan itu tidak baik.⁽²⁶⁾

Pasien menganggap pelayanan kesehatan yang bermutu berarti mampu memenuhi kebutuhannya sehingga pasien merasa puas dan kepercayaan pasien pun meningkat. Persepsi terhadap mutu pelayanan yang diterima akan mempengaruhi perilaku pasien dalam membeli suatu produk jasa pelayanan. Dimana jika persepsinya baik dan positif maka pasien akan percaya kepada penyedia jasa pelayanan. Sama halnya dengan keluarga pasien yang menemani selama berkunjung, jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur maka persepsi akan baik bagi pihak keluarga untuk menentukan akan berkunjung kembali.^{(27) (28)}

Instrumen SERVQUAL dapat digunakan sebagai cara untuk membandingkan persepsi dan harapan pasien pada penyedia jasa pelayanan. Pengukuran kualitas jasa menggunakan model SERVQUAL didasarkan pada skala yang dirancang untuk mengukur persepsi harapan dan kenyataan yang dirasakan pelanggan, serta gap atau kesenjangan keduanya



Gambar 2.1 Penilaian Dimensi Mutu

Gambar diatas menunjukkan skor penilaian untuk dimensi mutu yang terdiri dari Unfavorable dan Favorable, semakin ke kanan penilaian artinya semakin favorable dan pasien menilai baik terhadap pelayanan dengan rentang

nilai untuk favorable 21-40 pada skala 3 dan 4. Namun apabila semakin ke kiri artinya semakin Unfavorable dan pasien menilai kurang baik terhadap pelayanan adapun rentang nilai untuk Unfavorable 0-21 pada skala 1 dan 2.

2.1.2 Mutu Pelayanan

2.1.2.2 Pengertian Mutu

Mutu diartikan sebagai suatu kondisi yang dinamis dimana kaitannya tidak terlepas dari suatu jasa, produk, sumber daya manusia, lingkungan dan proses yang memenuhi atau melebihi harapan. Mutu pelayanan adalah kepuasan atau ketidakpuasan perasaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana pasien akan mengaitkan mutu dengan kesempuhan penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, lingkungan yang baik, petugas kesehatan yang ramah, prosedur pelayanan yang mudah dipahami, dan biaya pengobatan yang terjangkau Mutu pelayanan juga diartikan sebagai perbandingan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima nya dimana apabila pelayanan yang diterimanya sesuai dengan harapannya maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan.

(29)(30)(6)

2.1.2.2 Dimensi Mutu

Pengukuran model SERVQUAL berdasarkan pada skala yang digunakan untuk mengukur harapan pasien dan persepsi pasien. Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2016) menyampaikan *Service Quality* (SERVQUAL) sebagai berikut⁽⁶⁾ :

- 1) Kehandalan (*reilibility*), Merupakan kemampuan suatu penyedia jasa memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas tanpa melakukan kesalahan dan memberi pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- 2) Daya tanggap (*responsivenes*), ialah kemampuan, kesediaan penyedia jasa untuk membantu para pelanggan dengan cara merespon permintaan

dan pertanyaan mereka serta memberikan informasi yang akurat cepat dan tepat kapan saja dibutuhkan oleh pelanggan.

- 3) Jaminan (*Assurance*), Berkaitan terhadap perilaku penyedia jasa layanan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap penyedia jasa layanan kesehatan sehingga menciptakan rasa aman bagi para pasiennya. Jaminan juga dapat diartikan bahwa pasien diperlakukan dengan baik oleh penyedia jasa.
- 4) Empati (*Empathy*), Merupakan ukuran seberapa besar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memahami kebutuhan dan permasalahan para pasiennya, sehingga dapat bertindak sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan perhatian personal kepada pasien.
- 5) Bukti fisik (*Tangibles*), Hal ini berkaitan dengan daya tarik yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, kelengkapan sarana dan prasarana, serta hal-hal pnujng lainnnya yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2.3 Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Bustami (2011) menyatakan bahwa prinsip meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut⁽³¹⁾:

- 1) Memenuhi kebutuhan pasien seperti memenuhi harapan pasien dan membuat pelayanan kesehatan yang harmonis antara petugas dan pasien
- 2) Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan seperti mengukur kepuasan pasien dan mengukur dan melakukan penilaian terhadap variabel yang penting kemudian memperbaiki yang salah.
- 3) Melakukan Perbaikan proses pelayanan, seperti mengoptimalkan proses secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan dan hasil yang tidak baik.
- 4) Melakukan peningkatan mutu penyedia jasa, seperti melakukan integrasi tim guna mengurangi duplikasi hasil dan pemborosan terhadap sumberdaya, memberikan *reward* meningkatkan tanggung jawab dan

kerja sama dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

2.1.2.4 Teknik Mengukur Mutu Pelayanan

Menurut Supranto (2011) terdapat tiga teknik pengukuran mutu yaitu ⁽³²⁾:

- 1) Pengukuran Mutu Prospektif, adalah pengukuran mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan, seperti pendidikan profesi kesehatan, standarisasi, perizinan dan akreditasi
- 2) Pengukuran Mutu Retrospektif, merupakan pengukuran mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan setelah pelaksanaan pelayanan kesehatan selesai dilakukan. Pengukuran ini adalah gabungan dari beberapa kegiatan seperti wawancara, penilaian rekam medik, pembuatan kuesioner dan penyelenggaraan pertemuan
- 3) Pengukuran Mutu Konkuren, merupakan pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2.1.2.5 Mengukur Kualitas Mutu Pelayanan

Parasuraman, dkk (2006) telah membuat skala multi item yang disebut *Service Quality* (ServQual) untuk mengukur penilaian pasien terhadap pelayanan yang diharapkannya dengan kenyataan yang diterimanya. Pengukurannya dapat digunakan skala *likert* ataupun menggunakan system diverensial. Menilai kualitas pelayanan dengan model ServQual dilakukan menghitung perbedaan nilai yang diberikan para pasien untuk setiap pertanyaan yang diberikan yang berkaitan dengan harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan. Rumus dari penghitungan ServQual ini dapat dirumuskan sebagai berikut ⁽⁶⁾:

Skor ServQual = skor persepsi – skor harapan

Dari perhitungan tersebut terdapat ketentuan yaitu :

- 1) Persepsi < Harapan

Jika persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien skornya lebih kecil dari harapan pasien maka pasien akan memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan kesehatan di tempat tersebut kurang baik.

2) Persepsi = Harapan

Jika persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien sama dengan harapan pasien maka pasien akan memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan di tempat tersebut baik

3) Persepsi > Harapan

Jika persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien lebih dari harapan pasien maka pasien akan memiliki persepsi bahwa pelayanan di tempat tersebut sangat baik.

2.1.3 Minat Kunjungan Ulang

Susanti (2010) menjelaskan bahwa minat merupakan bentuk tingkah laku seseorang yang merupakan sebuah kecenderungan yang biasanya terjadi karena perasaan senang atas sesuatu yang memiliki manfaat untuk dirinya. Minat juga merupakan sumber sebuah dorongan yang membimbing seseorang untuk memilih apa yang akan dilakukannya bila diberi kebebasan dalam memilih. Idawani (2009) menyatakan bahwa kunjungan merupakan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pelayanan kesehatan baik dalam bentuk rawat jalan maupun bentuk dari kegiatan lain⁽³³⁾

Minat kunjungan ulang adalah sebuah sikap yang timbul sebagai respond tentang objek yang menampakkan adanya keinginan pasien untuk melakukan pembelian kembali. Proses pengambilan keputusannya berdasarkan pengalaman sesudah tahapan purna beli. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya baik secara sadar ataupun tidak sadar. Jika pasien merasa puas maka mutu pelayanan akan dianggap baik dan memperbesar kemungkinan pasien akan melakukan kunjungan ulang.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan (karyati, 2006) untuk mengetahui alasan pasien tidak melakukan kunjungan ulang ditemukan hasil sebagai berikut⁽³⁴⁾:

- 1) 1% karena pasien meninggal dunia
- 2) 3% karena pasien mencari lingkungan tempat tinggal baru
- 3) 5% karena melakukan perhasabatan dengan perusahaan lain
- 4) 14% lebih memilih produk lain
- 5) 68% karena kualitas pelayanan yang buruk

Terdapat 4 aspek yang mempengaruhi pasien dalam proses pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan ulang yaitu⁽³⁵⁾ :

1) Aspek Struktural

Aspek Struktural berupa pendidikan dimana pendidikan dapat mempengaruhi pasien dalam penyerapan informasi yang diberikan tentang manfaat suatu jasa yang akan menentukan sikap pasien sehingga pasien dapat menunjukkan sikap yang positif terhadap penyedia jasa.

2) Aspek Psikososial

Aspek psikologi dikaitkan dengan kelas sosial dimana penghasilan dan pekerjaan termasuk didalamnya. Kelas social dikatakan dapat mempengaruhi sikap dan norma suatu subjek yang berupa kebutuhan, harapan dan keyakinan individu, sehingga mempengaruhi subjek dalam menunjukkan perilaku positif

3) Aspek Demografi

Aspek demografi berhubungan dengan usia dan jenis kelamin dimana usia dan jenis kelamin mempengaruhi subjek secara langsung sehingga mempengaruhi niat dalam menunjuk kan perilaku positif

4) Aspek Aksesibilitas

Aspek aksesibilitas berkaitan dengan sosio ekonomi dan jarak dimana jarak akan mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan.

Kotler (2009) dan Hartono (2010) menyatakan bahwa minat kunjungan ulang adalah bentuk dari perilaku setelah pembelian, dimana setelah melakukan pembelian konsumen akan merasakan level puas atau tidak puas. Kepuasan dan ketidak puas inilah yang akan memberikan pengaruh terhadap perilaku

konsumen berikutnya. Kemungkinan yang lebih tinggi konsumen akan berkunjung kembali adalah ketika dia merasakan bahwa dirinya puas atas pembelian yang dilakukannya⁽²¹⁾

2.1.4 Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu jenis pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien yaitu pelayanan rawat jalan, yang di dalam penanganannya pasien tidak menginap dirumah sakit atau diruang perawatan melainkan dapat dilaksanakan dirumah pasien itu sendiri. Adapun tujuannya agar pasien sembuh secara maksimal dengan tindakan sesuai prosedur (Depkes RI, 1999). Berdasarkan standar pelayanan minimal puskesmas, layanan rawat jalan memiliki beberapa jenis pelayanan yang meliputi: Poli KIA dan KB, Poli Umum, Poli gizi, poli gigi, instalasi gawat darurat, apotek.⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1) Penerimaan Pasien Rawat Jalan.

Pelayanan dibagian administrasi merupakan orang yang memegang peranan penting dirumah sakit karena mereka yang memberikan kesan pertama kepada pasien ketika pertama datang kerumah sakit. Dimana diharapkan petugas memiliki sikap yang sopan, ramah, simpatik dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dengan pasien

2) Pemeriksaan Dokter

Pelayanan dokter merupakan pelayanan utama yang diberikan rumah sakit ketika menangani pasien rawat jalan sehingga pelayanan dokter dapat memberikan pengaruh langsung terhadap mutu pelayanan di rumah sakit tersebut

3) Hak Perawatan oleh Dokter

Hak perawatan oleh dokter adalah proses dimana pasien diobati dan diberi nasihat oleh dokter seperti dokter mendengar keluhan pasien, dokter memperhatikan kepentingan pasien dan terjadinya komunikasi timbal balik

antara dokter dengan pasien sehingga pasien lebih berminat untuk mematuhi nasihat dari dokter.

4) Pemberian Informasi

Pemberian Informasi merupakan hak pasien untuk memperoleh informasi dari dokternya mengenai semua hal penyakit pasien sejelas-jelasnya dan ini merupakan kewajiban dari dokter untuk menjelaskannya kepada pasien.

2.1.5 Puskesmas

2.1.5.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan unit layanan dibawah naungan dinas kesehatan kota atau kabupaten yang tugasnya adalah menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara berkesinambungan di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan secara menyeluruh, erpadu, dan berkesinambungan pada masyarakat di wilayah tertentu. Puskesmas sebagai unit fungsional berperan dalam mempercepat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat yang berkaitan dengan bidang kesehatan.^{(9) (38)}

Masyarakat sebagai sasaran utama dalam upaya pengembangan kesehatan oleh puskesmas perlu mendukung sepenuhnya program kesehatan yang di upayakan oleh puskesmas, supaya pelayanan dapat lebih berkembang dilingkungan masyarakat dapat berhasil serta berdaya guna bagi peningkatan kesehatan di wilayah kerja tersebut.

2.1.5.2 Peran Puskesmas

Peran puskesmas adalah sebagai berikut :⁽³⁹⁾

1) Unit pelayanan teknis

Puskesmas berperan dalam penyelenggaraan tugas operasional di dinas kesehatan dan unit pelaksana tingkat pertama

2) Pembangunan Kesehatan

Bertujuan untuk memberikan pelayanan yang bermutu untuk masyarakat agar masyarakat dapat hidup di lingkungan yang sehat serta menumbuhkan kesadaran dan keamuan masyarakat untuk hidup sehat agar mengoptimalkan derajat kesehatan

3) Pertanggungjawaban penyelenggaraan

Upaya yang dilakukan puskesmas untuk mempertanggung jawabkan upaya pembangunan kesehatan yang diserahkan oleh dinas kepadanya.

