



**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP  
KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE  
*IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS*  
(IPA) DI PUSKESMAS KASIMBAR  
KABUPATEN PARIGI MAUTONG**

**SKRIPSI**

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat (S.KM)*

**MUTMAINA  
P10121190**

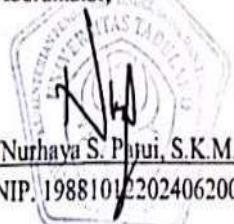
**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYRAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT  
UNIVERSITAS TADULAKO  
2025**

## PERNYATAAN SKRIPSI

Nama : Mutmaina  
NIM : P101 21 190  
Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi tanggal 31 Oktober 2025 dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.

Palu, 22 Oktober 2025

Mengetahui  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako  
Koordinator,  
  
(Nurhaya S. Pajui, S.K.M., M.PH)  
NIP. 198810122024062002

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing  
  
(Dr. Vidyanto, S.KM., M.PH)  
NIP. 19801082005021003

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutmaina

NIM : P 101 21 190

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan  
Dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di  
Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Kesehatan  
Masyarakat pada tanggal 31 Oktober 2025

### TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Vidyanto, S.KM., M.PH

(.....)



(.....)



Anggota : Dr. Muh Ryman Napirah, S.KM., M.Kes., M.AP

: Rahma Dwi Larasaty, S.KM., M.Kes

Mengetahui,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako

Dekan



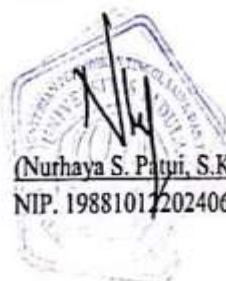
## PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Mutmaina  
Nim : P10121190  
Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

Skripsi ini telah kami setujui untuk selanjutnya melakukan ujian skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.

Palu, 22 Oktober 2025

Mengetahui  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako  
Koordinator,



(Nurhaya S. Patui, S.K.M., M.PH)  
NIP. 198810122024062002

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Vidyanto".

(Dr. Vidyanto, S.KM., M.PH)  
NIP. 19801082005021003

## PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutmaina  
NIM : P101 21 190  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian ini bebas dari segala bentuk plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Palu, 22 Oktober 2025  
Mutmaina  
(NIM: P10121190)

## KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa puji syukur kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil yang berjudul **“Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Satu (S1) di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako.

Selama proses penyusunan hasil ini, penulis menghadapi berbagai tantangan dan hambatan yang memerlukan pengorbanan waktu, biaya, tenaga, serta pikiran. Meskipun demikian, berkat doa, dukungan, semangat, dan usaha yang terus-menerus, serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang memberikan dorongan dan motivasi, penulis mampu mengatasi kendala yang muncul selama penyelesaian skripsi ini.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus dan ikhlas teristimewa penulis tunjukan kepada kedua orang tua. Cinta pertama dan panutanku Bapak **Delham** Terima kasih sebesar besarnya karena selalu berusaha memenuhi kebutuhan penulis baik moral, spiritual, material serta doa yang selalu mengiringi perjalanan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana. Dan pintu surgaku ibunda **Fitriani** yang biasa saya sebut mama. Terima kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan namun beliau senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini hingga memperoleh gelar Sarjana. Semoga mama selalu dalam keadaan sehat, panjang umur dan bahagia selalu. Kepada Kakak Tersayang **Aldi Delham** yang telah menjadi sosok paling berarti dalam perjalanan pendidikan ini. Engkau bukan hanya seorang kakak, tetapi juga pelindung, sahabat, sekaligus penopang semangat di setiap langkah penulis. Terima kasih atas segala pengorbananmu, atas kerja keras tanpa kenal lelah, bahkan rela mengesampingkan kebutuhanmu sendiri demi memastikan adikmu ini dapat terus menempuh pendidikan. Setiap rupiah yang engkau berikan bukan sekedar bantuan materi, melainkan wujud kasih sayang dan ketulusan yang tidak ternilai harganya. Doa, perhatian, dan semangat engkau berikan telah menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk bertahan hingga sampai di titik ini. Semoga Allah Swt senantiasa melimpahkan rezeki, kesehatan, dan kebahagiaan dalam hidupmu, serta memberikan keberhasilan kecil ini sebagai hadiah sederhana yang bisa sedikit membalas besarnya pengorbananmu. dan Adik Tersayang **Moh Iqbal** Terima Kasih sudah hadir dan mewarnai kehidupan penulis. Kepada keluarga besar peneliti.

Dengan tulus dan rasa syukur penulis mengucapkan terima kasih kepada kalian yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, dan dukungan yang tiada hentinya.

Ucapan terima kasih ini juga penulis sampaikan kepada Bapak **Dr. Vidyanto, S.KM., M.PH.** selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, masukan dan telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ini. Proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. Ir. H. Amar, S.T., M.T., IAI, IPU., ASEAN.Eng.** selaku Rektor Universitas Tadulako.
2. **Ibu Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. **Bapak Prof. Dr H. Achmad Ramadhan, M.Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. **Bapak Dr. Drs. I Made Tangkas, M.Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Umum Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. **Bapak Dr. Muhammad Jusman Rau, S.KM., M.Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. **Ibu Nurhaya S. Patui, S.KM., M.PH.** selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat.
7. **Bapak Sadli Syam, S.KM., M.Kes.** selaku dosen wali saya.
8. **Bapak Dr. Muh. Ryman Napirah, S.KM., M.Kes., M.AP.** selaku dosen penguji I. Terima kasih banyak atas kritik, saran, serta waktu yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. **Ibu Rahma Dwi Larasati, S.KM., M.Kes.** selaku dosen penguji II. Terima kasih banyak karena telah meluangkan waktu, memberikan masukan, serta kritik yang membangun dalam proses ujian skripsi ini. Saran dan evaluasi yang diberikan sangat berarti bagi penyempurnaan Skripsi ini dan menjadi bekal berharga untuk pengembangan diri di masa depan.
10. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Kesehatan Masyarakat khususnya Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan dibangku kuliah.
11. Jajaran Staf/Pegawai Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. Terima kasih telah membantu penulis dalam memberikan informasi dan data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi.
12. Seluruh keluarga besar saya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, telah menjadi sumber kekuatan yang tak ternilai sepanjang perjalanan

perkuliahannya. dari hari-hari awal yang penuh tantangan hingga momen-momen penting menjelang akhir studi, mereka selalu berada di sampingnya. Setiap kata motivasi, nasihat bijak, dan bahkan momen kebersamaan yang sederhana telah membantu saya melewati berbagai rintangan.

13. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya Afwan, S.Pd. yang telah menjadi teman hidup dan penyemangat di setiap langkah perjalanan penulis. Kehadiranmu memberi arti yang mendalam dalam hidupku, terutama di saat-saat sulit ketika penulis merasa kehilangan arah. Dukunganmu yang tak kenal lelah, baik dalam bentuk kata-kata penyemangat maupun kehadiranmu yang selalu memberikan ketenangan, telah mendorong penulis untuk terus berjuang dan tidak menyerah.
14. Kepada “sahabat cemara”, Juwita Rahayu, Febbi, dan Hanum Salsabilah. Terima kasih karena telah memberikan dukungan, bantuan yang sangat berharga serta motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Kepada sahabat penulis Annisa dan Nurul Fauziah. Terima kasih telah memberikan segala dukungan dan senantiasa membersamai penulis selama proses penulisan skripsi.
16. Kepada teman-teman 21VEIN, Kesmas D 2021, AKK 2021, PBL Desa Siniu, KKN Posko UPA Untad 1, dan Anak Bimbingan Pak Vidy (2021) yang sudah bersama-sama melewati proses ini dengan tawa dan dukungan.
17. Almamater yang kubanggakan Universitas Tadulako.
18. Terima kasih untuk semua orang yang terlibat dalam kehidupan penulis, keluarga, sahabat, teman ataupun orang yang hanya sekedar sapa, sadar ataupun tidak semua yang pernah hadir di kehidupan penulis adalah orang-orang yang ditakdirkan Tuhan untuk bertemu dengan penulis. Hal tersebut tentunya adalah salah satu dari sekian banyak hal yang penulis syukuri.
19. Dan terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri Mutmaina yang selalu mengusahakan semua hal agar terlihat baik-baik saja. Terima kasih sudah sekuat ini dan bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih untuk tetap berusaha dan tidak menyerah walau sering kali merasa putus asa, namun terima kasih sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit lagi dan menyelesaikan semua ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Semoga tetap rendah hati karena ini baru awal dari semuanya. Selamat berpetualang di level kehidupan selanjutnya, tugasmu belum selesai, perjalananmu masih panjang, tetaplah menjadi perempuan yang kuat, perluas lagi sabarnya, perbanyak ikhlas dan tetaplah bersyukur dalam setiap keadaan.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan hidayahnya selalu. Sungguh peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kata

sempurna. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis pada khususnya dan umum. Maupun bagi yang memerlukan Amin.