2.1.5.3 Tujuan puskesmas

Tujuan puskesmas yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan dipuskesmas dengan tujuan meingkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerja puskesmas serta meningkatkan kemauan hidup sehat dan meningkatkan kesadaran masyarakat agar puskesmas dapat mewujudkan Indonesia sehat dengan derajat kesehatan setinggitingginya.⁽³⁹⁾

2.1.5.4 Upaya Puskesmas

Upaya puskesmas dalam rangka mencapai visi pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan Indonesia sehat melalui kecamatan sehat mengan pengoptimalan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. Jika dilihat dari system kesehatan nasional maka dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :⁽⁹⁾:

1) Upaya Kesehatan Wajib,

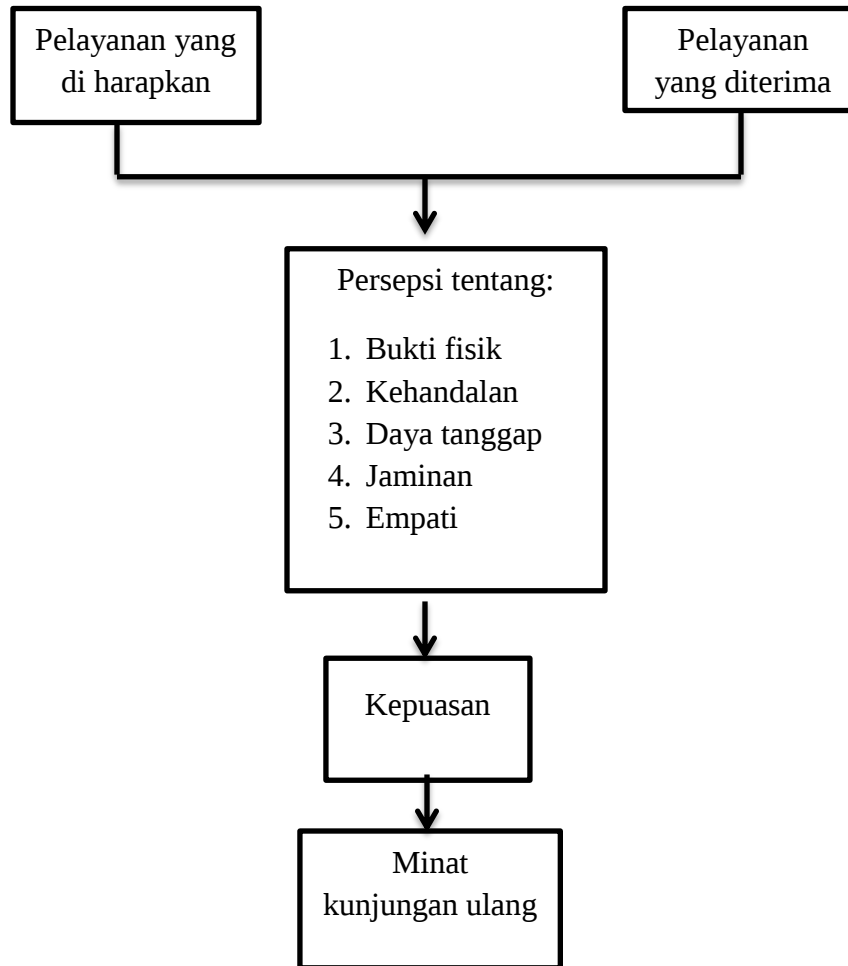
Ditetapkan puskesmas melalui komitmen nasional, regional, global diharapkan mampu mendorong dan berperan optimal guna mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Upaya kesehatan ini perlu diselenggarakan oleh setiap puskesmas di seluruh Indonesia.

2) Upaya Kesehatan Pengembangan,

Setiap wilayah Kabupaten/Kota berhak menetapkan dan mengembangkan upaya kesehatan atau program kesehatan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemui di lingkungan masyarakat,

namun tetap memperhatikan kebijakan maupun arahan tingkat provinsi dan pusat

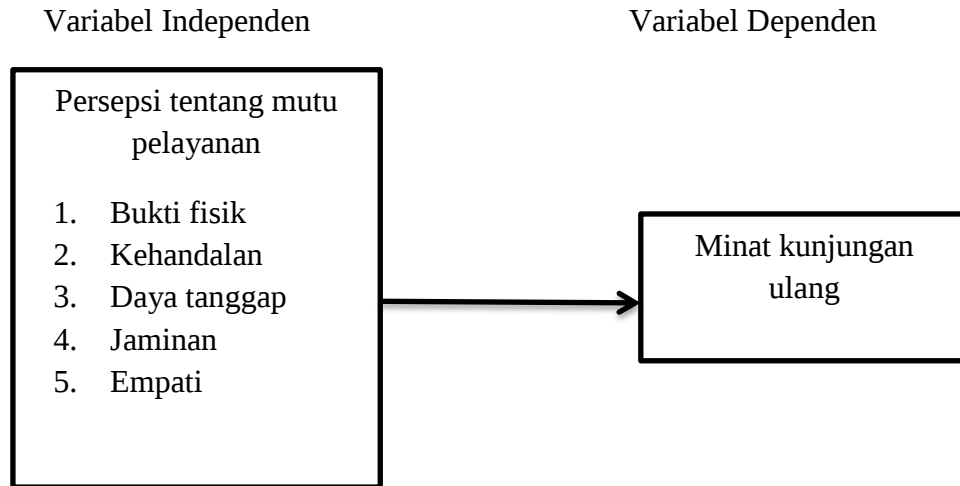
1.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Parasuraman et al (1985) dalam Tjiptono (2014), Kotler (2009) dalam Hartono (2010)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan persepsi pasien tentang kehandalan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai
2. Ada hubungan persepsi pasien tentang jaminan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai
3. Ada hubungan persepsi pasien tentang daya tanggap terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak
4. Ada hubungan persepsi pasien tentang empati terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai
5. Ada hubungan persepsi pasien tentang bukti fisik terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini Jenis penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, Dimana penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika hubungan antara variable independen dengan dependen dengan pengumpulan data dilakukan pada saat bersamaan satu kali dalam satu waktu⁽⁴⁰⁾

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siulak Mukai yang merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien yang mengalami kecendrungan menurun.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2021.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas Siulak Mukai pada bulan Januari-Desember 2020 sebesar 7528 pasien⁽⁴⁰⁾

3.3.2 Sampel

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diperoleh menurut beberapa prosedur yang dapat mewakili populasi. Rumus yang digunakan untuk menentukan besaran sampel yaitu rumus *Lemeshow* : ⁽⁴⁰⁾

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar sample

N : Besar populasi

$Z^2 1 - \frac{\alpha}{2}$: Nilai Z derajat kemaknaan (95%) = 1.96

P : Proporsi untuk memenuhi penelitian (50%)

D : derajat penyimpangan pada populasi (10%)

Perhitungan :

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1-0,5) 7528}{(0,1)^2 (7528-1) + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$= 94,83$$

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel diperoleh jumlah sampel sebanyak 94,83 dibulatkan menjadi 95 sampel untuk mewakili populasi dalam penelitian ini. Untukantisipasi terjadi kesalahan maka jumlah sampel ditambahkan 10%, jadi total sampel menjadi 105 Responden.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh anggota populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmojo, 2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ⁽⁴¹⁾:

- 1) Pasien baru atau kunjungan pertama dan telah merasakan alur pelayanan di Puskesmas Siulak Mukai pada Januari-Desember 2020
- 2) Merupakan penduduk tetap di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai
- 3) Tidak berpindah faskes selama penelitian
- 4) Umur 15-60 tahun
- 5) Bersedia menjadi responden

6) Dapat berkomunikasi dengan baik

3.3.3.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi kriteria untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau tidak dapat menjadi anggota sampel. (Notoatdmojo, 2010). Adapun kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah⁽⁴¹⁾ :

- 1) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi responden

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Accidental sampling* dengan tipe *nonprobabilitas* dimana peneliti dalam mengambil sampel secara kebetulan, siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sebagai sampel, berdasarkan responden yang cocok dengan sumber data

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Minat kunjungan ulang	Minat kunjungan ulang adalah bentuk dari perilaku setelah kunjungan, dimana setelah melakukan kunjungan pasien akan merasakan level puas atau tidak puas. Kepuasan dan ketidak puasan inilah yang akan memberikan pengaruh terhadap perilaku pasien berikutnya	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak berminat 2. berminat	Nominal
Variabel Independen						
1	Persepsi pasien tentang kehandalan	Penilaian pasien terhadap kemampuan suatu penyedia jasa memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas tanpa melakukan kesalahan dan memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan..	Wawancara	Kuesioner	1. kurang baik, skor $\leq$ median 2. baik, skor $>$ median	Ordinal
2	Persepsi pasien tentang daya tanggap	Penilaian pasien terhadap kemampuan, kesediaan penyedia jasa untuk membantu para pasien dengan cara merespon permintaan dan pertanyaan mereka serta	Wawancara	Kuesioner	1. kurang baik, skor $\leq$ median 2. baik, skor $>$ median	Ordinal

		memberikan informasi yang akurat cepat dan tepat kapan saja dibutuhkan oleh pasien					
3	Persepsi pasien tentang jaminan	Penilaian pasien berkaitan terhadap perilaku penyedia jasa layanan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap penyedia jasa layanan sehingga menciptakan rasa aman bagi para pasiennya. Jaminan juga dapat diartikan bahwa pasien diperlakukan dengan baik oleh penyedia jasa.	Wawancara	Kuesioner	1. kurang baik, skor $\leq$ median 2. baik, skor $>$ median	Ordinal	
4	Persepsi pasien tentang empati	Penilaian pasien terhadap ukuran seberapa besar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memahami kebutuhan dan permasalahan para pesiennya, sehingga dapat bertindak sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan perhatian personal kepada pasien.	Wawancara	Kuesioner	1. kurang baik, skor $\leq$ median 2. baik, skor $>$ median	Ordinal	
5	Persepsi pasien tentang bukti fisik	Penilaian pasien terhadap dengan daya tarik yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, kelengkapan sarana dan prasarana, serta hal-hal pnunjang lainnya yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. kurang baik, skor $\leq$ median 2. baik, skor $>$ median	Ordinal	

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan yakni kuesioner terstruktur yang harus diisi oleh responden, dimana responden harus memberi tanda (✓) pada jawaban yang dianggap benar. Pengukuran yang digunakan yaitu skala *likert* dan skala *guttman*. Skala *likert* digunakan pada variabel independen yaitu dengan cara memberi nilai 1-4 dimana apabila pernyataan positif maka 1= sangat tidak setuju 2=tidak setuju, 3=setuju 4=sangat setuju sedangkan apabila pernyataan negatif maka 1= sangat setuju 2=setuju 3=tidak setuju 4=sangat tidak setuju. Yang kedua yaitu skala *guttman* digunakan pada variabel dependen dimana responden memilih antara ya dan tidak dimana 1=tidak dan 2= ya⁽⁴⁰⁾.

3.5.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas bertujuan untuk mengukur apakah kuesioner yang digunakan layak atau tidak sehingga dapat diketahui nilai untuk setiap butir pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Uji validitas kuesioner merupakan tahapan yang dilakukan sebelum penelitian dengan tujuan supaya responden dapat memahami pertanyaan yang diberikan dan dijawab sesuai dengan apa yang diukur pada penelitian. Pada uji validitas dilakukan perhitungan menggunakan uji korelasi dengan menggunakan skor total variabel dengan teknik korelasi *pearson product momen* (r) . Dimana apabila r -hitung lebih besar dari r -tabel maka pertanyaan valid sebaliknya jika r -hitung lebih kecil dari r -tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid⁽⁴²⁾

Pada penelitian ini kuesioner penelitian yang telah disusun dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas data dilakukan terhadap 20 orang responden di puskesmas Kemantan Kabupaten Kerinci. Adapun ketentuan r -tabel untuk uji validitas terhadap 20 orang adalah 0,444. Apabila r -hitung lebih besar dari 0,444 maka pertanyaan valid sebaliknya jika lebih kecil dari 0,444 maka pertanyaan tidak valid

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	Nilai r-tabel	Nilai r-hitung	Keterangan
T1	0,444	.567	VALID
T2	0,444	.635	VALID
T3	0,444	.494	VALID
T4	0,444	.594	VALID
T5	0,444	.538	VALID
T6	0,444	.459	VALID
T7	0,444	.531	VALID
T8	0,444	.484	VALID
T9	0,444	.609	VALID
T10	0,444	.598	VALID
R1	0,444	.571	VALID
R2	0,444	.743	VALID
R3	0,444	.522	VALID
R4	0,444	.591	VALID
R5	0,444	.756	VALID
R6	0,444	.508	VALID
R7	0,444	.583	VALID
R8	0,444	.448	VALID
R9	0,444	.560	VALID
R10	0,444	.636	VALID
A1	0,444	.605	VALID
A2	0,444	.570	VALID
A3	0,444	.495	VALID
A4	0,444	.494	VALID
A5	0,444	.566	VALID
A6	0,444	.509	VALID
A7	0,444	.548	VALID
A8	0,444	.446	VALID
A9	0,444	.576	VALID
A10	0,444	.669	VALID
RV1	0,444	.623	VALID
RV2	0,444	.476	VALID
RV3	0,444	.556	VALID
RV4	0,444	.682	VALID
RV5	0,444	.536	VALID
RV6	0,444	.733	VALID

RV7	0,444	.666	VALID
RV8	0,444	.532	VALID
RV9	0,444	.820	VALID
RV10	0,444	.504	VALID
E1	0,444	.610	VALID
E2	0,444	.505	VALID
E3	0,444	.492	VALID
E4	0,444	.610	VALID
E5	0,444	.611	VALID
E6	0,444	.660	VALID
E7	0,444	.488	VALID
E8	0,444	.490	VALID
E9	0,444	.530	VALID
E10	0,444	.559	VALID

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan dengan total 50 pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai kolerasi (r) > 0,444 dan mempunyai nilai signifikan 0,05. Sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

3.5.3 Uji reabilitas

Realibilitas bisa diartikan, instrumen bisa memperoleh hasil dengan akurasi yang cukup tinggi apabilamenunjukkan konstanta hasil pengukuran dan memiliki ketepatan hasil pengukuran. Adapaun berbagai metode pengujian reliabilitas misalnya saja ada metode tes ulang, *formula Flanagan*, dan *Crobach's Alpha*⁽⁴²⁾

Hasil uji instrument penelitian ini mendapatkan nilai alpha cronbach 0,616 dan dinyatakan valid karena nilai alpha > 0,60

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dipoeroleh langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden yang dipilih sebagai sampel penelitian

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari institusi yang terpercaya seperti Dinas Kesehatan kabupaten Kerinci dan data dari Puskesmas Siulak Mukai

3.7 Pengolahan dan analisis data

3.7.1 pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual maupun dengan computer. Pengolahan data dikatakan baik dilihat dari seberapa besar ukuran datanya. Jika ukuran data yang dikumpulkan tidak banyak maka pengolahan secara manual. Namun sebagian besar peneliti mengolah data menggunakan pengolahan data elektronik (Hastono, 2014). Terdapat beberapa proses dan tahapan Dalam pengolahan data, diantaranya⁽⁴³⁾ :

1) Proses penyuntingan (*Editing*)

Proses penyuntingan atau editing, yaitu memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diisi responden. kuesioner yang tidak memenuhi syarat disisihkan kemudian diklasifikasikan lagi kelengkapan.

2) Metode data (*Coding*)

Mengkode data yaitu mengubah data dari huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuannya adalah mempermudah proses pemasukan dan yang analisis data dengan memberikan kode tertentu, sehingga dapat mengklasifikasikan data kuesioner untuk setiap pertanyaan.

3) Memasukkan data (*Entri*)

Memasukkan data atau Entri, yaitu setelah semua data terkumpul dan diberi kode maka data tersebut dapat dimasukkan ke dalam computer

4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Kegiatan yang dapat dilakukan setelah data dimasukkan adalah dengan teliti memeriksa semua data untuk melihat apakah ada data yang belum dimasukkan dengan benar atau tidak..

3.7.2 Analisis Data

Analisis data yaitu proses pengolahan data sampai menjadi sebuah informasi yang dipahami dan bermanfaat bagi solusi permasalahan yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberi gambaran atau mendeskripsikan tiap-tiap variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat serta karakteristik responden. Data yang diperoleh pada analisis univariate akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau grafik

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan saat menganalisis data sampel dan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan hasilnya akan digeneralisasikan dalam populasi.. Uji yang digunakan dalam analisis bivariate yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0,05) dan tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria:

1. H_0 ditolak apabila $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. H_a diterima jika $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian berhubungan dengan norma-norma yang ditetapkan dalam kegiatan proposal penelitian sampai publikasi hasil penelitian. Penelitian kesehatan menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti.

1) *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden yang memenuhi kriteria untuk menjadi responden dan bersedia untuk bergabung pada penelitian yang sebelumnya sudah dijelaskan dengan memberikan lembar persetujuan. Dengan tujuan supaya responden paham maksud yang tujuan dari penelitian yang dilakukan. Apabila responden bersedia maka responden akan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan untuk menjadi responden, tetapi jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak boleh memaksa

2) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti, hal ini bertujuan agar responden dapat memberikan informasi sesuai dengan kenyataan yang dialaminya tanpa perlu merasa khawatir akan kebocoran informasinya data yang diperoleh dalam penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

3.9 Jalannya penelitian

Adapun alur dari penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu

3.9.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan meliputi pengurusan surat izin penelitian serta persiapan pembuatan kuesioner yang akan digunakan pada saat penelitian.

3.9.2 Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan meliputi kegiatan pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data. Penelitian dimulai dengan membagikan kuesioner kepada responden dan kemudian dilakukan pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh

responden. Selanjutnya pengumpulan data untuk dilakukan skoring kemudian dilanjutkan dengan analisis data untuk uji hipotesis.

3.9.3 Tahapan Akhir

Tahap terakhir yang dilakukan yaitu analisis data dari data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi dan diolah dengan baik melalui aplikasi Statistik sesuai dengan metode yang telah ditetapkan. Hasil dari analisis data tersebut dapat disajikan dalam bentuk table atau persentase rata-rata terkait variabel dependen dan independen yang diteliti dalam penelitian ini. Selanjutnya hasil data tersebut akan diinterpretasikan sehingga dapat dilihat variabel yang memiliki hubungan atau yang tidak memiliki hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu Puskesmas Siulak Mukai yang terletak di Kecamatan Siulak Mukai Kabupaten Kerinci, Wilayah kerja puskesmas mencakup 14 desa dengan luas wilayah 27,431 km. Berdasarkan data dari kantor desa dan kantor Camat Siulak Mukai yang dihimpun pada Februari 2016 tercatat jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai sebanyak 10.521 jiwa dan 3.571 KK dengan rasio penduduk terbanyak di desa Tebing-Tinggi dengan 1.221 jiwa dan rasio paling sedikit di desa Pasir Jaya sebanyak 379 Jiwa.⁽⁴⁴⁾

Puskesmas Siulak Mukai merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Kerinci yang dibawah langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Puskesmas Siulak Mukai memiliki 3 puskesmas pembantu, 2 polindes dan 1 poskades. Dimana puskesmas pembantu masing-masing tersebar di desa Mukai Pintu, desa Lubuk Tabun dan desa Sungai Kuning, polindes terletak di desa Pasir Jaya dan Desa Talang Tinggi dan poskades terdapat di desa Mukai Hilir.⁽⁴⁴⁾

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan siulak dengan wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Muaro Bungo
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Air Hangat dengan wilayah kerja Puskesmas Semurup
4. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan siulak dengan wilayah kerja puskesmas Siulak Gedang

4.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siulak Mukai dengan jumlah responden 105 responden yang merupakan pasien baru pada tahun 2020. Adapun karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Berikut karakteristik responden di Puskesmas Siulak Mukai

Tabel 4.1

Distribusi karakteristik responden di Puskesmas Siulak Mukai

No	Umur	F	%
1	17-25	12	11,4%
2	26-45	48	45,7%
3	>46	45	42,9%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	38	36,2%
	Perempuan	67	63,8 %
3	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	40	38,1%
	Siswa/mahasiswa	5	4,8%
	Tani	47	44,8%
	PNS	13	12,4%
4	Pendidikan Terakhir		
1	Rendah	93	88,6%
2	Tinggi	12	11,4%

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat karakteristik responden kategori umur terbanyak yaitu pada rentang umur 26-45 tahun dimana terdapat 48 (45,7%) responden lalu rentang usia diatas 46 yaitu sebanyak 45 (42,9%) responden dan yang paling sedikit yaitu rentang usia 17-25 sebanyak 12 (11,4%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 38 (36,2%) responden berjenis kelamin laki-laki sedangkan terdapat 67 (63,8%) responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden kategori pekerjaan terbanyak yaitu tani sebanyak 47 (44,8%), ibu rumah tangga sebanyak 40 (38,1%) lalu diikuti PNS sebanyak 13 (12,4%) dan paling sedikit yaitu siswa/mahasiswa yaitu sebanyak 5 (4,8%) responden. Terakhir yaitu karakteristik responden berdasarkan

pendidikan terakhir yaitu pendidikan rendah yaitu sebanyak 93 (88,6%) responden dan yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 12 (11,5%) responden.

4.1.3 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan agar mendapatkan deskripsi suatu karakteristik dari masing-masing variabel dalam bentuk angka ataupun presentase dari masing masing variabel dengan memperlihatkan distribusi frekuensi pada setiap variabel yang dapat menjadi informasi berguna. Berikut hasil analisis univariat dalam penelitian :

4.1.3.1 Distribusi responden tentang mutu pelayanan bukti fisik (*tangible*)

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan bukti fisik (*tangible*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan bukti fisik (*tangible*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021

Persepsi Mutu Tangible	(n)	%
Kurang Baik	57	54,3
Baik	48	45,7
Total	105	100

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 ditemukan distribusi frekuensi bukti fisik (*tangible*) pelayanan rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2021. pasien yang menilai kurang baik terhadap persepsi bukti fisik (*tangible*) yaitu 57 (54,3%) responden sedangkan yang menilai baik yaitu sebanyak 48 (45,7%) responden.

4.1.3.2 Distribusi responden tentang mutu pelayanan kehandalan (*reliability*)

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan Kehandalan (*reliability*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan kehandalan (*Reliability*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021

Persepsi Mutu Reliability	(n)	%
Kurang Baik	54	51,4
Baik	51	48,6
Total	105	100

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 ditemukan distribusi frekuensi Kehandalan (*Reliability*) pelayanan rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2021. Pasien yang menilai kurang baik terhadap persepsi Kehandalan (*Reliability*) yaitu 54 (51,4%) responden sedangkan yang menilai baik yaitu sebanyak 51 (48,6%) responden.

4.1.3.3 Distribusi responden tentang mutu pelayanan daya tanggap

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan daya tanggap (*responsiveness*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan daya tanggap (*Responsiveness*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021

Persepsi Mutu Responsiveness	(n)	%
Kurang Baik	56	53,3
Baik	49	46,7
Total	105	100

Berdasarkan Tabel 4.4 ditemukan distribusi frekuensi Daya Tanggap (*Responsivnes*) pelayanan rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2021. Pasien yang menilai kurang baik terhadap persepsi Daya Tanggap (*Responsivnes*) yaitu 56 (53,3%) responden sedangkan yang menilai baik yaitu sebanyak 49 (46,7%) responden.

4.1.3. Distribusi responden tentang mutu pelayanan Jaminan (*assurance*)

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan Jaminan (*assurance*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan jaminan (*Assurance*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021

Persepsi Mutu Assurance	(n)	%
Kurang Baik	53	50,5
Baik	42	49,5
Total	105	100

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 ditemukan distribusi frekuensi jaminan (*Assurance*) pelayanan rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2021. Pasien yang menilai kurang baik terhadap persepsi jaminan (*Assurance*) yaitu 56 (50,5%) responden sedangkan yang menilai baik yaitu sebanyak 42 (49,5%) responden.

4.1.3.5 Distribusi responden tentang mutu pelayanan empati (*empaty*)

Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan empati (*empaty*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.6

**Distribusi Responden berdasarkan Persepsi tentang Mutu pelayanan
Empati (*Empaty*) di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021**

Persepsi Mutu Empaty	(n)	%
Kurang Baik	54	51,4
Baik	51	48,6
Total	105	100

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 ditemukan distribusi frekuensi empati (*empaty*) pelayanan rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2021. Pasien yang menilai kurang baik terhadap persepsi empaty (*empaty*) yaitu 54 (51,4%) responden sedangkan yang menilai baik yaitu sebanyak 42 (48,6%) responden.

4.1.3.6 Distribusi responden berdasarkan minat kunjungan ulang

Distribusi Responden berdasarkan minat kunjungan ulang di Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.7

**Distribusi Responden berdasarkan minat kunjungan ulang di
Puskesmas Siulak Mukai tahun 2021**

Kunjungan ulang	(n)	%
Tidak	29	27,6
Ya	76	72,4
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.7 ditemukan distribusi frekuensi minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di puskesmas siulak mukai kabupaten kerinci tahun 2020. Pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang sebanyak 29 (27,6%) responden sedangkan yang melakukan kunjungann ulang sebanyak 76 (72,4%) responden.