Palu, 22 Oktober 2025



Mutmaina  
P10121190

## ABSTRAK

**MUTMAINA**, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong (di bawah bimbingan Vidyanto).

Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako

Penilaian pasien terhadap Puskesmas dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Pada tahun 2024, Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong mencatat 9.821 kunjungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan analisis deskriptif. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus *Slovin* sebanyak 99 responden, yang diperoleh melalui teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan metode IPA untuk memetakan atribut pelayanan ke dalam empat kuadran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat satu atribut yang masuk dalam Kuadran I (Prioritas Utama), yaitu perhatian perawat terhadap pasien (P8). Hal ini berarti atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang tinggi, namun kinerjanya masih rendah sehingga perlu segera dilakukan perbaikan. Saran penelitian ini adalah agar pihak Puskesmas meningkatkan kinerja pada atribut yang berada di Kuadran I sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan dapat meningkat dan masyarakat dapat memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal.

**Kata Kunci:** kepuasan Pasien, kualitas pelayanan, metode IPA

## ABSTRACT

MUTMAINA, Analysis of Patient Satisfaction Level on Service Quality Using Importance Performance Analysis (IPA) Method at Kasimbar Public Health Center, Parigi Moutong Regency, under the supervision of Vidyanto.

Health Administration and Policy Specialization,  
Public Health Study Program,  
Faculty of Public Health,  
Tadulako University

Patient satisfaction with public health centers is strongly influenced by service quality. In 2024, Kasimbar Public Health Center in Parigi Moutong Regency recorded 9,821 visits. This research aims to assess the level of conformity between performance and patient expectations regarding service quality using the Importance-Performance Analysis (IPA) method. The study employed a quantitative approach with descriptive analysis. The sample size was calculated using the Slovin formula, resulting in 99 respondents selected through an accidental sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed with the IPA method to map service attributes into four quadrants. The findings indicate that one attribute falls into Quadrant I (Top Priority): nurse attention to patients (P8). It suggests that while the attribute is considered highly important, its performance remains low, requiring immediate improvement. Based on these results, it is recommended that the Public Health Center prioritize enhancing attributes identified in Quadrant I to improve patient satisfaction and optimize community use of health services.

**Keywords:** patient satisfaction, service quality, IPA Method



## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH ARTI LAMBANG .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. <b>Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
B. <b>Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
C. <b>Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1. <b>Tujuan Umum.....</b>	<b>7</b>
2. <b>Tujuan Khusus.....</b>	<b>7</b>
D. <b>Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>
1. <b>Manfaat Teoritis .....</b>	<b>8</b>
2. <b>Manfaat Praktis.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. <b>Tinjauan Teori .....</b>	<b>9</b>
1. <b>Pengertian Kepuasan Pasien.....</b>	<b>9</b>
2. <b>Dimensi Kepuasan Pasien .....</b>	<b>9</b>
3. <b>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....</b>	<b>12</b>
4. <b>Metode Mengukur Kepuasan Pasien .....</b>	<b>12</b>
B. <b>Kualitas Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>14</b>
1. <b>Pengertian Kualitas Pelayan Kesehatan .....</b>	<b>14</b>
2. <b>Karakteristik Kualitas Pelayan Kesehatan.....</b>	<b>14</b>
3. <b>Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>15</b>

<b>C. Puskesmas.....</b>	<b>17</b>
1. Pengertian Puskesmas.....	17
2. Fungsi Puskesmas.....	18
<b>D. Metode <i>Importance Performance Anaylisis</i> (IPA) .....</b>	<b>18</b>
<b>E. Kelebihan Metode <i>Importance Performance Anaylisis</i> (IPA).....</b>	<b>19</b>
<b>F. Langkah-langkah dan Pemetaan Kuadran Metode <i>Importance Performance Anaylisis</i> (IPA).....</b>	<b>20</b>
<b>G. Kerangka Teori.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>24</b>
<b>A. Dasar Pemikiran Variabel Yang di Teliti.....</b>	<b>24</b>
<b>B. Alur Kerangka Konsep .....</b>	<b>24</b>
<b>C. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif .....</b>	<b>25</b>
1. Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> ) .....	25
2. Keandalan ( <i>Reliability</i> ).....	26
3. Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) .....	27
4. Jaminan ( <i>Assurance</i> ).....	28
5. Empati ( <i>Empathy</i> ).....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>32</b>
1. Populasi .....	32
2. Sampel .....	32
<b>D. Pengumpulan, Pengolahan dan Penyajian Data.....</b>	<b>34</b>
1. Pengumpulan Data.....	34
2. Pengolahan Data.....	34
3. Penyajian Data.....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
<b>A. Hasil .....</b>	<b>37</b>
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
2. Analisis Univariat.....	42
3. Metode <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) .....	46
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>58</b>
1. Kuadran I (Prioritas Utama) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan .....	61

2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan .....	62
3. Kuadran III (Prioritas Rendah) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan.....	68
4. Kuadran VI (Berlebihan) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan .....	72
<b>C. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>73</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>74</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penduduk Dirinci Menurut Jenis Kelamin Dan Rasio Jenis Kelamin Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Tahun 2024 .....	38
Tabel 2 Presentase Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Tahun 2024 .....	39
Tabel 3 Jumlah Sumber Daya Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan Puskesmas Kasimbar .....	41
Tabel 4 Distrubusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Kasimbar .....	43
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kasimbar .....	43
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kasimbar .....	44
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Kasimbar .....	44
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi <i>Tangible</i> dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar.....	45
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi <i>Reliability</i> dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar.....	45
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi <i>Responsiveness</i> dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar .....	45
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi <i>Assurance</i> dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar.....	46
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi <i>Empathy</i> dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar.....	46
Tabel 13 Distribusi Perhitungan Tingkat Kesesuaian .....	47
Tabel 14 Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian.....	49
Tabel 15 Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi .....	53
Tabel 16 Distribusi Penentuan Sumbu X dan Y .....	53
Tabel 17 Keterangan Kuadran Berdasarkan Tabel Kartesius.....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kuadran IPA.....	21
Gambar 2 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	24

## **DAFTAR DIAGRAM**

Diagram 1 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan..... 55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	85
Lampiran 2 Permohonan Persetujuan enjadi Responden.....	87
Lampiran 3 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 4 Persetujuan Pengambilan Gambar.....	89
Lampiran 5 Kuesioner.....	90
Lampiran 6 Hasil Validasi Reanilitasi.....	93
Lampiran 7 Tabel Sintesa.....	95
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	100
Lampiran 10 Master Tabel .....	101
Lampiran 11 Output Hasil Analisis Univeriat.....	108
Lampiran 12 Diagram IPA .....	110
Lampiran 13 Dokumentasi.....	111

## DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH ARTI LAMBANG

Simbol/Singkatan	Arti Simbol/Singkatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
IPA	<i>importance Performance Analysis</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
PERMENKES RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	Republik Indonesia
SERQUAL	<i>Service Quality</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UU	Undang-Undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk mencapai derajat hidup yang optimal. Setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 19 ditegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. (UU Nomor 36 tahun 2009 pasal 19).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2012), kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang bermutu sangat dibutuhkan untuk mencapai kondisi tersebut, termasuk pelayanan di tingkat primer seperti puskesmas.

Berdasarkan laporan *World Health Statistics* oleh WHO tahun 2023, ketimpangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi permasalahan global, terutama di negara berkembang. Sekitar setengah dari populasi dunia belum memiliki akses penuh terhadap layanan kesehatan esensial, dan sekitar 100 juta orang jatuh ke dalam kemiskinan ekstrem setiap tahun karena harus membayar biaya layanan kesehatan secara langsung. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau masih menjadi tantangan serius, termasuk pada layanan tingkat primer seperti puskesmas di Indonesia. (*Word Health Organization*, 2023).

Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Efendi (2020), kepuasan pasien berkaitan erat dengan kunjungan ulang pasien, sehingga menjadi tolak ukur dalam peningkatan mutu layanan. Pasien yang puas akan cenderung kembali memanfaatkan layanan dan merekomendasikannya kepada orang lain,

sedangkan ketidakpuasan dapat menurunkan kepercayaan terhadap institusi pelayanan.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terpadat di dunia dan urutan keempat setelah Cina, India, dan Amerika Serikat dengan jumlah penduduk sebanyak 255.461.686 jiwa yang terdiri dari 128.033.718 jiwa penduduk laki-laki dan 127.094.968 jiwa penduduk perempuan. Jumlah penduduk yang banyak tentu akan menimbulkan masalah-masalah kompleks, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Pemerintah diharuskan menyediakan pelayanan kesehatan yang baik untuk penduduknya karena jika pelayanan kesehatannya sudah baik, maka hal tersebut akan menaikkan jumlah penduduk yang sehat di Negara (Deliana et al., 2021).

Pemerintah Indonesia telah menggagas program "Indonesia Sehat 2025" dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup melalui perilaku hidup sehat dan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sholehah, 2021). Visi Indonesia Sehat 2025 adalah mewujudkan hak atas hidup sehat, menjaga kesehatan yang baik, dan mengakses layanan kesehatan berkualitas di semua lapisan masyarakat. Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan investasi peningkatan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Sholehah, 2021). Untuk mendukung tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas. Akreditasi ini bertujuan menjamin peningkatan mutu layanan dan manajemen risiko secara berkesinambungan (Permenkes No. 42, 2016).

Akreditasi puskesmas merupakan pengakuan resmi terhadap pemenuhan standar pelayanan. Namun demikian, pencapaian status akreditasi belum tentu mencerminkan pelayanan yang memuaskan di tingkat pengguna. Diperlukan evaluasi terhadap pelayanan dari sudut pandang pasien sebagai penerima layanan (Permenkes No. 46, 2015).

Permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun maka penting untuk menjaga kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap orang di seluruh dunia. Setiap orang

mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat (UU Nomor 36 tahun 2009 Pasal 19).

Kepuasan pasien terjadi ketika penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas hingga dapat melebihi harapan dari pasien. Hal ini merupakan penentu utama kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi indikator yang diterima di seluruh dunia. Kepuasan pasien adalah respons pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian produk baik itu barang atau jasa. Pada dasarnya kepuasan pasien merupakan harapan dan persepsi ideal yang mereka miliki terhadap pelayanan medis. Setelah memperoleh pelayanan keperawatan yang ideal, pasien dapat menentukan tingkat kepuasannya terhadap pelayanan keperawatan yang di berikan (Niawati et al., 2020).

Pelayanan kesehatan pada hakikatnya adalah investasi pada sumber daya manusia untuk mewujudkan masyarakat sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka pemerintah perlu berperan melalui pelayanan publik untuk dapat untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Seperti kesehatan, pendidikan dan lain-lain. Permintaan dasar, Berdasarkan (UU Nomor 36 tahun 2009 Pasal 19), pelayanan kesehatan diselenggarakan agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang dapat memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*). Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Ardinata, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah tahun 2021, terdapat 213 puskesmas di provinsi tersebut, dengan 104 puskesmas rawat inap dan 102 non-rawat inap (Dinas Kesehatan sulawesi tengah, 2023). Kabupaten Kota

dengan jumlah puskesmas terbesar yaitu Kabupaten Banggai sebanyak 26 puskesmas, sementara Kabupaten Kota dengan jumlah puskesmas terkecil yaitu Kabupaten Morowali sebanyak 9 puskesmas. Kabupaten Parigi Moutong sendiri, terdapat 24 puskesmas yang terdiri dari 12 puskesmas rawat inap dan 12 rawat jalan (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2022). Salah satu puskesmas yang berstatus akreditasi utama adalah Puskesmas Kasimbar. Berdasarkan data kunjungan Puskesmas Kasimbar tahun 2024, tercatat sebanyak 9.821 pasien rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan wawancara dengan lima pasien pada Maret 2025, ditemukan beberapa aspek pelayanan di Puskesmas Kasimbar yang perlu diperbaiki. Tiga pasien mengeluhkan keterbatasan tempat duduk di ruang tunggu, sementara dua lainnya menyoroti kebersihan toilet yang kurang. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan fasilitas fisik untuk mendukung kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa keluhan pasien masih ditemukan meskipun Puskesmas Kasimbar telah berstatus akreditasi utama. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua aspek pelayanan berhasil memenuhi harapan dan kepuasan pengguna layanan. Salah satu dimensi pelayanan yang menjadi perhatian adalah bukti langsung (*tangibles*), di mana pasien merasa kurang nyaman saat menunggu pelayanan karena ruang tunggu belum dilengkapi pendingin ruangan. Selain itu, tempat duduk belum dipisahkan antara ibu hamil dan pasien dengan gejala khusus seperti batuk, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit dan menurunkan kenyamanan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan teori Parasuraman dalam Suhartina et al., (2022), yang menyatakan bahwa bukti fisik merupakan wujud nyata dari kualitas pelayanan yang meliputi penampilan, kelengkapan fasilitas fisik, kenyamanan ruang pelayanan, serta kerapian dan kebersihan petugas.

Pada indikator Keandalan (*reliability*), pasien mengatakan waktu menunggu pemeriksaan cukup lama dikarenakan menunggu kedatangan dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Shofiana et al., (2019) permasalahan

yang sering terdapat di puskesmas yaitu pada bagian loket pendaftaran. Keterlambatan jam buka loket menjadi permasalahan yang sering terjadi di Puskesmas. Pasien yang kurang puas dengan tenaga administrasi dikarenakan keterlambatan petugas dalam membuka loket pendaftaran, keluhan lain yang juga di rasakan yaitu keterlambatan pelayanan.

Sementara pada indikator Daya Tanggap (*responsiveness*), pasien mengeluhkan pihak puskesmas terhadap waktu dan kecepatan pelaksanaan pelayanan, petugas kerap bekerja dengan santai saat melayani pasien dan sering menunda waktu menyebabkan beberapa poli memiliki ketetapan waktu yang mengalami keterlambatan saat melakukan pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Syafriana et al., (2020) petugas puskesmas memberikan informasi yang dibutuhkan dengan baik dan Petugas puskesmas harus memberi tahu bila ada keterlambatan dalam penanganan dan pemeriksaan pasien.

Pada indikator Jaminan (*Assurance*), petugas kesehatan kurang sungguh-sungguh dalam melayani pasien sehingga menurunkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Suhartina et.al (2022), tenaga kesehatan tidak sungguh-sungguh mengobati pasien dengan baik sehingga rasa keyakinan untuk sembuh tidak ada. Pasien yang datang berkunjung di Puskesmas kasimbar juga mengatakan memiliki harapan yang lebih terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas.

Pada indikator Empati (*empathy*), beberapa petugas puskesmas masih kurang ramah dan sopan dalam melayani pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suhartina et al., (2022)menyatakan bahwa salah satu ketidakpuasan pasien yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit yaitu perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Anjayati (2021), penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas dapat disebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat.

Dalam jurnal Ulhaq & Ningtiyas (2022) mereka menyatakan dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Berdasarkan hasil penelusuran terkait penelitian dengan topik ini, selama ini pengukuran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di puskesmas umumnya hanya didasarkan pada persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima saat kunjungan. Pendekatan ini belum sepenuhnya menggambarkan kualitas pelayanan secara menyeluruh karena mengabaikan aspek harapan pasien. Padahal, setiap pasien memiliki harapan yang berbeda terhadap layanan kesehatan yang ideal, sehingga penting untuk mempertimbangkan baik persepsi maupun harapan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan.

Salah satu pendekatan yang relevan dalam menilai kedua aspek tersebut secara bersamaan adalah *Importance Performance Analysis* (IPA). Metode ini memungkinkan evaluasi terhadap berbagai elemen layanan dan mengidentifikasi prioritas perbaikan. IPA mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan kinerja pelayanan serta sejauh mana pelayanan tersebut memenuhi harapan pengguna (Syaputra, Dkk., 2021).

*Importance Performance Analysis* (IPA) adalah teknik sederhana yang digunakan untuk mengidentifikasi atribut layanan yang perlu diperbaiki atau diprioritaskan. IPA menyoroti pentingnya peningkatan pada atribut yang memiliki kepentingan tinggi namun berkinerja rendah, seperti penyediaan informasi yang dapat dipercaya, relevan, terkini, akurat, aman, dan andal. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas layanan agar sesuai harapan dan meningkatkan kepuasan pengguna. (Ngulum & Indriyanti, 2020).

Berdasarkan uraian masalah serta temuan penelitian terdahulu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong menggunakan Metode *Importance Performance Analysis (IPA)*".