4.1.4 Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk menghubungkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan disajikan pada tabel silang dan disertakan nilai uji *chi-square*

4.1.4.1 Hubungan Persepsi bukti fisik (*tangible*) dengan Minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

Hubungan persepsi bukti fisik (*tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8

Hasil analisis *Bivariate* persepsi bukti fisik (*tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020

Persepsi mutu pelayanan <i>tangible</i>	Minat kunjungan ulang				Total		PR	CI (95%)	p-value
	Tidak	%	Ya	%	N	%			
Kurang baik	21	36,8	36	62,2	57	100	2,221	1,078-4,533	0,037
Baik	8	16,7	40	36,8	48	100			

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji *chi square* ditemukan pasien dengan Persepsi bukti fisik (*tangible*) kurang baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 21 responden dengan persentase (36,8%) sedangkan yang memiliki persepsi kurang baik dan berkunjung ulang sebanyak 36 responden dengan persentase (62,2%). Persepsi bukti fisik (*tangible*) baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 8 responden dengan persentase (16,7%) sedangkan yang memiliki persepsi baik dan berkunjung ulang sebanyak 40 responden dengan persentase (36,8%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR=2,221 dan (95%CI =1.078-4.533) yang berarti persepsi bukti fisik yang kurang baik memiliki risiko 2,221 kali lebih besar untuk tidak berkunjung ulang dengan *p-value* = 0.037 hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian berarti ada hubungan persepsi bukti fisik (*tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas

4.1.4.2 Hubungan Persepsi Kehandalan (*reliability*) dengan Minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

Hubungan persepsi Kehandalan (*reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hasil analisis *Bivariate* persepsi kehandalan (*Reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020

Persepsi mutu pelayanan <i>reliability</i>	Minat kunjungan ulang				Total		PR	CI (95%)	p-value
	Tidak	%	Ya	%	N	%			
Kurang baik	25	46,3	29	53,7	54	100	5,903	2,207-15,785	0,001
Baik	4	7,8	47	92,2	51	100			

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji *chi square* ditemukan pasien dengan Persepsi kehandalan (*reliability*) kurang baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 25 responden dengan persentase (46,3%) sedangkan yang memiliki persepsi kurang baik dan berkunjung ulang sebanyak 29 responden dengan persentase (53,7%). Persepsi kehandalan (*reliability*) baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 4 responden dengan

persentase (16,7%) sedangkan yang memiliki persepsi baik dan berkunjung ulang sebanyak 47 (92,2%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR=5,903 dan (95%CI =2,207-15,785) yang berarti persepsi kehandalan (*reliability*) yang tidak baik memiliki risiko 5,903 kali lebih besar untuk tidak berkunjung ulang dengan *p value* = 0,001 hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian berarti ada hubungan persepsi kehandalan (*reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

4.1.4.3 Hubungan Persepsi daya tanggap (*responsiveness*) dengan Minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

Hubungan persepsi daya tanggap (*responsiveness*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10

Hasil analisis *Bivariate* persepsi daya tanggap (*Responsivnes*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020

Persepsi mutu pelayanan responsivnes	Minat kunjungan ulang				Total		PR	CI (95%)	p-value
	Tidak	%	Ya	%	N	%			
Kurang baik	15	26,8	41	73,2	56	100	0,938	0,505-1,741	1,000
Baik	14	28,6	35	71,4	49	100			

Sumber : Data primer Terolah,2021

Berdasarkan tabel 4.10 hasil uji *chi square* ditemukan pasien dengan Persepsi daya tanggap (*responsiveness*) kurang baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 15 responden dengan persentase (26,8%) sedangkan yang memiliki persepsi kurang baik dan berkunjung ulang sebanyak

41 responden dengan persentase (73,2%). Persepsi daya tanggap (*responsiveness*) baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 14 responden dengan persentase (28,6%) sedangkan yang memiliki persepsi baik dan berkunjung ulang sebanyak 35 responden dengan persentase (71,4%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p-value* = 1,000 dan nilai PR = 0,938 (95%CI = 0,505-1,741). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian berarti tidak ada hubungan persepsi daya tanggap (*responsivnes*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

4.1.4.4 Hubungan Persepsi Jaminan (*Assurance*) dengan Minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

Hubungan persepsi Assurance (*Jaminan*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11
Hasil analisis *Bivariate* persepsi jaminan (*assurance*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020

Persepsi mutu pelayanan assurance	Minat kunjungan ulang				Total		PR	CI (95%)	p-value
	Tidak	%	Ya	%	N	%			
Kurang baik	13	24,5	40	75,5	53	100	0,797	0,427-1,488	0,619
Baik	16	30,8	36	69,2	52	100			

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.11 hasil uji *chi square* ditemukan pasien dengan Persepsi jaminan (*assurance*) kurang baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 13 responden dengan persentase (24,5%) sedangkan yang memiliki persepsi kurang baik dan berkunjung ulang sebanyak 40 responden

dengan persentase (75,5%). Persepsi jaminan (*assurance*) baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 16 responden dengan persentase (30,8%) sedangkan yang memiliki persepsi baik dan berkunjung ulang sebanyak 36 responden dengan persentase (69,2%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p-value* = 0,619 dan nilai PR = 0,797 (95%CI = 0,427-1,488). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian berarti tidak ada hubungan persepsi jaminan (*assurance*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

4.1.4.5 Hubungan Persepsi Empati (*Empaty*) dengan Minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai

Hubungan persepsi empati (*empaty*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12

Hasil analisis *Bivariate* persepsi empati (*empaty*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020

Persepsi mutu pelayanan <i>empaty</i>	Minat kunjungan ulang				Total		PR	CI (95%)	p-value
	Tidak	%	Ya	%	N	%			
Kurang baik	18	33,3	36	66,7	54	100	1,545	0,811-2,946	0,259
Baik	11	21,6	40	78,4	51	100			

Sumber : Data primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.12 hasil uji *chi square* ditemukan pasien dengan Persepsi empati (*empathy*) kurang baik yang menyatakan tidak berkunjung ulang sebanyak 18 responden dengan persentase (33,3%) sedangkan yang memiliki persepsi kurang baik dan berkunjung ulang sebanyak 36 responden dengan persentase (66,7%). Persepsi empati (*empathy*) baik yang menyatakan

tidak berkunjung ulang sebanyak 11 responden dengan persentase (21,6%) sedangkan yang memiliki persepsi baik dan berkunjung ulang sebanyak 40 responden dengan persentase (78,4%)

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p-value* = 0,259 dan nilai PR = 1,545 (95%CI = 0,811-2,946). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian berarti tidak ada hubungan persepsi empati (*empaty*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh dari gambaran minat kunjungan ulang

4.2.1 Minat kunjungan Ulang

Minat kunjungan ulang merupakan keinginan pasien untuk berkunjung kembali atau tidak berkunjung kembali pada pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Hal tersebut merupakan bagian dari perilaku setelah menerima pelayanan sehingga pasien mengalami level kepuasan dan ketidak puasan. apabila pelayanan yang diberikan tidak memiliki kualitas maka pasien tidak akan puas dan berkunjung kembali.⁽⁴⁵⁾

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang telah diwawancarai menyatakan alasan berkunjung kembali yaitu karena merupakan pasien BPJS yang faskesnya di Puskesmas Siulak Mukai dan sebagian lagi menyatakan alasan lain seperti dokter yang melayani baik, jarak puskesmas yang dekat dengan rumah, pasien bisa sebulan ketika berobat ke puskesmas, obat yang lengkap di puskesmas, biaya yang murah dan alasan lain.

4.2.2 Hubungan persepsi mutu bukti fisik (*tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Bukti fisik yaitu ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat secara kasat mata atau fisiknya dapat dilihat dan dirasakan oleh pasien sehingga menjadi daya tarik pada pelayanan kesehatan meliputi fasilitas fisik,

kelengkapan sarana dan prasarana, terdapat fasilitas yang rapi dengan jumlah yang cukup serta hal-hal penunjang lainnya yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan.⁽⁴⁶⁾

Persepsi mutu pelayanan bukti fisik pada penelitian ini menggunakan beberapa indikator pertanyaan seperti ruang tunggu bersih dan rapi, area parkir luas, petugas berpenampilan rapi, ruang periksa bersih dan rapi, kelengkapan alat periksa, tersedianya penunjuk ruangan, papan informasi yang jelas, dll.

Pada penelitian ini sebagian responden yang telah diwawancarai memiliki persepsi kurang baik pada indikator kecukupan jumlah kursi di ruang tunggu yaitu sebanyak 51 (48,6) responden yang menyatakan sangat setuju untuk kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu. Sebanyak 48 (45,7%) responden memiliki persepsi yang kurang baik pada indikator adanya informasi pelayanan dalam bentuk brosur yaitu pasien tidak setuju dengan pertanyaan terdapat informasi dalam bentuk brosur.

Setelah diwawancarai pasien yang memiliki persepsi baik pada indikator pertanyaan ruang tunggu bersih dan rapi. Sebanyak 53 (50,5%) responden menyatakan sangat bahwa ruang tunggu bersih dan rapi. Sebanyak 52 (49,5%) responden memiliki persepsi baik pada indikator terdapatnya petunjuk ruangan di Puskesmas Siulak Mukai dan sebanyak 60 (57,1%) pasien setuju pada indikator petugas berpenampilan rapi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta Veronica di RSUD dr. R.M Doelham Binjai tahun 2021 menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan antara bukti fisik dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value} = 0,002$ dan $OR=14,476$ dimana artinya pasien yang memiliki persepsi bukti fisik yang baik berpeluang 14,476 kali lebih besar untuk berkunjung kembali dibandingkan dengan tidak baik. Pasien menyatakan bahwa mereka memiliki persepsi yang baik untuk ruangan

yangb bersih, dokter yang menangani pasien dengan baik dan jumlah dokter yang cukup.⁽⁴⁷⁾

Penelitian yang dilakukan Azizatul di klinik umum rawat jalan Rumah Sakit Bhineka Bakri Husada Pamulang Tangerang Selatan tahun 2016 juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi bukti fisik dengan minat kunjungan ulang dimana didapatkan $p\text{-value}=0,000$ dan nilai $OR = 3,214$ yang berarti pasien dengan persepsi baik memiliki 3 kali lebih tinggi minat untuk berkunjung kembali dibandingkan pasien dengan persepsi kurang baik.⁽⁴⁸⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susi Sriwahyuni di Puskesmas Sangkalan Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2018 didapatkan $p\text{-value} = 0,011$ yang berarti ada hubungan signifikan antara persepsi bukti fisik dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sangkalan Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai CC sebesar 0,438 menunjukkan tingkat hubungan yang kuat dan positif.⁽⁴⁹⁾

Penelitian Sitti jai, dkk di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2020 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tampilan fisik dengan kunjungan ulang pasien dengan $p\text{-value}=0,001$ yang artinya apabila tampilan fisik nya baik maka pasien akan memiliki persepsi baik dan berkunjung kembali. Tampilan fisik adalah hal pertama yang dilihat langsung oleh pasien saat berkunjung sehingga persepsi pasien akan muncul ketika pertama kali melihat tampilan fisiknya. Dengan kondisi fisik yang bersih, rapi dan teratur pasien akan memiliki persepsi bahwa puskesmas tersebut menjalankan fungsinya dengan baik.⁽⁵⁰⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Regina,dkk pada tahun 2017 di puskesmas Sonder yang menyatakan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value}=0,785$.⁽⁵¹⁾

4.2.3 Hubungan persepsi mutu kehandalan (*Reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Kehandalan merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dengan segera, kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, kepedulian tenaga medis dengan pasien, kehandalan dalam penyampaian, ketepatan waktu dan pemberian pelayanan dengan teliti sesuai dengan yang dijanjikan⁽⁶⁾

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang dijanjikan seperti memberikan jasa pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tanpa melakukan kesalahan sehingga menimbulkan rasa percaya dari pasien merupakan pengertian dari kehandalan. Fasilitas pelayanan kesehatan semakin berlomba untuk meningkatkan dimensi kehandalan pada kinerja pemberi layanan seperti meningkatkan kualitas kinerja petugas, kehandalan menggunakan skill atau keahlian dan sebagiannya.⁽⁵²⁾

Persepsi kehandalan pada penelitian ini menggunakan beberapa indicator pertanyaan seperti petugas memberikan informasi yang jelas, petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan, keterampilan petugas, pelayanan yang cepat, ketepatan waktu petugas, persyaratan yang tidak berbelit-belit,dll.

Pada penelitian ini sebagian responden yang telah diwawancarai memiliki persepsi yang baik pada semua indicator pertanyaan seperti pertanyaan yang berkaitan dengan keterampilan petugas dalam melayani pasien, keterampilan petugas dalam menjelaskan sehingga mudah dipahami oleh pasien, ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan sehingga pasien memiliki persepsi yang baik terhadap petugas kesehatan. Oleh sebab itu persepsi kehandalan sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga akan mendorong pasien untuk berkunjung kembali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari Reskyanti, dkk di Puskesmas Abeli Kota Kendari tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kehandalan dengan minat kunjungan ulang didapat *p-value* yaitu 0,007. Pasien yang menyatakan kehandalan kurang baik dan tidak berkunjung kembali sebanyak 24,6% sedangkan yang menyatakan baik dan berkunjung kembali sebanyak 34,5%.⁽⁵²⁾

Penelitian yang dilakukan Harzalina, dkk di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Endokrin RS, Pirngadi Tahun 2020 berdasarkan hasil analisis diperoleh *p-value* 0,025 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kehandalan dengan minat kunjungan ulang dan didapat OR=14,139 yang artinya pasien dengan persepsi kehandalan baik memiliki 14,139 kali lebih besar minat berkunjung kembali dibandingkan pasien dengan persepsi tidak baik.⁽⁵³⁾

Penelitian Grace Siama, dkk (2017) juga sejalan dengan penelitian ini dimana didapatkan *p-value* 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara persepsi kehandalan dengan minat kunjungan ulang. Penelitian Lela Kania pada tahun 2020 di RS Bhineka Bakti Husada menyatakan terdapat hubungan antara kehandalan dengan minat kunjungan ulang dimana *p-value*=0,042 dimana pasien memiliki persepsi yang baik karena pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur.⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁵⁾

Penelitian Sri Radhawati, dkk di Puskesmas Teling Atas menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kehandalan dengan minat kunjungan ulang dengan *p-value*=0,023. Pasien menyatakan bahwa dokter memberikan pelayanan dengan teliti dan petugas yang selalu berada di tempat.⁽⁵⁶⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulin Mustika, dkk di Rumah Sakit Pirngadi Medan tahun 2020 yang menyatakan

tidak ada hubungan antara persepsi kehandalan dengan minat kunjungan ulang pasien di rumah sakit Pirngadi Medan dengan $p\text{-value}=0,654$ ⁽⁵⁷⁾