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini yaitu, "Bagaimana Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Kasimbar di Kabupaten Parigi Moutong dengan Metode *Importance Performance Analysis (IPA)*?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan dari pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien (harapan) dan (kenyataan) terhadap kualitas pelayanan puskesmas ditinjau dari segi dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Mautong.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien (harapan) dan (kenyataan) terhadap kualitas pelayanan puskesmas ditinjau dari segi dimensi keandalan (*Reliability*) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Mautong .
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien (harapan) dan (kenyataan) terhadap kualitas pelayanan puskesmas ditinjau dari segi dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Mautong.
- d. Untuk mengetahui kepuasan pasien (harapan) dan (kenyataan) terhadap kualitas pelayanan puskesmas di tinjau dari segi dimensi Jaminan (*Assurance*) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Mautong.
- e. Untuk mengetahui kepuasan pasien (harapan) dan (kenyataan) terhadap kualitas pelayanan puskesmas ditinjau dari segi dimensi Empati (*Empathy*) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Mautong.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini yaitu hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi kajian pustaka dan referensi ilmiah khususnya bagi peneliti.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Puskesmas diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan kinerja puskesmas.
- b. Bagi penulis menjadi sumber informasi yang dapat menambah ilmu pengetahuan penulis.
- c. Bagi penelitian lain dapat berguna sebagai sumber infomasi dan referensi untuk penelitian lain yang berkaitan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan adalah rasa puas atau perasaan bahagia; perihal (hal yang membawa kepuasan, kegembiraan, kelegaan). Kepuasan dapat dipahami sebagai perasaan puas, perasaan puas dan lega yang dirasakan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa dan telah mendapat pelayanan yang baik. Kepuasan pasien merupakan ukuran kualitas layanan kesehatan dan alat yang andal untuk membantu mengembangkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi sistem layanan di rumah sakit (Andayani, 2021).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul setelah membandingkan kinerja (outcome) yang diharapkan, jika kinerja lebih rendah dari harapan pelanggan maka pelanggan tidak puas, jika memenuhi harapan maka pelanggan sangat puas (Puspaningtyas & Andayani, 2020).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah tentang upaya karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggan dengan Pelayanan yang akan mereka berikan. Suatu pelayanan dianggap baik oleh pasien, ditentukan oleh apakah pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien, menggunakan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, termasuk juga waktu pelayanan) (Akmal & Seswandi, 2022).

##### **2. Dimensi Kepuasan Pasien**

Menurut Azwar dalam Darmawanto and Ariyanto (2020), Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi, namun secara umum dimensi dari kepuasan mencakup hal-hal berikut:

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak mudah, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok

kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

Kepuasan pasien menurut Pohan dalam kutipan Sari (2020) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

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

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budi Astuti dalam (Lintresa et al., 2021), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk dan layanan, pasien akan merasa puas jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk dan layanan yang digunakan berkualitas tinggi. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal, yaitu realitas kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas apabila mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan apa yang mereka harapkan.
3. Faktor emosional, pasien akan merasa bangga, puas dan kagum kepada rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin tinggi harga dan harga pengobatan, semakin besar pula harapan pasien. Sedangkan rumah sakit dengan kualitas yang sama namun harga lebih murah memberikan nilai lebih bagi pasien.
5. Biaya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau membuang waktu Saat menerima pelayanan, pasien cenderung puas dengan pelayanan tersebut. Biaya pelayanan merupakan biaya yang mencakup biaya-biaya yang berkaitan dengan biaya pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien.

### **4. Metode Mengukur Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler dan Keller dalam (Paputungan et al., 2022) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul dari perbandingan kesan terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan. Kepuasan pelanggan dapat diketahui dengan cara:

1. Sistem pengaduan dan saran. Perusahaan dan penyedia jasa memberikan kesempatan kepada pelanggan dan pengguna jasa untuk mengungkapkan kepuasan atau ketidakpuasannya (keluhan). Selain itu, Anda dapat melakukan ini dengan menawarkan kotak tip atau jalur pengaduan kepada pelanggan yang merasa dirugikan dengan layanan

Anda. Informasi yang didapat dari kegiatan ini memberikan banyak manfaat bagi pelaku usaha dan penyedia layanan untuk cepat menyelesaikan permasalahan.

2. Survei kepuasan pelanggan. Keluhan dan saran yang Anda sampaikan tidak boleh digunakan oleh perusahaan atau penyedia layanan sesuai dengan yang Anda atau pengguna layanan Anda harapkan. Untuk mengukur kualitas pelayanan yang diharapkan pelanggan dan pengguna jasa serta kualitas pelayanan yang diterima pelanggan dan pengguna jasa, maka perlu dilakukan survei kepuasan pelanggan dan pengguna jasa. Pelanggan yang terpilih sebagai responden (sampel) diminta menjawab pertanyaan mengenai berbagai aspek pelayanan.
3. Pelanggan bayangan (ghost shopping). Pelanggan bayangan adalah orang-orang yang dijadikan sampel untuk penelitian dan diwawancara seolah-olah mereka adalah pelanggan atau pengguna layanan. Mereka kemudian diminta untuk menilai kualitas layanan yang diberikan oleh perusahaan atau penyedia layanan, item kepuasan mana yang diterapkan dengan memuaskan, dan item mana yang tidak diterapkan dengan memuaskan. Ketika perusahaan melakukan pengukuran, evaluasi mereka biasanya juga didasarkan pada kinerja pesaingnya. Dengan cara ini, perusahaan menerima informasi untuk merancang kebijakan guna meningkatkan kualitas layanan kepada pelanggan.
4. Analisis perubahan pelanggan. Ini adalah metode menghubungi pelanggan yang telah beralih ke pesaing. Perusahaan belajar dari pelanggan yang beralih mengapa mereka beralih ke pesaing. Dengan cara ini, alasan mengapa pelanggan beralih ke pesaing dapat diidentifikasi dan perusahaan dapat mengembangkan kebijakan untuk memperbaikinya.

## **B. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Kualitas Pelayan Kesehatan**

Menurut Wijono dalam (Winarso et al., 2020) kualitas pelayanan kesehatan adalah Peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan atau pengobatan penyakit, dan pemulihan penyakit dengan tujuan untuk meningkatkan atau meningkatkan derajat kesehatan individu atau kelompok.

Menurut Nursalam (dalam Budiman dkk, 2021) Kualitas Pelayanan adalah sejauh mana pelayanan diberikan secara efisien dan efektif sesuai standar profesional dan merupakan standar cara menyeluruh dalam melakukan pelayanan sesuai kebutuhan pasien

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan bagi perseorangan. Pasien dapat memberikan ulasan terhadap layanan medis yang ada. Pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien akan menimbulkan kepuasan pasien (Budiman et al., 2021).

Menurut Suwarni dalam (Syamsuar et al., 2020) tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang prima oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan (*provider satisfaction*) dan institusi pelayanan yang diselenggarakan (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan.

### **2. Karakteristik Kualitas Pelayan Kesehatan**

Menurut Vincent Gaspersz dalam Irma Irawati (2023), "karakteristik pelayanan yang diinginkan pelanggan pada umumnya memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah dan lebih baik". Dalam hal ini terdapat tiga dimensi yang perlu diperhatikan, yaitu dimensi waktu, biaya, dan dimensi kualitas.

Sedangkan menurut Parasuraman dalam Irma Irawati (2023), ada lima dimensi pokok kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*) yaitu:

1. *Tangibles*, yaitu penampilan fisik, termasuk peralatan, personal dan sarana komunikasi.
2. *Reliability*, yaitu kemampuan perusahaan/organisasi memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan tanpa membuat kesalahan.
3. *Responsiveness*, yaitu berkenaan dengan kesediaan, kemauan, kemampuan para karyawan untuk membantu pelanggan dan merespon keinginan pelanggan serta menginformasikan kapan jasa diberikan.
4. *Assurance*, yaitu mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan/organisasi dan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggan dengan jaminan pengetahuan, kemampuan, keandalan dan sopan santun pegawai.
5. *Empathy*, yaitu kepedulian (memahami) dan perhatian pribadi yang diberikan oleh personal atau individu dalam perusahaan kepada pelanggan dalam membantu masalah pelanggan.

### 3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut (Rahmiati & Nauri 2020), pelayanan yang berkualitas berarti memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat, sehingga dapat memperoleh kepuasan terhadap peningkatan kepercayaan pasien. Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu diselenggarakannya pelayanan sesuai lima dimensi kualitas yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

Kualitas pelayanan mencerminkan perbandingan antara tingkat pelayanan yang disampaikan oleh sebuah perusahaan atau instansi pelayanan kesehatan dibandingkan ekspektasi pelanggan. Kualitas pelayanan erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Menurut teori dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Along (2020) menjelaskan bahwa 5 (lima) dimensi mutu untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu:

1. *Tangibles* (bukti langsung), penampilan pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti: peralatan/perlengkapan yang menunjang pelayanan. Bukti langsung juga merupakan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Hal ini dapat dinilai dari tampilan fisik (bangunan gedung, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan laboratorium), kemampuan sarana dan prasarana yang tersedia (peralatan pemeriksaan, sistem kelistrikan, dan lainnya), dan penampilan dari para petugas Kesehatan.
2. *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat. Keandalan juga merupakan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi harapan pasien. Hal ini dapat diartikan sebagai kinerja yang tepat waktu, tanpa kesalahan, akurat, serta dapat dipercaya.
3. *Responsiveness* (Pertanggung jawaban), kesadaran/keinginan membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat. 16 Pertanggung jawaban juga merupakan sikap petugas kesehatan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas. Apabila pasien menunggu dalam jangka waktu lama dan tanpa kepastian maka hal tersebut akan memberikan persepsi yang buruk terhadap kualitas pelayanan.

4. *Assurance* (Jaminan), pengetahuan/wawasan, kesopan santunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, respek terhadap konsumen. Jaminan juga merupakan merupakan perilaku, pengetahuan, dan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen ini dapat dinilai dari komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan perilaku.
5. *Emphaty* (Empati), kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberi perlindungan, berusaha mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. Empati juga merupakan upaya petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan perhatian yang tulus pada pasien secara individual dengan berupaya untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien.

## C. Puskesmas

### 1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pusat layanan kesehatan atau biasa dikenal dengan Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan masyarakat primer yang menitikberatkan pada promosi dan pencegahan. Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat. Mewujudkan visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, khususnya mewujudkan sub-wilayah sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kewenangan yang lebih besar kepada Puskesmas dalam mengelola pendapatan dan biaya. Solusi yang terbaik adalah dengan

berpindah dari Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) ke Badan Layanan Umum Daerah , sehingga akan memberikan kemudahan atau keleluasaan kepada Puskesmas dalam mengelola anggarannya (Sulistyowati & Sunaningsih, 2022).

## 2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, puskesmas harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat; dan
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) (Ramadhan et al., 2021).

## D. Metode *Importance Performance Anaylisis (IPA)*

Martila & James (1997) memperkenalkan metode analisis kinerja kritis *Importance Performance Analysis (IPA)*. Hal ini dapat digunakan sebagai cara untuk membandingkan kualitas kinerja layanan yang saat ini dialami oleh sistem dengan harapan atau kekhawatiran (pentingnya) pengguna mengenai kualitas layanan yang ideal. (Liani et al., 2020). Teknik analisis kinerja

kepentingan. Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* digunakan untuk memeriksa hasil kesehatan untuk menunjukkan pentingnya kinerja medis dalam menentukan kepuasan pasien (Lee, So, dan Youn, 2021).

Kesenjangan antara tingkat layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan menunjukkan bahwa pasien menginginkan kualitas layanan yang lebih tinggi daripada yang tersedia saat ini. Tidak semua permintaan pasien dapat dipenuhi sehingga manajemen harus memprioritaskan perbaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Salah satu cara untuk memprioritaskan peningkatan layanan adalah melalui analisis kepentingan dan kinerja *Importance Performance Analysis (IPA)*. Ini membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran: prioritas tertinggi, pemeliharaan kinerja, prioritas rendah, dan prioritas tinggi (Darmin et al., 2022).

#### **E. Kelebihan Metode *Importance Performance Analysis (IPA)***

Menurut Liani dkk (2020), metode *Importance Performance Analysis (IPA)* memiliki sejumlah kelebihan yang membuatnya unggul dalam menganalisis kepuasan pengguna layanan, antara lain:

1. Mudah dipahami dan diinterpretasikan

Hasil analisis IPA disajikan dalam bentuk grafik kuadran (diagram kartesius) yang membagi atribut layanan ke dalam empat kategori prioritas. Hal ini memudahkan manajemen dalam membaca data dan menetapkan langkah perbaikan tanpa memerlukan keahlian statistik yang rumit.

2. Mampu mengukur kesenjangan antara harapan dan kinerja

IPA menggabungkan dua dimensi utama, yaitu tingkat harapan (*importance*) dan tingkat kenyataan (*performance*), untuk menunjukkan sejauh mana suatu layanan memenuhi ekspektasi pengguna. Dengan membandingkan keduanya, IPA dapat mengidentifikasi titik lemah pelayanan secara akurat.

3. Efektif untuk menentukan prioritas perbaikan layanan

IPA tidak hanya menilai kinerja, tetapi juga menunjukkan atribut mana yang paling penting menurut pengguna. Hal ini membantu manajemen

memfokuskan perbaikan pada aspek-aspek yang memiliki pengaruh besar terhadap kepuasan.

4. Efisien secara waktu dan biaya

Dibandingkan metode analisis lainnya, IPA relatif cepat dan hemat biaya karena proses pengolahan dan analisis datanya lebih sederhana. Metode ini tidak memerlukan software statistik tingkat lanjut, sehingga cocok digunakan di institusi layanan publik seperti puskesmas.

5. Fleksibel dan dapat diterapkan dalam berbagai bidang

IPA bersifat lintas sektor dan dapat diterapkan dalam layanan publik, komersial, pendidikan, serta pelayanan kesehatan. Fleksibilitas ini menjadikan IPA sebagai alat evaluasi universal yang banyak diadopsi dalam berbagai jenis penelitian.

**F. Langkah-langkah dan Pemetaan Kuadran Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)**

Menurut Supranto dalam Kurniawan dan Febrianti (2022). Langkah pertama untuk Metode IPA adalah dengan mencari tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara skor kinerja yang memberikan kepuasan pengunjung dengan skor kepentingan dengan memberikan huruf X untuk kinerja dan huruf Y untuk kepentingan. Adapun rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

$Tki$  = Tingkat Kesesuaian Responden

$Xi$  = Skor Penilaian Kinerja

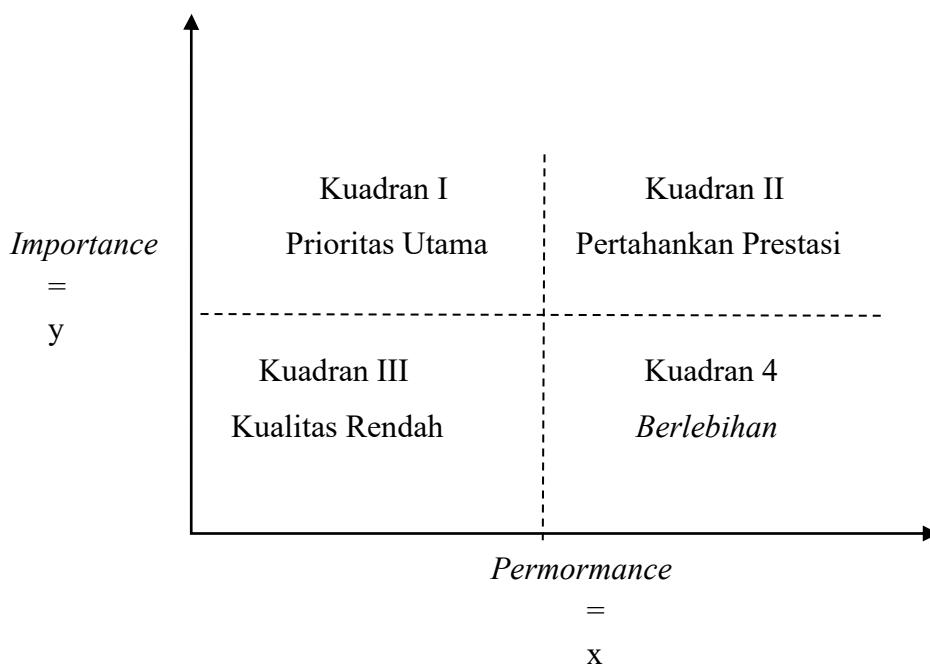
$Yi$  = Skor Penilaian Kepentingan

Langkah kedua yaitu menghitung rata - rata tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan untuk setiap item dari atribut dengan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum_{i=1}^k x_i}{n} \quad \bar{Y}_i = \frac{\sum_{i=1}^k y_i}{n}$$

Nilai X berpotongan tegak lurus dengan sumbu horizontal, yaitu sumbu Y mencerminkan tingkat kepuasan terhadap item (x), dan nilai y berpotongan tegak lurus dengan sumbu vertikal, yaitu sumbu yang mewakili kepentingan (y) dari barang itu. Kemudian tampilkan nilai-nilai ini dalam grafik Kartesius.