4.2.4 Hubungan persepsi mutu daya tanggap (*Responsiveness*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Daya tanggap yaitu keinginan pada penyedia layanan kesehatan untuk membantu pasien serta melaksanakan pemberian layanan secara tanggap. Ketanggapan yaitu kesigapan pemberi layanan kesehatan yang cepat dan tanggap yang meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien, kecepatan dalam membantu pasien dalam menjalani prosedur pengobatan dan penangalan keluhan pasien. ⁽³³⁾

Dalam penelitian ini mencakup ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan dan informasi kepada pasien, ketanggapan dalam menjawab pertanyaan pasien, cepat dalam menangani keluhan pasien, waktu tunggu pasien dll.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi daya tanggap dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value} = 0,619$ (95%CI = 0,427-1,488). Proporsi pasien dengan persepsi tidak baik yang tidak berkunjung kembali adalah 26,8% sedangkan pasien dengan persepsi tidak baik tetapi tetap berkunjung kembali adalah 73,2% dimana artinya persepsi pasien yang tidak baik tidak sepenuhnya mempengaruhi kunjungan ulang hal itu bisa saja dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aloysius, dkk di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Tahun 2020 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi daya tanggap dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value}=0,821$ dan sejalan juga dengan penelitian Dwi Astuti di Puskemas Guntur 1 Demak Tahun 2017 mendapatkan $p\text{-value}=0,374$ yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi

daya tanggap dengan minat kunjungan ulang. Berdasarkan hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi yang baik mengenai daya tanggap sehingga disimpulkan bahwa daya tanggap tidak berpengaruh terhadap kunjungan ulang.^{(58) (59)}

Penelitian yang dilakukan mita Desma, dkk di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020 juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi daya tanggap dengan minat kunjungan ulang dengan p -value yang didapat adalah p -value=0,308 dimana pasien dengan persepsi kurang baik yang berkunjung kembali sebanyak 52,9% dan yang berminat berkunjung kembali sebanyak 47,1%.⁽⁶⁰⁾

Penelitian yang dilakukan Lela Kania, dkk tahun 2020 di RS Bhineka Bakti Husada juga menyatakan tidak terdapat hubungan antara daya tanggap dengan minat kunjungan ulang dengan p -value=0,486. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi yang kurang baik mengenai lamanya proses pendaftaran dan pembayaran. Sebagian besar pasien tetap menerima dengan alasan bahwa rumah sakit sudah bekerja sama dengan BPJS.⁽⁵⁵⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Henny, dkk 2021 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi daya tanggap dengan minat kunjungan ulang dengan p -value=0,007. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu petugas kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker ataupun bidan sangat cepat dan tanggap dalam melayani pasien dari proses pendaftaran sampai dilakukannya tindakan pengobatan.⁽⁶¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persepsi daya tanggap tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien. artinya minat kunjungan ulang pasien di puskesmas tidak dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan kesehatan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain seperti kebutuhan dan keinginan pasien untuk berobat dan

sembuh dari penyakit sehingga pasien akan tetap berkunjung ulang walaupun harus menunggu lama untuk dapat menerima pengobatan asalkan dapat menerima pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori Andresen dalam Muzahan (2014) yang menyatakan bahwa kebutuhan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan. Kebutuhan adalah faktor pendorong seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti kebutuhan yang dirasakan dalam keadaan sakit sehingga timbul dorongan untuk memanfaatkan jasa pelayanan.⁽⁶²⁾

4.2.5 Hubungan persepsi mutu jaminan(Assurance) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Jaminan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya serta bebas dari keragu-raguan. Pasien membutuhkan kepastian dari hasil pemeriksaan yang didapatkan yang berkaitan dengan penyakitkan dan membuatnya merasa aman.⁽⁵⁸⁾

Jaminan berkaitan dengan kemampuan penyedia jasa layanan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pemberi layanan. Dalam hal ini dapat berupa komunikasi, kesopanan, kompetensi dan pengetahuan sehingga menimbulkan nrasa percaya psien terhadap pemberi layanan.⁽⁶⁾

Pada penelitian ini dimensi jaminan diukur dengan pertanyaan yaitu petugas ramah dalam melayani pasien, petugas sabar sehingga membuat pasien merasa nyaman, petugas sopan, hati-hati dan teliti dalam pekerjaannya, petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status ekonbomi pasien, dll.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi jaminan dengan minat kunjungan ulang, didapat $p\text{-value} = 0,619(95\%CI = 0,427-1,488)$. Proporsi pasien dengan persepsi tidak baik yang tidak berkunjung kembali adalah 24,5% sedangkan pasien

dengan persepsi tidak baik tetapi tetap berkunjung kembali adalah 75,5% dimana artinya persepsi pasien yang tidak baik tidak sepenuhnya mempengaruhi kunjungan ulang hal itu bisa saja dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Madya dan Herlina di RSUD kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi jaminan dengan minat kunjungan ulang di dapat $p\text{-value}=0,211$. Penelitian yang dilakukan desi dan tamri tahun 2017 didapatkan $p\text{-value}=0,200$ dimana menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi jaminan dengan minat kunjungan ulang⁽⁶³⁾ (13)

Penelitian yang dilakukan Djaine Teresye, dkk di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado tahun 2018 menyatakan tidak ada hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang dimana $p\text{-value}=0,195$. Penelitian Rahmiati dan Nauri tahun 2019 di Rumah Sakit Umum Tanggerang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang dimana $p\text{-value}=0,434$.⁽⁶⁴⁾(27)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan alpan Habibi, dkk di Rsia Pku Muhammadiyah Cipondoh (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi jaminan dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value}= 0,30$.⁽⁶⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persepsi mutu jaminan tidak berhubungan dengan minat kunjungan ulang. Artinya minat kunjungan ulang pasien tidak bergantung pada baik buruknya persepsi pasien tentang jaminan. Hal itu bisa disebabkan oleh faktor lain seperti pasien yang sudah percaya dengan petugas kesehatan di puskesmas dimana apabila mereka berobat kepuskesmas mereka akan sembuh sehingga baik buruknya jaminan tidak mempengaruhi pasien untuk berkunjung kembali. Hal ini sesuai dengan teori Andresen dalam Muzahan (2014) yaitu salah satu faktor yang

mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu kepercayaan kesehatan.⁽⁶²⁾

4.2.6 Hubungan persepsi mutu empati (*Empaty*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Persepsi mutu pelayanan empati memiliki kaitan memberikan perhatian dan kepedulian kepada pasien meliputi perhatian petugas secara pribadi, pemahaman terhadap kebutuhan pasien, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.⁽⁶⁵⁾ Adapun yang menjadi indikator pertanyaannya seperti Petugas perhatian terhadap pasien per individu, Petugas registrasi memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, Petugas apotek memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, Pada saat pemeriksaan petugas memberikan perhatian dan memperlihatkan rasa simpatik, dll.

Empati merupakan ukuran seberapa besar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memahami permasalahan dan kebutuhan para pasiennya. Seperti memberikan perhatian, memperlihatkan keseriusan saat pengobatan, terlihat rasa simpatik dalam pelayanan, bertindak sesuai kebutuhan pasien dan memberikan perhatian secara personal kepada pasien. selain itu adanya hubungan saling mengeti antar pasien dan pemberi layanan juga dibutuhkan agar terciptanya hubungan yang baik didalam pelayanan tersebut.⁽⁶⁾

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi empati dengan minat kunjungan ulang, didapat $p\text{-value} = 0,259$ dan $PR = 1,545(95\%CI = 0,811-2,946)$ yang artinya walaupun empati tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang tetapi responden dengan persepsi mutu empati tidak masih memiliki resiko mempengaruhi minat kunjungan ulang sebanyak 1,545 kali . Proporsi pasien dengan persepsi tidak baik yang tidak berkunjung kembali adalah 33,3% sedangkan pasien dengan persepsi tidak baik tetapi tetap berkunjung kembali adalah 66,7.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reyza di Puskesmas Johan Aceh Barat Tahun 2017 didapat $p\text{-value} = 0,900$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara empati dengan minat kunjungan ulang. 59,1 responden memiliki persepsi baik tetapi tidak berkunjung kembali.⁽⁶⁶⁾ Penelitian Joyce, dkk di RS Misi Lebak Banten 2019 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara empati dengan minat kunjungan ulang karena di dapat $p\text{-value} = 0,085$ ⁽⁶⁷⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Oktarina di Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2017 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara empati dengan minat kunjungan ulang dengan $p\text{-value} = 0,751$. Hal ini disebabkan oleh persepsi pasien yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan perhatian kepada pasien dan dokter tidak memberikan keterangan penyakit jika pasien tidak memintanya⁽⁶⁸⁾

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rizki Pamulat, dkk yang menyatakan terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,001$. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan persepsi baik cenderung memiliki minat yang tinggi untuk berkunjung kembali.⁽⁶⁹⁾

Berdasarkan penelitian persepsi empati tidak berhubungan dengan minat kunjungan ulang pasien. Hal itu berarti baik atau buruknya empati petugas kesehatan tidak mempengaruhi minat pasien untuk berkunjung ulang. Hal itu bisa disebabkan oleh perbedaan karakteristik antar responden satu dengan yang lain sehingga menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai rasa simpati dan perhatian petugas sehingga menyebabkan persepsi empati tidak mempengaruhi minat kunjungan ulang

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun

1. Pasien kunjungan rawat jalan di Puskemas Siulak Mukai berdasarkan karakteristik umur terbanyak yaitu pada rentang umur 45-55 tahun 29,5% . Jenis kelamin responden paling banyak yaitu laki-laki 36,2% dan perempuan 63,8% .Pekerjaan responden terbanyak yaitu tani 44,8% dan pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tamatan SMA 41,9% .
2. Pasien yang mempunyai persepsi mutu kurang baik pada indikator bukti fisik (tangible) 54,3%, kehandalan (reliability) 51%, daya tanggap (responsivnes) 53,3%, jaminan (assurance) 50,5% dan empati (empathy) 51,4%
3. Ada hubungan persepsi bukti fisik (tangible) dengan minat kunjungan ulang didapat nilai $p\text{-value} = 0,037$ dan nilai $PR = 2,221(95\%CI=1.078-4.533)$
4. Ada hubungan persepsi kehandalan (reliability) dengan minat kunjungan ulang didapat nilai $p\text{-value}=0,001$ dan nilai $PR=5,903 (95\%CI=2.207-15.785)$
5. Tidak ada hubungan persepsi daya tanggap (responsivnes) dengan minat kunjungan ulang didapat nilai $p\text{-value} 1,000$ dan nilai $PR = 0,938 (95\%CI=0,505-1,741)$
6. Tidak ada hubungan persepsi jaminan (assurance) dengan minat kunjungan ulang didapat $p\text{-value}=0,619$ dan nilai $PR = 0,797 (95\% CI=0,427-1,488)$
7. Tidak ada hubungan persepsi empati (empathy) dengan minat kunjungan ulang didapat $p\text{-value}=0,259$ dan nilai $PR=1,545 (95\% CI=0,811-2,946)$

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, penulis mencoba memberikan berapa saran sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi maupun masukan dalam melakukan perencanaan dan pelaksanaan berbagai program kesehatan salah satunya terkait kualitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kerinci serta menjadi bahan pertimbangan untuk dilakukan evaluasi dan pembinaan pada Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci dalam rangka peningkatan mutu layanan kesehatan.

2. Puskesmas Siulak Mukai

Disarankan Puskesmas Siulak Mukai agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanannya yang akan berdampak terhadap minat kunjungan ulang, perlu adanya peningkatan mutu khususnya untuk indikator bukti fisik (*tangible*) kecukupan kursi di ruang tunggu dan adanya informasi dalam bentuk brosur serta mempertahankan indicator yang baik seperti kebersihan ruangan, petugas berpenampilan rapi dan adanya peyunjuk ruangan. Pada indikator kehandalan (*reliability*) perlu adanya peningkatan mutu pelayanan seperti peningkatan kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, ketepatan waktu petugas, memperbaiki catatan administrasi di puskesmas dan kehandalan petugas dalam menjawab pertanyaan serta memberi informasi kepada pasien. Sehingga menimbulkan persepsi yang baik dan meningkatkan minat kunjungan ulang.