Untuk menjelaskan grafik IPA, grafik IPA dibagi menjadi empat kuadran sesuai dengan hasil pengukuran kepentingan, seperti yang ditunjukkan pada gambar dibawah ini.



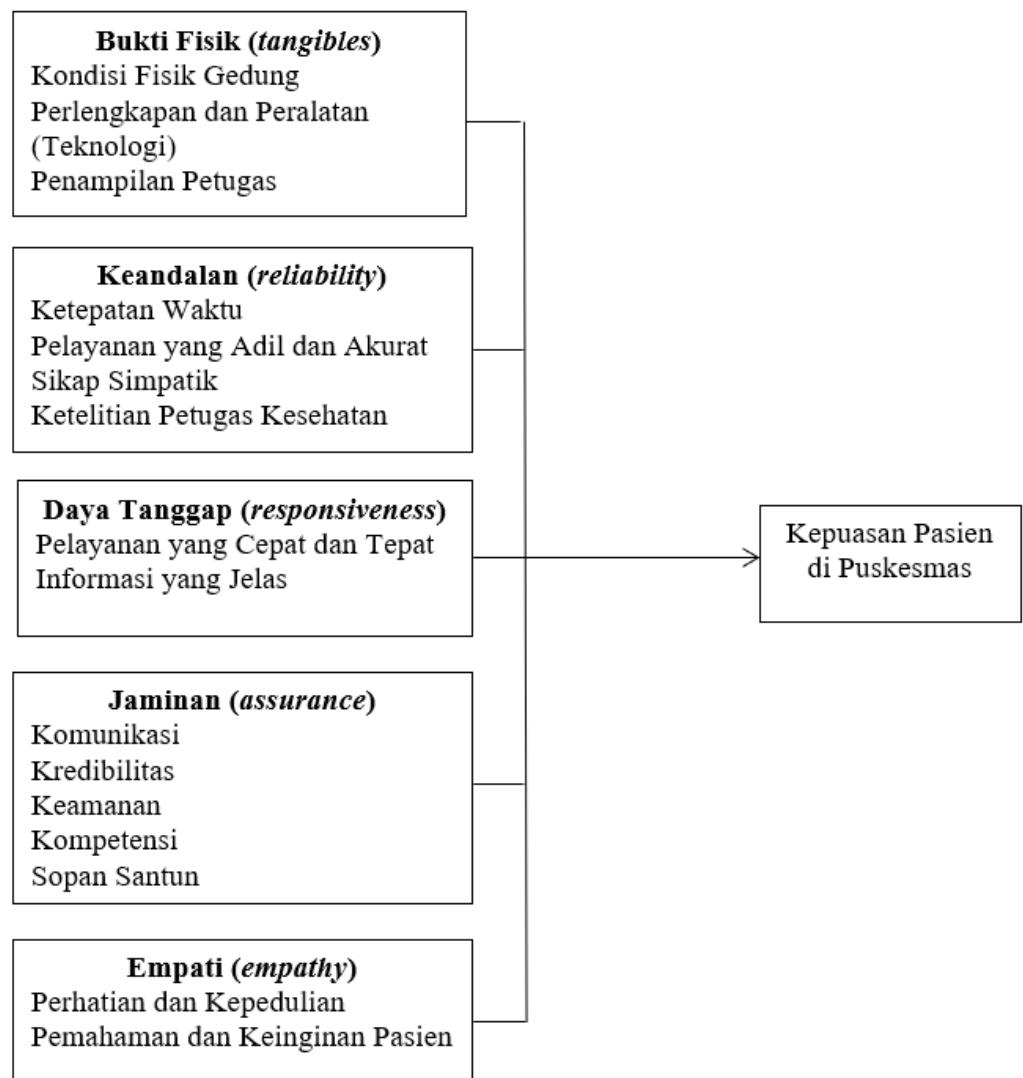
Gambar 1 Kuadran IPA

Sumber: Kurniawan & Febrianti (2022)

Menurut Kurniawan & Febrianti (2022) temuan dengan metode ilmiah ditampilkan menggunakan kuadran dua dimensi dengan empat kategori yang disebut diagram kartesius. Nilai x sebesar merupakan nilai rata-rata tingkat kekuatan setiap atribut, dan nilai y merupakan nilai rata-rata dari tingkat kepentingan setiap atribut. Empat kuadran diagram kartesius ditunjukkan pada Gambar 1 di bawah.

- a. Kuadran I, Wilayah yang memuat item-item dengan tingkat kepentingan yang relatif tinggi tetapi kenyataannya belum sesuai dengan harapan pengguna. Item – item yang masuk kuadran ini harus segera ditingkatkan kinerjanya. Kuadran ini merupakan posisi atribut yang memiliki high importance, low performance. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih di bawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap atribut tersebut.
- b. Kuadran II, area berisi item yang relatif kurang penting, pengguna dengan kepuasan lebih tinggi akan menemukannya terlalu banyak. Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien. Sedangkan pelaksanaannya sudah baik sehingga terkesan berlebihan namun dinilai memuaskan. Instansi dapat mengurangi biaya dukungan produk yang termasuk dalam kuadran ini untuk menghemat biaya.
- c. Atribut yang terdapat pada kuadran II tidak butuh strategi peningkatan kualitas. Kuadran ini merupakan posisi atribut yang memiliki low importance, high performance. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai melebihi harapan pasien. Untuk itu, atribut-atribut dalam kuadran ini tidak perlu ditingkatkan dan cukup dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.
- d. Kuadran IV, wilayah yang mengandung unsur kepentingan yang relatif tinggi dan kepuasan yang relatif tinggi. Item-item dalam kuadran ini dianggap sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna. Oleh karena itu, karena semua elemen ini mewakili suatu produk atau jasa, maka perlu dipertahankan. Kuadran ini merupakan posisi atribut yang memiliki high importance, high performance. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai dengan harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Untuk itu, atribut-atribut dalam kuadran ini perlu dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.

## G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Kosnan (2019)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

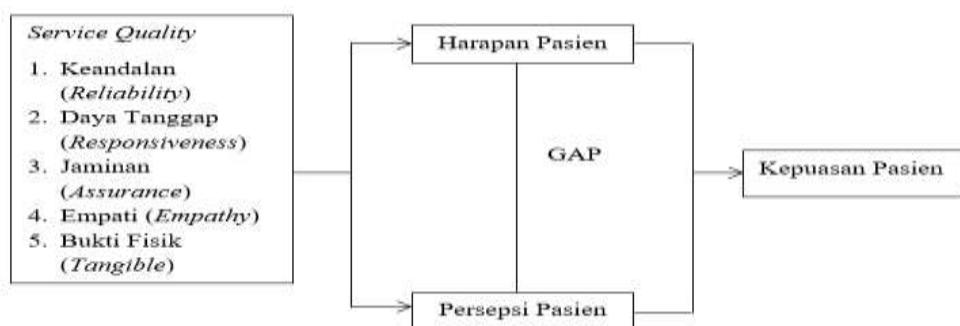
#### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang di Teliti

Kepuasan pasien merupakan wujud perasaan pasien dan tingkatan perasaan yang muncul sebagai respon umpan balik dari layanan kesehatan yang mereka peroleh. Kepuasan akan tercapai apabila ekspektasi pasien terpenuhi oleh kenyataan layanan yang mereka terima.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

#### B. Alur Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

Sumber: Indasari (2020)

## C. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

### 1. Bukti Fisik (*Tangible*)

#### a. Definisi Operasional

Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas yang bisa dilihat dengan mata, seperti kondisi fisik gedung Puskesmas, kelengkapan dan kemajuan alat-alat teknologi yang digunakan, dan penampilan petugas Puskesmas.

#### b. Kriteria Objektif

Bukti fisik (*Tangible*) diukur dengan menggunakan Skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

$$Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times skor tertinggi$$

$$= 6 \times 5$$

$$= 30$$

$$= \frac{30}{30} \times 100\%$$

$$Skor Tertinggi = 100\%$$

$$Skor Terendah = jumlah pertanyaan \times skor terendah$$

$$= 6 \times 1$$

$$= 6$$

$$= \frac{6}{30} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$Range (R) = skor tertinggi - skor terendah$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

$$Kategori (K) = 2 (cukup dan kurang)$$

$$Interval = \frac{Range (R)}{Kategori (K)}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{80\%}{2} \\
 &= 40\%
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 Range Standar &= 100\% - interval \\
 &= 100\% - 40\% \\
 &= 60\%
 \end{aligned}$$

- Kurang Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $< 60\%$ .
- Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $\geq 60\%$ .

## 2. Keandalan (*Reliability*)

### a. Definisi Operasional

Dimensi Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dimensi keandalan (*Reliability*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu petugas Puskesmas dalam melayani pasien, adil dan merata, simpati, keterampilan dan kecakapan petugas, dan ketelitian petugas dalam melayani pasien.

### b. Kriteria Objektif

Keandalan (*Reliability*) diukur dengan menggunakan Skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 Skor Tertinggi &= jumlah pertanyaan \times skor tertinggi \\
 &= 6 \times 5 \\
 &= 30 \\
 &= \frac{30}{30} \times 100\%
 \end{aligned}$$

$$Skor Tertinggi = 100\%$$

$$\begin{aligned}
 Skor Terendah &= jumlah pertanyaan \times skor terendah \\
 &= 6 \times 1 \\
 &= 6
 \end{aligned}$$

	$= \frac{6}{30} \times 100\%$
	$= 20\%$
<i>Range (R)</i>	$= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$
	$= 100\% - 20\%$
	$= 80\%$
<i>Kategori (K)</i>	$= 2$ ( <i>cukup</i> dan <i>kurang</i> )
<i>Interval</i>	$= \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$ $= \frac{80\%}{2}$ $= 40\%$
<i>Range Standar</i>	$= 100\% - \text{interval}$ $= 100\% - 40\%$ $= 60\%$
<i>Kurang Puas</i>	: Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 60\%$ .
<i>Puas</i>	: Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 60\%$ .

### 3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

#### a. Definisi Operasional

Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah meliputi kecepatan dan ketepatan petugas Puskesmas, serta kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas Puskesmas terhadap pasien.

#### b. Kriteria Objektif

Daya Tanggap (*Responsiveness*) diukur dengan menggunakan Skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

$$\text{Skor Tertinggi} = \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi}$$

$$= 6 \times 5$$

$$= 30$$

$$= \frac{30}{30} \times 100\%$$

$$Skor Tertinggi = 100\%$$

$$Skor Terendah = jumlah pertanyaan \times skor terendah$$

$$= 6 \times 1$$

$$= 6$$

$$= \frac{6}{30} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$Range (R) = skor tertinggi - skor terendah$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

$$Kategori (K) = 2 (cukup dan kurang)$$

$$Interval = \frac{Range (R)}{Kategori (K)}$$

$$= \frac{80\%}{2}$$

$$= 40\%$$

$$Range Standar = 100\% - interval$$

$$= 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kurang Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $< 60\%$ .

Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $\geq 60\%$ .

#### 4. Jaminan (*Assurance*)

##### a. Definisi Operasional

Dimensi Jaminan (*Assurance*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas atas kompetensi petugas kesehatan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, jaminan kepercayaan pasien terhadap pelayanan dan petugas mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien.

## b. Kriteria Objektif

Jaminan (*Assurance*) diukur dengan menggunakan Skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

$$Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times skor tertinggi$$

$$= 6 \times 5$$

$$= 30$$

$$= \frac{30}{30} \times 100\%$$

$$Skor Tertinggi = 100\%$$

$$Skor Terendah = jumlah pertanyaan \times skor terendah$$

$$= 6 \times 1$$

$$= 6$$

$$= \frac{6}{30} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$Range (R) = skor tertinggi - skor terendah$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

$$Kategori (K) = 2 (cukup dan kurang)$$

$$Interval = \frac{Range (R)}{Kategori (K)}$$

$$= \frac{80\%}{2}$$

$$= 40\%$$

$$Range Standar = 100\% - interval$$

$$= 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kurang Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $< 60\%$ .

Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $\geq 60\%$ .

## 5. Empati (*Empathy*)

### a. Definisi Operasional

Dimensi Empati (*Empathy*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rasa kepedulian dan perhatian petugas terhadap pasien, memahami kebutuhan pasien dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pasien membutuhkan bantuan secara individual.

Dimensi Empati (*Empathy*) dalam pelayanan kesehatan merupakan rasa kepedulian maupun perhatian petugas kesehatan terhadap pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas.

### b. Kriteria Objektif

Empati (*Empathy*) diukur dengan menggunakan Skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut :

$$Skor \ Tertinggi = jumlah \ pertanyaan \times skor \ tertinggi$$

$$= 6 \times 5$$

$$= 30$$

$$= \frac{30}{30} \times 100\%$$

$$Skor \ Tertinggi = 100\%$$

$$Skor \ Terendah = jumlah \ pertanyaan \times skor \ terendah$$

$$= 6 \times 1$$

$$= 6$$

$$= \frac{6}{30} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$Range \ (R) = skor \ tertinggi - skor \ terendah$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

$$Kategori \ (K) = 2 \ (cukup \ dan \ kurang)$$

$$Interval = \frac{Range \ (R)}{Kategori \ (K)}$$

$$= \frac{80\%}{2}$$
$$= 40\%$$

$$Range Standar = 100\% - interval$$

$$= 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kurang Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $< 60\%$ .

Puas : Jika persentase total jawaban responden memiliki nilai  $\geq 60\%$

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta dan sifat-sifat suatu objek atau populasi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan desain analitik deskriptif. Penelitian deskriptif dirancang agar mendapatkan informasi saat penelitian dengan kecenderungan dan menggambarkan fokus dalam penelitian. Variabel dependen berupa kepuasan pasien dan variabel independen berupa dimensi bukti fisik (*tangibles*), dimensi keandalan (*reliability*), dimensi empati (*empty*), dimensi daya tanggap (*responsiviness*) dan dimensi jaminan (*assurance*).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong pada bulan Juli - Agustus 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah datang berobat di Puskemas Kasimbar pada tahun 2024 dengan total populasi sebanyak 9.812 orang.

##### **2. Sampel**

###### **a. Besar Sampel**

Sampel adalah bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian misalnya karena terbatasnya dana, tenaga dan waktu. Sampel dalam penelitian yaitu pasien yang telah datang berobat di Puskesmas Kasimbar. Besaran sampel yang akan diambil dihitung menggunakan rumus *slovin*, hal

ini dikarenakan jumlah populasi di Puskesmas Kasimbar sudah diketahui, perhitungan besaran sampel diuraikan sebagai berikut.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{9.812}{(1 + 9.812(0,10^2))} \\ &= \frac{9.812}{(1 + 9.821 \cdot (0,01))} \\ &= \frac{9.812}{(1 + 98,12)} \\ &= \frac{9.812}{99,12} \\ &= 98,99 \\ &= 99 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasimbar.
- b. Bersedia diwawancara dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien yang berusia lebih dari 17 tahun.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dikarenakan sedang dalam keadaan yang tidak kondusif (sakit parah).
- a. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental Sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan atau insidental yang ditemukan saat berobat di Puskesmas dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang tersebut sesuai sebagai sumber data (Hariputra et al., 2022).

## **D. Pengumpulan, Pengolahan dan Penyajian Data**

### **1. Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan dan dikumpulkan secara langsung saat penelitian. Data Primer dapat diperoleh dengan cara pengamatan langsung, wawancara dan survei. Wawancara dilakukan menggunakan kuisioner yang diajukan pada responden tertentu (Tyas Dita, dkk., 2022). Kuesioner penelitian berisikan identitas responden terdiri dari nomor responden, jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama dan status pasien.

Kuesioner penelitian ini berbentuk pernyataan tentang *Expected Service* (pelayanan yang diharapkan) dan pernyataan tentang *perceived service* (pelayanan yang diterima) dengan jumlah butir pernyataan sebanyak 30 item. Bobot masing-masing butir pernyataan diberi skor maksimal 5 angka dan minimal 1 baik item pernyataan *Expected Service* (pelayanan yang diharapkan) maupun untuk item pernyataan *Perceived Service* (pelayanan yang diterima). Informasi yang didapatkan dari kuesioner menghasilkan data tentang nilai kenyataan dan nilai harapan atas mutu pelayanan Puskesmas Kasimbar yang dirasakan responden.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini dikumpulkan dari buku profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, Puskesmas Kasimbar, serta Instansi terkait lainnya yang berhubungan dengan penelitian.

### **2. Pengolahan Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari pihak variabel.

## 2. Importance Performance Analysis

Metode yang digunakan untuk analisis data dalam penlitian ini adalah metode IPA (*Importance Performance Analysis*). Metode ini bertujuan untuk saling mengaitkan antara tingkat kepentingan (importance) suatu atribut yang dimiliki obyek tertentu dengan kenyataan atau kinerja (*performance*) yang dirasakan oleh pengguna.