3. FKIK Universitas Jambi

Diharapkan menjadi bahan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan referensi bacaan dalam mengerjakan tugas mata kuliah serta meningkatkan kemampuan dalam merencanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan

berkualitas di institusi kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Pratama dll. untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

4. Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap indikator lain yang belum diteliti pada penelitian ini seperti indikator kompetensi teknis, efektivitas, efisiensi untuk mengetahui seberapa besar persepsi berpengaruh atau berhubungan minat kunjungan ulang. Perlu adanya sikap tanggap dalam menyikapi tantangan pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya dan masalah administrasi kebijakan kesehatan khususnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Fathurahman M, Hayati memi nor, Rizki nanda arista. Pemodelan indeks pembangunan kesehatan masyarakat kabupaten/kota di pulau kalimantan dengan regresi spasial. proseding Semin Nas. 2019;
2. Kesehatan KK-JK, 2015 U. Rencana strategis kementerian kesehatan. binfar.depkes.go.id [Internet]. [cited 2019 Dec 6]; Available from: <http://binfar.depkes.go.id/v2/wp-content/uploads/2015/04/Paparan-Roren-Renstra.pdf>
3. Lubis S. pengaruh persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas simalingkar tahun 2018. 2020;11(1).
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah. 2002.
5. Sardiawan CS, Dedy P, Hardy K, Pura UD. Hubungan persepsi dimensi mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan pada pasien jaminan kesehatan nasional di rumah sakit siloam bali. 2015;(2):191–9.
6. Tjiptono F, Gregorius C. service, Quality dan satisfaction. 4th ed. Yogyakarta: andi offset; 2016.
7. Kementrian Kesehatan RI. profil kesehatan indonesia 2018. 2018.
8. Iman arief tarmansyah, Lena D. Manajemen mutu informasi kesehatan 1 : Quality Assurance. Pusat pendidikan sumber daya manusia; 2017.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas. jakarta: Depkes RI; 2014.
10. kementrian kesehatan RI. profil kesehatan indonesia tahun 2019. 2019.

11. Roza yeni dilla, Sumarwan U, Yuliati lilik noor. Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang di unit rawat jalan rs unand tahun 2019. *J Kesehat Masy andalas*. 2019;27–33.
12. Baharza satria nandar, Putri dian utama pratiwi. hubungan kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di puskesmas kotabumi udik kabupaten lampung utara. *malahayati Nurs J*. 2020;2:366–75.
13. Mardianingsih D, Tamri. Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Pratama Ananda Kota Jakarta Timur Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2018;2(2).
14. Dona R, Fitriani AD, Aini N. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Riau Thaun 2019. *J mutiara Kesehat Masy*. 2019;4(2):93–100.
15. Lestari ED, Ahri RA. pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan minat kunjungan ulang pasien di wilayah kerja puskesmas mandai kabupaten maros tahun 2017. *J Ilm Kesehat diagnosis*. 2017;11:423–8.
16. Kementerian Kesehatan RI. data data dasar puskesmas provinsi jambi. jakarta; 2019.
17. dinas kesehatan kabupaten kerinci. data jumlah kunjungan rawat jalan kabupaten kerinci. kerinci; 2016.
18. dinas kesehatan kabupaten kerinci. data jumlah kunjungan rawat jalan kabupaten kerinci. kerinci; 2017.
19. dinas kesehatan kabupaten kerinci. data jumlah pasien rawat jalan kabupaten Kerinci. kerinci; 2018.
20. Wulandari A, Studi P, Masyarakat K, Kedokteran F, Lambung U, Banjarbaru LM, et al. Hubungan Antara persepsi Pada Pelayanan Administrasi Rawat Inap dengan Kepuasan Keluarga Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2016;3(2):45–50.
21. Kotler philip, kevin lane kelle. manajemen pemasaran buku kesatu. 14th ed. jakarta: PT.indeks; 2007.

22. alizamar nasbary couto. persepsi dan desain informasi. Yogyakarta: media akademi; 2016.
23. widayatun T. Ilmu perilaku. sagungseto, editor. jakarta; 2009.
24. Walgito B. Pengantar Psikologi Umum.
25. Pohan, Imbalu S. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Dasar-Dasa. jakarta: EGC; 2006.
26. Tatik S. perilaku konsumen, implikasi pada strategi pemasaran. jakarta: graha ilmu; 2008.
27. Rahmiati, Temesvari naura anggita. Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Umum Tangerang Tahun 2019. J Kesehat. 2020;13(1):13–21.
28. Iman arief tarmansyah, Lena D. Manajemen mutu informasi kesehatan. Pusat pendidikan sumber daya manusia; 2017.
29. Wijono D. manajemen mutu pelayanan kesehatan. jakarta: airlangga university press; 2000.
30. Tjiptono F. manajemen jasa. Yogyakarta: andi offset; 2014.
31. Bustami. penjamin mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya. jakarta: erlangga; 2011.
32. Supranto. pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar. jakarta: PT.Rineka cipta; 2011.
33. Mualifah AS, Hidana R, Pujiati S. Gambaran Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. J Mhs Kesehat Masy. 2019;2(6).
34. Karyati Berdi S. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang mutu pelayanan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan minat kunjungan ulang pasien di indtalasi rawat jalan RSI sultan agung semarang. 2006;
35. nita sahara. Analisis Pengaruh Kepuasan Atas Pelayanan Dokter Terhadap Minat Kunjungan Ulang (Studi Pada Pasien Umum Di Instalasi Rawat Jalan RSUD A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung) Nita Sahara. J ilmu Kedokt dan

- Kesehat. 2016;3(2):60–6.
36. Satrianegara, Fais. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. salemba medika, editor. jakarta; 2014.
 37. Indonesia depertemen kesehatan republik. indonesia sehat 2010 visi misi baru kebijaksanaan dan strategi pembangunan kesehatan. jakarta;
 38. Maulina L, Madjid TA, Chotimah I. hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di unit rawat inap puskesmas Cibunglang kabupaten Bogor tahun 2018. Promot J Mhs Kesehat Masy. 2019;2(2).
 39. Darmawan ede surya, Sjaaf amal chalik. Admistrasi kesehatan masyarakat. depok: kharisma putra utama offset; 2019.
 40. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RnD. bandung: alfabeta cv; 2017.
 41. notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. jakarta: rineka cipta; 2010.
 42. Budiastusi D, Agustinus Bandar. Validitas dan reliabilitas penelitian. jakarta: Mitra wacana media; 2018.
 43. sutanto priyono hastono. analisis data pada bidang kesehatan. jakarta: rajagrafindo persada; 2016.
 44. Mukai K puskesmas S. Profil Puskesmas Siulak Mukai tahun 2019. Siulak Mukai; 2019.
 45. Baharuddin, Dkk. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Wara Utara Kecamatan Bara Kota Palopo. J Kesehat. 2016;2.
 46. Lestari inggit suci, Widiyono, Herawati vitri dyah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Kunjungan Ulang Pada Layangan di Klinik Pratama Asy-Syifa Sragen. 2019;12(2):102–16.
 47. Veronica S. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai.

- 2021;5(1):147–54.
48. Hamidiyah A. Persepsi Pasien Tentang Kualits Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang. 2016;VII:121–30.
 49. Sukiswo susy S. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Kunjungan Ulang di Psukesmas Sangkalan Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat. 2018;V:52–61.
 50. Jai S, Dewi F, Idris FP. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Minat Kembali Pasien Melalui Tingkat Kepuasan Di Puskesmas Tamalate Makassar 2020. 2020;2:37–49.
 51. Pajow RVM, Mandagi CKF, Rumayar AA, Masyarakat FK, Ratulangi US. Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan dengan Minat pemanfaatan Kembali di Puskesmas Sonder. 2017;1–10.
 52. Reskyanti S, Suhadi, Zainuddin A. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2020. 2020;1(1):35–45.
 53. Amly HZ, Harahap J, Lubis M. Analisis Faktor Penentu Minat Kunjungan Ulang Pasien Diabetes Melitus di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Endokrin rs.Pirgadi. 2020;(2010):184–94.
 54. Juwita GS, Marlinae L, Rahman F. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruman Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. 2017;4(2):49–56.
 55. Kania L, Puji R, Ismaya NA, Ulfa U. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Rs. Bhineka Bakti Husada. Edu Masda J. 2020;4(2).
 56. Gobel SR, Kolibu FK, Mandagi CKF. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Minat Pemanfaatan Kemabali di Puskemas Teling Atas. 2019;8(7):9–17.
 57. Mustika Y, Harahap J, Lubis M. Faktor Penentu Minat Berkunjung Ulang Pasien Tuberkolosis di Poliklinik paru di rumah sakit Pirgandi di Medan.

- media Publ promosi Kesehat Indones. 2020;3(1).
58. Djuwa ASS, Sinaga M, Dodo DO. Hubungan Persepsi Pasien Tentang mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat kunjungan ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Media Kesehat Masy.* 2020;2(2):24–32.
 59. Astuti D. Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan tingkat Kepuasan Pasien rawat Inap Puskesmas. *HIGEIA.* 2017;1(3):65–72.
 60. Yeta MD, Zain U, Sikaen M. Faktor penentu Minat Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Neurologi RSUD Dr. Pirngadi kota medan. *J Heakth Sains.* 2020;1(5):310–9.
 61. Kaseger H, Akbar H, Amir H, Astuti W, Ningsih SR. Analisis Faktor Yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jlan di Wilayah Kerja Puskesmas x. 2021;3(1):23–33.
 62. Pratiwi A, Raharjo BB. Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Padang. *HIGEIA.* 2017;1(4):49–60.
 63. Andriane M, Susmaneli H. Hubungan Kualitas Pelayanan kepada Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. *J Kesehat komunitas.* 2019;4(7):95–101.
 64. Thresye D, Labora O et, Palandeng, Joy A, Rattu M. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gim Pancaran Kasih Mnado. *J Kedokt Klin.* 2018;2(1):9–18.
 65. Habibi A, Hakim F, Azizi FS. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jlan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. *J JKFT.* 2019;4(2).
 66. Reyza. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Umum Pada Rumah Sakit Daerah Madini Provinsi Sulawesi Tengah. *J katalogis.* 2017;5:23–32.
 67. Silalahi J, Fitriani AD, Masyarakat FK. Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent

- Medan. *J Kesehat Perintis*. 2019;6.
68. Oktarina S. Determinan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. 2017;XI(78):180–94.
69. Sari rizki pamulat, Arso septo pawalas, Wigati PA. Hubungan Persepsi Ibu hamil Tentang pelayanan Antenatal dengan Minat kunjungn Ulang di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5:119–26.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat izin-selesai penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN Alamat: Jl. Letjend Soepronto No. 33 Telanipura Jambi Kode Pos 36122 Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fki@unja.ac.id
Nomor Hal	423 /UN21.S/PT.01.04/2021 : Izin Penelitian
22 FEB 2021	
Kepada Yth. Kepaa Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci di - Tempat	
Dengan Hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021 memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :	
Nama NIM Judul Penelitian Pembimbing I Pembimbing II	: Krezea Heda : N1A117066 : Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas di Siulak Mukai Kabupaten Kerinci : Asparian, S.K.M., M.Kes. : Adila Solida, S.K.M., M., Kes.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.	
Jambi, Februari 2021 An. Dekan Wakil Dekan BAKSI	
 Sdr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A NIP. 19830201 200801 2 009	
Tembusan Yth : 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa. 2. Mahasiswa yang bersangkutan.	



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Sri Sudewi Telp/Fax : (0748) 21980

SUNGAI PENUH

Email : kesbangpolkerinci@gmail.com

Kode Pos : 37112

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Nomor : 071/ /U/IV/Kesbang Pol/2021

- | | | |
|------------------------|---|---|
| Membaca | Surat dari : UNJA
Tanggal : 22 Februari 2021 | Nomor : 423/UN21.B/PT.01.04/2021
Perihal : Izin Penelitian |
| Mengingat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, 2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing Badan Usaha Asing dan Organisasi Asing, 3. Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80or 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, 4. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci, 5. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2014 tentang Uraian Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci. | |
| Memperhatikan | : Proposal yang bersangkutan | |
| Memberikan izin kepada | Nomor Urut : 163
Nama : KREZEA HEDA
NIM / NPM : N1A117066
Agama : ISLAM
Kebangsaan : INDONESIA
Alamat : Tebing Tinggi Kec. Siulak Mukai | |
| Untuk | : Mengadakan Penelitian | |
| Judul | : HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022 | |
| Tempat Penelitian | : Puskesmas Siulak Mukai | |
| Waktu | : Maret s/d April 2021 | |
| Dengan Ketentuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Kabup/Kadis/Kakan/Instansi yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk seperlunya 2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan dan adat istiadat yang berlaku ditempat penelitian 3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian dimaksud 4. Laporan Hasil Penelitian disampaikan kepada Bupati Kerinci melalui Badan Kesbangpol dan Politik Kabupaten Kerinci 5. Tidak menggunakan Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah 6. Tetap patuh dan mentaati protokol kesehatan selama melaksanakan penelitian 7. Surat Rekomendasi Izin Penelitian ini akan dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas | |

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Sungai Penuh, 05 Maret /20 Rajab 1442

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KEBANGPOL
 REDIT ASRI SHAH
 Pembina Utama Muda
 005201993021001



Tembusan disampaikan kepada Yth :



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMANTAN

Jalan Raya Kemantan Telp (0748) 353081
KECAMATAN AIR HANGAT TIMUR



Kode pos 37161

Nomor : 440/094/PKM-KMT / 2021
Lampiran : (satu) Lembar
Perihal : *Pemberian Izin Uji Validitas*

Kemantan, 16 Maret 2021
Kepada YTH,
Dekan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan UNJA
Di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan FKIK Universitas Jambi Nomor :
448/UN21.8/PT.01.04/2021, Tanggal 22 Februari 2021 Tentang izin Uji
Validitas Kuisioner Penelitian, dengan ini kami menyatakan sbb:

Nama : **Krezea Heda**
NIM / NPM : N1A117066
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **Hubungan Persepsi tentang Mutu Pelayanan dengan
Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun
2020**

Dengan ini memberikan izin untuk melakukan uji validitas kuisioner
penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Kemantan.
Demikian Surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya.

KEPALA PUSKESMAS KEMANTAN
KECAMATAN AIR HANGAT TIMUR



ARLON, SKM
NIP. 19800927 200701 1 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci.
2. Arsip / Versangkutan
3. Peninggal



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
 JALAN KOMPLEK PERKANTORAN BUPATI - BUKIT TENGAH
 KERINCI

Nomor : 800/414 / Dinkes /2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian Bidang
 Kesehatan

Bukit Tengah, Maret 2021
Sya'ban 1442 H
 Kepada Yth.
 Sdr. Kepala Puskesmas Siulak Mukai
 Di
TEMPAT

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Menindaklanjuti surat dari sdr. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci, Nomor : 071/163/IV.I//Kesbang-Pol/2021, Tanggal 05 Maret 2021 perihal Surat Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan :

Nama : KREZEA HEDA
 NIM / NPM : N1A117066
 Alamat : Tebing Tinggi, Kec. Siulak Mukai

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul **HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIULAK MUKAI KABUPATEN KERINCI TAHUN 2020.**

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN KERINCI
 SEKRETARIS



NIP. 19740808 200012 1 004

29/3 - 2021 .



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIULAK MUKAI
KECAMATAN SIULAK MUKAI



Rahner : siulak mukai

Email : pkmsiulak18@gmail.com

Kode Pos : 37168

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO.800/172/PKM-SM/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Siulak Mukai dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : KREZEA HEDA
Nim : N1A117066
Alamat : Desa Tebing Tinggi Kec.Siulak Mukai Kab. Kerinci Prov.Jambi
Semester / TA : VIII

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di atas telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Siulak Mukai untuk skripsi dengan judul *"Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Siulak Kabupaten Kerinci Tahun 2020"* pada Bulan Maret s/d April Tahun 2021.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya terima kasih.

Dikeluarkan di : Siulak Mukai
Pada tanggal : Juni 2021
KEPALA PUSKESMAS SIULAK MUKAI



B. ERIDAWATI, SKM
NIP. 19680329 198811 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIULAK MUKAI
KECAMATAN SIULAK MUKAI



Alamat : siulak mukai

Email : pkmsiulak16@gmail.com

Kode Pos : 37162

SURAT KETERANGAN IZIN PENGAMBILAN DATA
NO.800/ 172PKM-SM/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Siulak Mukai dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : KREZEA HEDA
Nim : NIA117066
Alamat : Desa Tebing Tinggi Kec.Siulak Mukai Kab. Kerinci Prov.Jambi
Semester / TA : VIII

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di atas benar telah melakukan pengambilan data untuk penyusunan proposal skripsi dengan judul "*Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Siulak Kabupaten Kerinci Tahun 2020*" Telah Melakukan Pengambilan Data di Puskesmas Siulak Mukai pada bulan Maret s/d April Tahun 2021

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya terima kasih.

Dikeluarkan di : Siulak Mukai

Pada tanggal : 21 Juni 2021

KETAPALA PUSKESMAS SIULAK MUKAI

H. ERIDAWATI ALI, SKM
NIP. 19680429 198811 2 001

Lampiran 2 : *Informed Consent*

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Tentang Mutu pelayanan dengan Minat Kunjungan ulang Pasien Rawat jalan di Puskesmas Siulak mukai tahun 2020”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai obyek penelitian
4. Prosedur penelitian

Dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Adapun penelitian ini dilakukan oleh Krezea Heda Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Semester VII, dibawah bimbingan bapak dan ibu dosen :

1. Asparian, S.KM., M.Kes
2. Adila Solida, S.KM., M.Kes

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kerinci,

Peneliti,

Responden,

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER

“HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIULAK MUKAI TAHUN 2020”

1. Karakteristik Responden

- A. Umur :
- B. Jenis Kelamin :
- C. Pendidikan :

2. Kuesioner Persepsi

terhadap mutu pelayanan:

1) Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah nilai berdasarkan seberapa setuju anda dengan pernyataan tersebut,, tuliskan nilai yang dipilih sesuai kolom yang tersedia

(1) STS = Sangat Tidak Setuju

(2) TS = Tidak Setuju

(3) S = Setuju

(4) SS = Sangat Setuju

	TANGIBLES (BUKTI FISIK)	STS	TS	S	ST
T1	Ruang tunggu bersih dan rapi				
T2	Ruang periksa Bersih dan rapi				
T3	Tersedia kursi yang cukup di ruang tunggu				
T4	Petugas berpenampilan rapi				
T5	Tidak ada petunjuk ruangan				
T6	Terdapat informasi pelayanan dalam bentuk brosur				
T7	Tempat parkir luas				
T8	Papan informasi tidak jelas				
T9	Ada keterangan prosedur				

	elayanan pengobatan				
T10	Tempat parkir jauh dari pintu masuk				

RELIABILITY (KEHANDALAN)		STS	TS	S	ST
R1	Petugas memberi informasi yang jelas penyakit yang diderita pasien				
R2	Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan				
R3	Petugas kurang terampil				
R4	Pelayanan puskesmas dilakukan memakan waktu lama				
R5	Mempunyai catatan administrasi yang baik				
R6	Petugas memberikan penjelasan tentang dosis dan aturan minum obat dengan jelas				
R7	Sistem administrasi puskesmas sudah baik				
R8	Petugas registrasi tidak memberikan informasi kepada pasien				
R9	Petugas memberikan pelayanan secara teliti dan tepat waktu				
R10	Persyaratan pelayanan berbelit-belit				

ASSURANCE (JAMINAN)		STS	TS	S	ST
A1	Pasien yang datang dilayani dengan baik				
A2	Petugas bersikap ramah dalam melayani pasien				
A3	Petugas sabar dalam melayani Pasien				
A4	Perilaku petugas membuat pasien merasa nyaman				
A5	Petugas sopan dalam melayani Pasien				
A6	Petugas berhati-hati dan teliti dalam melakukan Pekerjaannya				
A7	Petugas tidak memeriksa pasien sebelum menyerahkan obat				

A8	Pasien merasa terjamin keamanannya pada pelayanan yang diberikan				
A9	Petugas kesehatan mempunyai rekaman medis pasien				
A10	Petugas memberikan pelayanan memandang status social ekonomi pasien				

RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)		STS	TS	S	ST
RV1	Petugas lambat dalam menangani keluhan pasien				
RV2	Petugas bertindak cepat saat dibutuhkan pasien				
RV3	Petugas memberi kemudahan saat melayani pasien				
RV4	Petugas memberi tahu kapan pelayanan akan diberikan				
RV5	Petugas menjelaskan dengan tepat pertanyaan yang diajukan pasien				
RV6	Waktu tunggu pendaftaran lama				
RV7	Waktu tunggu pemeriksaan lama				
RV8	Waktu tunggu pengambilan obat Cepat				
RV9	Waktu tunggu pembayaran cepat				
RV 10	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai aturan				

EMPHATY (EMPATI)		STS	TS	S	ST
E1	Petugas perhatian terhadap pasien per individu				
E2	Petugas registrasi memberikan pelayanan dengan penuh perhatian				
E3	Petugas apotek memberikan pelayanan dengan penuh perhatian				
E4	Pada saat pemeriksaan petugas tidak memberikan rasa simpatik				

E5	Petugas tidak memahami kebutuhan Pasien				
E6	Petugas mendahulukan kepentingan pasien				
E7	Petugas memberi kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan				
E8	Petugas memberitahu pasien hal yang harus dihindari selama masa penyembuhan				
E9	Petugas kasir memberikan pelayanan kurang ramah				
E10	Petugas kurang peka terhadap keluhan Pasien				

3. Kuesioner minat kunjungan ulang

1) Petunjuk pengisian kuesioner :

Berilah tanda (✓) pada kotak jawaban dibawah ini sesuai dengan jawaban anda

(1) T = Tidak

(2) Y = Ya

Pertanyaan :

Apabila suatu saat Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan pelayanan kesehatan, apakah anda akan berminat kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Siulak Mukai?

Jawaban :

☐ Tidak

☐ Ya, Alasan.....

.....

.....

Lampiran 4: Master data

KODE SOAL	1	%	2	%	3	%	4	%
BUKTI FISIK (TANGIBLE)								
T1	0	0	4	3,8	48	45,7	53	50,5
T2	0	0	12	11,4	48	45,7	45	42,9
T3	51	48,6	25	23,8	29	27,6	0	0
T4	2	1,9	15	14,3	60	57,1	28	26,7
T5	16	15,2	30	28,6	52	49,5	7	6,7
T6	48	45,7	18	17,1	36	34,3	3	2,9
T7	38	36,2	13	12,4	47	44,8	7	6,7
T8	19	18,1	20	19	51	48,6	15	14,3
T9	12	11,4	25	23,8	57	54,3	11	10,5
T10	32	30,5	29	27,6	38	36,2	6	5,7
KEHANDALAN (RELIABILITY)								
R1	0	0	0	0	53	50,5	52	49,5
R2	2	1,9	2	1,9	61	58,1	40	38,1
R3	0	0	1	1	64	61	40	38,1
R4	5	4,8	10	9,5	64	61	26	24,8
R5	5	4,8	8	7,6	70	66,7	22	21
R6	2	1,9	3	2,9	73	69,5	27	25,7
R7	1	1	9	8,6	79	75,2	16	15,2
R8	0	0	11	10,5	74	70,5	20	19
R9	3	2,9	10	9,5	71	67,6	21	20
R10	3	2,9	9	8,6	82	78,1	11	10,5
JAMINAN (ASSURANCE)								
A1	9	8,6	17	16,2	48	45,7	31	29,5
A2	54	51,4	1	1	38	36,2	12	11,4
A3	51	48,6	7	6,7	36	34,3	11	10,5
A4	21	20	21	20	46	43,8	17	16,2
A5	2	1,9	20	19	57	54,3	26	24,8
A6	5	4,8	26	24,8	63	60	11	10,5
A7	4	3,8	8	7,6	70	66,7	23	21,9
A8	17	16,2	24	22,9	55	52,4	9	8,6
A9	8	7,6	17	16,2	69	65,7	11	10,5
A10	5	4,8	16	15,2	80	76,2	4	3,8
DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS)								
RV1	27	25,7	21	20	40	38,1	17	16,2

RV2	23	21,9	16	15,2	50	47,6	16	15,2
RV3	16	15,2	11	10,5	67	63,8	11	10,5
RV4	47	44,8	30	28,6	22	21	5	5,7
RV5	19	18,1	23	21,9	55	52,4	8	7,6
RV6	52	49,5	19	18,1	25	23,9	9	8,6
RV7	54	51,4	20	19	21	20	10	9,5
RV8	60	57,1	12	11,4	27	25,7	6	5,7
RV9	26	24,8	19	18,1	54	51,4	6	5,7
RV10	14	13,3	12	12,4	71	67,6	8	7,6
EMPATI (EMPATHY)								
E1	12	11,4	19	18,1	54	51,4	20	19
E2	54	51,4	18	17,1	25	23,8	8	7,6
E3	52	49,5	20	19	29	27,6	4	3,8
E4	15	14,3	11	10,5	66	62,9	13	12,4
E5	23	21,9	16	15,2	57	54,3	9	8,6
E6	15	14,3	9	8,6	62	59	19	18,1
E7	19	18,1	17	16,2	53	50,5	16	15,2
E8	13	12,4	12	11,4	67	63,8	13	12,4
E9	27	25,7	20	19	53	50,5	5	4,8
E10	21	20	10	9,5	67	63,8	7	6,7

Lampiran 5: Uji validitas

		Correlations										
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	JUMLAH
T1	Pearson Correlation	1	.325	.499*	.638*	.119	.102	.154	.287	.143	.123	.567**
	Sig. (2-tailed)		.162	.025	.002	.619	.669	.518	.220	.549	.605	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T2	Pearson Correlation	.325	1	.182	.252	.309	.265	.019	.214	.490*	.321	.635**
	Sig. (2-tailed)	.162		.443	.283	.185	.258	.936	.365	.028	.168	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T3	Pearson Correlation	.499*	.182	1	.462*	-.071	.378	.105	.033	.097	-.033	.494*
	Sig. (2-tailed)	.025	.443		.040	.767	.100	.660	.891	.683	.891	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T4	Pearson Correlation	.638**	.252	.462*	1	.341	.195	.126	.236	.195	.000	.594**
	Sig. (2-tailed)	.002	.283	.040		.142	.410	.597	.317	.410	1.000	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T5	Pearson Correlation	.119	.309	-.071	.341	1	-.116	.450*	.391	.219	.512*	.538*
	Sig. (2-tailed)	.619	.185	.767	.142		.626	.046	.088	.353	.021	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T6	Pearson Correlation	.102	.265	.378	.195	-.116	1	.049	.092	.084	.023	.459*
	Sig. (2-tailed)	.669	.258	.100	.410	.626		.837	.700	.726	.923	.042
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T7	Pearson Correlation	.154	.019	.105	.126	.450*	.049	1	.089	.339	.802*	.531*
	Sig. (2-tailed)	.518	.936	.660	.597	.046	.837		.709	.144	.000	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T8	Pearson Correlation	.287	.214	.033	.236	.391	.092	.089	1	.221	.250	.484*

	Sig. (2-tailed)	.220	.365	.891	.317	.088	.700	.709		.350	.288	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T9	Pearson Correlation	.143	.490*	.097	.195	.219	.084	.339	.221	1	.469*	.609**
	Sig. (2-tailed)	.549	.028	.683	.410	.353	.726	.144	.350		.037	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
T10	Pearson Correlation	.123	.321	-.033	.000	.512*	.023	.802*	.250	.469*	1	.598**
	Sig. (2-tailed)	.605	.168	.891	1.000	.021	.923	.000	.288	.037		.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
JUMLAH	Pearson Correlation	.567**	.635**	.494*	.594*	.538*	.459*	.531*	.484*	.609*	.598*	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.027	.006	.014	.042	.016	.031	.004	.005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Correlations

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	JUMLAH
R1	Pearson Correlation	1	.276	.096	.075	.477*	.306	.156	.311	.305	.451*	.571**
	Sig. (2-tailed)		.239	.688	.753	.033	.189	.511	.182	.192	.046	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R2	Pearson Correlation	.276	1	.480*	.220	.471*	.207	.588*	.329	.532*	.226	.743**
	Sig. (2-tailed)	.239		.032	.352	.036	.381	.006	.157	.016	.337	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R3	Pearson Correlation	.096	.480*	1	.131	.312	.277	.408	.257	.242	.236	.522*
	Sig. (2-tailed)	.688	.032		.583	.181	.237	.074	.274	.303	.317	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R4	Pearson Correlation	.075	.220	.131	1	.594*	.097	.320	.285	.258	.647*	.591**
	Sig. (2-tailed)					.006					.005	

	Sig. (2-tailed)	.753	.352	.583		.006	.685	.169	.223	.272	.002	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R5	Pearson Correlation	.477*	.471*	.312	.594*	1	.230	.436	.480*	.315	.378	.756**
	Sig. (2-tailed)	.033	.036	.181	.006		.329	.054	.032	.177	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R6	Pearson Correlation	.306	.207	.277	.097	.230	1	.151	-.126	.051	.348	.508*
	Sig. (2-tailed)	.189	.381	.237	.685	.329		.526	.595	.830	.133	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R7	Pearson Correlation	.156	.588**	.408	.320	.436	.151	1	.314	.085	.115	.583**
	Sig. (2-tailed)	.511	.006	.074	.169	.054	.526		.177	.722	.628	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R8	Pearson Correlation	.311	.329	.257	.285	.480*	-.126	.314	1	.151	.061	.448*
	Sig. (2-tailed)	.182	.157	.274	.223	.032	.595	.177		.525	.800	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R9	Pearson Correlation	.305	.532*	.242	.258	.315	.051	.085	.151	1	.343	.560*
	Sig. (2-tailed)	.192	.016	.303	.272	.177	.830	.722	.525		.139	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R10	Pearson Correlation	.451*	.226	.236	.647*	.378	.348	.115	.061	.343	1	.636**
	Sig. (2-tailed)	.046	.337	.317	.002	.100	.133	.628	.800	.139		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
JUMLAH	Pearson Correlation	.571**	.743**	.522*	.591*	.756*	.508*	.583*	.448*	.560*	.636*	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.018	.006	.000	.022	.007	.048	.010	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

RV4	Pearson Correlation	.192	.148	.520*	1	.384	.324	.164	.257	.512*	.512*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.417	.534	.019		.095	.163	.490	.274	.021	.021	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV5	Pearson Correlation	.500*	.314	.140	.384	1	.262	.480*	-.080	.250	.000	.536*
	Sig. (2-tailed)	.025	.177	.556	.095		.264	.032	.736	.288	1.000	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV6	Pearson Correlation	.306	.082	.624**	.324	.262	1	.378	.386	.743**	.524*	.733**
	Sig. (2-tailed)	.190	.730	.003	.163	.264		.101	.093	.000	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV7	Pearson Correlation	.721**	.386	.157	.164	.480*	.378	1	.193	.520*	.120	.666**
	Sig. (2-tailed)	.000	.093	.509	.490	.032	.101		.415	.019	.614	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV8	Pearson Correlation	.402	.211	.169	.257	-.080	.386	.193	1	.602**	.000	.532*
	Sig. (2-tailed)	.079	.373	.477	.274	.736	.093	.415		.005	1.000	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV9	Pearson Correlation	.375	.157	.490*	.512*	.250	.743*	.520*	.602*	1	.375	.820**
	Sig. (2-tailed)	.103	.508	.028	.021	.288	.000	.019	.005		.103	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
RV10	Pearson Correlation	.062	.157	.490*	.512*	.000	.524*	.120	.000	.375	1	.504*
	Sig. (2-tailed)	.794	.508	.028	.021	1.000	.018	.614	1.000	.103		.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
JUMLAH	Pearson Correlation	.623**	.476*	.556*	.682*	.536*	.733*	.666*	.532*	.820**	.504*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.034	.011	.001	.015	.000	.001	.016	.000	.023	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	JUMLAH
E1	Pearson Correlation	1	.417	.208	.138	.113	.338	.284	.260	.698**	.030	.610**
	Sig. (2-tailed)		.067	.380	.562	.635	.145	.226	.269	.001	.901	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E2	Pearson Correlation	.417	1	.228	.227	.083	.343	-.089	.381	.392	-.033	.505*
	Sig. (2-tailed)	.067		.333	.335	.729	.139	.709	.098	.087	.891	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E3	Pearson Correlation	.208	.228	1	.623*	.000	.313	.000	.209	.195	.179	.492*
	Sig. (2-tailed)	.380	.333		.003	1.000	.179	1.000	.378	.409	.450	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E4	Pearson Correlation	.138	.227	.623**	1	.364	.598*	.081	.087	.049	.327	.610**
	Sig. (2-tailed)	.562	.335	.003		.115	.005	.734	.717	.839	.159	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E5	Pearson Correlation	.113	.083	.000	.364	1	.407	.398	.158	.018	.552*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.635	.729	1.000	.115		.075	.082	.507	.941	.012	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E6	Pearson Correlation	.338	.343	.313	.598*	.407	1	.275	.065	.135	.381	.660**
	Sig. (2-tailed)	.145	.139	.179	.005	.075		.241	.784	.572	.097	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E7	Pearson Correlation	.284	-.089	.000	.081	.398	.275	1	.305	.172	.280	.488*
	Sig. (2-tailed)	.226	.709	1.000	.734	.082	.241		.191	.469	.233	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E8	Pearson Correlation	.260	.381	.209	.087	.158	.065	.305	1	.204	.075	.490*

	Sig. (2-tailed)	.269	.098	.378	.717	.507	.784	.191		.389	.754	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E9	Pearson Correlation	.698**	.392	.195	.049	.018	.135	.172	.204	1	.098	.530*
	Sig. (2-tailed)	.001	.087	.409	.839	.941	.572	.469	.389		.681	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E10	Pearson Correlation	.030	-.033	.179	.327	.552*	.381	.280	.075	.098	1	.559*
	Sig. (2-tailed)	.901	.891	.450	.159	.012	.097	.233	.754	.681		.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
JUMLAH	Pearson Correlation	.610**	.505*	.492*	.610*	.611*	.660*	.488*	.490*	.530*	.559*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.023	.027	.004	.004	.002	.029	.028	.016	.010	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6: Analisis Univariat

		Statistics									
		JEN KEL	PEKER JAAN	PEND.TE RAKHIR	umur1	TANGIBL ES1	RELIABI LITY1	ASSURAN CE1	RESPONSI VNES1	EMPA TY1	KUNJUNG ULANG
N	Valid	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
	Mis sin g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean					3.10	1.46	1.49	1.50	1.47	1.49	1.72
Median					3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation					1.237	.501	.502	.502	.501	.502	.449
Minimum					1	1	1	1	1	1	1
Maximum					5	2	2	2	2	2	2

JENKEL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	36.2	36.2	36.2
	perempuan	67	63.8	63.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	38.1	38.1	38.1
	MAHASISWA	5	4.8	4.8	42.9
	PNS	13	12.4	12.4	55.2
	TANI	47	44.8	44.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

PEND.TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sarjana	12	11.4	11.4	11.4
	Sd	18	17.1	17.1	28.6
	Sma	44	41.9	41.9	70.5
	Smp	16	15.2	15.2	85.7
	tidak tamat sd	15	14.3	14.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

umur1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	12	11.4	11.4	11.4
	26-35	25	23.8	23.8	35.2
	36-45	23	21.9	21.9	57.1
	45-55	31	29.5	29.5	86.7
	56-65	14	13.3	13.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

TANGIBLES1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	57	54.3	54.3	54.3
	Baik	48	45.7	45.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

RELIABILITY1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	54	51.4	51.4	51.4
	Baik	51	48.6	48.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

ASSURANCE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	53	50.5	50.5	50.5
	Baik	52	49.5	49.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

RESPONSIVNES1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	56	53.3	53.3	53.3
	Baik	49	46.7	46.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

EMPATY1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	54	51.4	51.4	51.4
	Baik	51	48.6	48.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

KUNJUNGULANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	27.6	27.6	27.6
	Ya	76	72.4	72.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 7: Analisis bivariante

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TANGIBLES1 * KUNJUNGULANG	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%
RELIABILITY1 * KUNJUNGULANG	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%
ASSURANCE1 * KUNJUNGULANG	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%
RESPONSIVNES1 * KUNJUNGULANG	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%
EMPATY1 * KUNJUNGULANG	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

TANGIBLES1 * KUNJUNGULANG

Crosstab

			KUNJUNGULANG		
			tidak	ya	Total
TANGIBLES1	kurang baik	Count	21	36	57
		% within TANGIBLES1	36.8%	63.2%	100.0%
	baik	Count	8	40	48
		% within TANGIBLES1	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	29	76	105
		% within TANGIBLES1	27.6%	72.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.306 ^a	1	.021		

Continuity Correction ^b	4.344	1	.037		
Likelihood Ratio	5.479	1	.019		
Fisher's Exact Test				.028	.018
Linear-by-Linear Association	5.255	1	.022		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TANGIBLES1 (kurang baik / baik)	2.917	1.150	7.396
For cohort KUNJUNGULANG = tidak	2.211	1.078	4.533
For cohort KUNJUNGULANG = ya	.758	.599	.959
N of Valid Cases	105		

RELIABILITY1 * KUNJUNGULANG

Crosstab

			KUNJUNGULANG		
			tidak	ya	Total
RELIABILITY1	kurang baik	Count	25	29	54
		% within RELIABILITY1	46.3%	53.7%	100.0%
	baik	Count	4	47	51
		% within RELIABILITY1	7.8%	92.2%	100.0%
Total		Count	29	76	105
		% within RELIABILITY1	27.6%	72.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.400 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.524	1	.000		
Likelihood Ratio	21.152	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.215	1	.000		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RELIABILITY1 (kurang baik / baik)	10.129	3.199	32.070
For cohort KUNJUNGULANG = tidak	5.903	2.207	15.785
For cohort KUNJUNGULANG = ya	.583	.449	.756
N of Valid Cases	105		

ASSURANCE1 * KUNJUNGULANG

Crosstab

			KUNJUNGULANG		
			tidak	ya	Total
ASSURANCE1	kurang baik	Count	13	40	53
		% within ASSURANCE1	24.5%	75.5%	100.0%
	baik	Count	16	36	52
		% within ASSURANCE1	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	29	76	105

% within ASSURANCE1	27.6%	72.4%	100.0%
---------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.511 ^a	1	.475		
Continuity Correction ^b	.247	1	.619		
Likelihood Ratio	.512	1	.474		
Fisher's Exact Test				.518	.310
Linear-by-Linear Association	.507	1	.477		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASSURANCE1 (kurang baik / baik)	.731	.310	1.727
For cohort KUNJUNGULANG = tidak	.797	.427	1.488
For cohort KUNJUNGULANG = ya	1.090	.860	1.382
N of Valid Cases	105		

RESPONSIVNES1 * KUNJUNGULANG

Crosstab

			KUNJUNGULANG		Total
			tidak	ya	
RESPONSIVNES1	kurang baik	Count	15	41	56
		% within RESPONSIVNES1	26.8%	73.2%	100.0%
	baik	Count	14	35	49

	% within RESPONSIVNES1	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count	29	76	105
	% within RESPONSIVNES1	27.6%	72.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.042 ^a	1	.838		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.042	1	.838		
Fisher's Exact Test				1.000	.505
Linear-by-Linear Association	.041	1	.839		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RESPONSIVNES1 (kurang baik / baik)	.915	.388	2.154
For cohort KUNJUNGULANG = tidak	.938	.505	1.741
For cohort KUNJUNGULANG = ya	1.025	.808	1.300
N of Valid Cases	105		

EMPATY1 * KUNJUNGULANG**Crosstab**

			KUNJUNGULANG		
			tidak	ya	Total
EMPATY1	kurang baik	Count	18	36	54
		% within EMPATY1	33.3%	66.7%	100.0%
	baik	Count	11	40	51
		% within EMPATY1	21.6%	78.4%	100.0%
Total		Count	29	76	105
		% within EMPATY1	27.6%	72.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.816 ^a	1	.178		
Continuity Correction ^b	1.275	1	.259		
Likelihood Ratio	1.831	1	.176		
Fisher's Exact Test				.197	.129
Linear-by-Linear Association	1.799	1	.180		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for EMPATY1 (kurang baik / baik)	1.818	.758	4.361
For cohort KUNJUNGULANG = tidak	1.545	.811	2.946
For cohort KUNJUNGULANG = ya	.850	.670	1.078
N of Valid Cases	105		

Lampiran 7. :Dokumentasi Pengisian Kuesioner