Langkah pertama yaitu tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas perbaikan kinerja atribut yang akan memengaruhi kepuasan konsumen. Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara skor tingkat kinerja dengan skor kepentingan yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan kinerja setiap atribut yang memengaruhi kepuasan konsumen dalam satu kuadran. (Dara Puspita, dkk., 2023). Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara skor kinerja yang memberikan kepuasan pengunjung dengan skor kepentingan dengan memberikan huruf X untuk kinerja dan huruf Y untuk kepentingan. Adapun rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dengan :

$Tki$  = Tingkat Kesesuaian Responden

$Xi$  = Skor Penilaian Kinerja

$Yi$  = Skor Penilaian Kepentingan

Langkah kedua yaitu menghitung rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan untuk setiap item dari atribut dengan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum_{i=1}^k x_i}{n} \quad \bar{Y}_i = \frac{\sum_{i=1}^k y_i}{n}$$

Nilai  $X$  berpotongan tegak lurus dengan sumbu horizontal, yaitu sumbu  $Y$  mencerminkan tingkat kepuasan terhadap item ( $x$ ), dan nilai  $y_i$  berpotongan tegak lurus dengan sumbu vertikal, yaitu

sumbu yang mewakili kepentingan (y) dari barang itu. Kemudian tampilkan nilai-nilai ini dalam grafik Kartesius.

Untuk menjelaskan grafik IPA, grafik IPA dibagi menjadi empat kuadran sesuai dengan hasil pengukuran kepentingan, yaitu Kuadran I (Pertahankan Prestasi), Kuadran II (Berlebihan), Kuadran III (Prioritas Rendah), dan Kuadran IV (Prioritas Utama).

### 3. Penyajian Data

Data primer dan sekunder yang telah diperoleh dianalisis melalui proses pengolahan data dengan menggunakan program komputer yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

a. *Editing*

Penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.

b. *Coding*

Pemberian kode dan scoring pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entry data.

c. *Entry Data*

Setelah proses coding dilakukan pemasukan data ke komputer.

d. *Cleaning*

Sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk.

e. *Tabulating*

Dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Tabel silang meliputi analisis variabel independen dengan variabel dependen.

Penyajian data secara deskriptif akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan beberapa tabel distribusi dan diikuti uji statistik hubungan antara variabel independen (bebas) dan dependen (terikat).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Keadaan geografi**

Puskesmas Kasimbar adalah salah satu puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Parigi Moutong, terletak di desa Kasimbar Selatan, mempunyai luas wilayah kerja  $\pm 280,8 \text{ km}^2$ , yang terdiri dari 18 desa dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| 1) Sebelah Selatan | : Kecamatan Toribulu        |
| 2) Sebelah Timur   | : Kecamatan Tinombo Selatan |

Sebagaimana dengan daerah lain di Indonesia, Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar memiliki dua musim, yaitu musim panas dan hujan. Musim panas terjadi pada bulan april sampai dengan september, sedangkan musim hujan terjadi pada bulan oktober sampai dengan Maret.

###### **b. Kependudukan**

###### **1. Laju pertumbuhan penduduk**

Pada tahun 2024 berdasarkan data BPS Kabupaten Parigi Moutong, jumlah penduduk di Kecamatan Kasimbar 24.331 Jiwa dan pada tahun 2020 adalah sebesar 23.896 jiwa, jika dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk pada periode sebelumnya, maka terlihat adanya kenaikan jumlah penduduk sebesar 435 jiwa.

###### **2. Komposisi penduduk**

Berdasarkan data BPS Kabupaten Parigi Moutong jumlah penduduk Tahun 2024 adalah sebesar 24.331 jiwa, 12.554 jiwa laki-laki , 11.777 jiwa perempuan. Penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. Berikut adalah tabel yang dapat menjelaskan:

**Tabel 1**  
**Penduduk Dirinci Menurut Jenis Kelamin Dan Rasio Jenis Kelamin Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Tahun 2024**

No	Desa	Jumlah penduduk	Jumlah penduduk		Rasio jenis kelamin
			Laki-laki	Perempuan	
1.	Donggulu Selatan	853	522	494	106
2.	Donggulu	2.411	1.070	983	108
3.	Labuan Donggulu	1.029	566	563	101
4.	Paningga	679	292	524	115
5.	Laemanta	1.263	634	584	109
6.	Laemanta Utara	653	381	372	103
7.	Tovalo	2.109	1.126	1.066	106
8.	Kasimbar Selatan	1.717	591	618	96
9.	Ogodopi	1.303	785	746	105
10.	Sendana	662	403	412	98
11.	Kasimbar	2.374	1.068	1.007	106
12.	Kasimbar Utara	790	437	406	108
13.	Kasimbar Palapi	1.538	1.036	980	106
14.	Kasimbar Barat	1.336	751	705	107
15.	Posona	2.565	1.211	1.026	118
16.	Posona Atas	768	548	528	104
17.	Silampayang	1.444	633	566	112
18.	Sumbertani	634	500	467	107
	Jumlah	24.428	12.554	11.777	106

*Sumber: BPS Parigi Moutong*

Berdasarkan data komposisi penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar, jumlah penduduk laki-laki tercatat sebanyak 12.554 jiwa, sedangkan jumlah penduduk perempuan sebanyak 11.777 jiwa. Jika dihitung berdasarkan persentase dari total penduduk sebanyak 24.428 jiwa, maka penduduk laki-laki mencakup sekitar 51,58%, sementara penduduk perempuan sekitar 48,42%. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk laki-laki di wilayah ini sedikit lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan.

### 3. Kepadatan penduduk

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar 280,78 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 24.331 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 5.507 KK. Dengan demikian kepadatan penduduk rata-rata sebesar 87 jiwa/ km<sup>2</sup>. Adapun kepadatan penduduk perdesa dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Presentase Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Tahun 2024**

No	Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk/ km <sup>2</sup>
1.	Donggulu Selatan	4,61	853	238	220
	Donggulu	39,93	2.411	722	51
2.			1.029		
3.	Labuan	8,63	679	302	131
	Donggulu				
4.	Paningka	16,08	1.263	186	61
5.	Laemanta	18,68	653	358	44
6.	Laemanta	15,26		172	55
	Utara		2.109		
7.	Tovalo	25,77	1.717	605	85
8.	Kasimbar	2,47		487	77
	Selatan		1.303		
9.	Ogodopi	12,63	662	380	37
10.	Sendana	0,58	2.374	191	116
11.	Kasimbar	25,42	790	707	71
12.	Kasimbar	3,71		224	-
	Utara		1.538		
13.	Kasimbar	7,75		449	260
	Palapi		1.336		
14.	Kasimbar	24,67		390	59
	Barat		2.565		
15.	Posona	20,75	768	751	74
16.	Posona Atas	9,56	1.444	256	110
17.	Silampayang	27,41	934	415	27
18.	Sumbertani	16,87		261	60
	Jumlah	280,78	24.428	7.094	87

*Sumber: BPS Parigi Maoutong*

Berdasarkan data pada tabel, Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar mencakup total luas sebesar 280,78 km<sup>2</sup> yang terbagi ke dalam 18 desa. Jika ditinjau dari persentase luas wilayah, desa yang memiliki wilayah terluas adalah Donggulu dengan luas 39,93 km<sup>2</sup> atau sekitar 14,22% dari total wilayah kerja. Sementara itu, desa dengan luas terkecil adalah Sendana, hanya 0,58 km<sup>2</sup> atau sekitar 0,21% dari total wilayah.

### **c. Sumber Daya Kesehatan**

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien apabila didukung oleh sumber daya kesehatan yang memadai, meliputi tenaga, pembiayaan, dan sarana kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pengembangan kebijakan dalam pembangunan bidang kesehatan mencakup pemahaman terhadap sistem pelayanan kesehatan di puskesmas, perencanaan yang terarah, penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, serta pelaksanaan koordinasi melalui rapat lintas program, pertemuan lintas sektor, dan evaluasi program puskesmas secara berkala.

#### **a. Sarana Kesehatan**

Puskesmas merupakan salah satu kesatuan organisasi kesehatan yang bersifat fungsional dan menjadi pusat pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga berperan dalam membina peran serta masyarakat serta memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu kepada seluruh lapisan masyarakat.

Puskesmas Kasimbar sebagai puskesmas induk di wilayah Kecamatan Kasimbar didukung oleh enam unit Puskesmas Pembantu (Pustu) pada tahun 2024, yaitu Pustu Donggulu, Pustu Laemanta, Pustu Kasimbar, Pustu Toriapes, Pustu Santibaru, dan Pustu Banpres. Selain itu, Puskesmas Kasimbar juga dilengkapi dengan dua unit mobil ambulans untuk menunjang pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi kegawatdaruratan dan rujukan. Adapun dalam memperluas jangkauan pelayanan di tingkat desa, Puskesmas Kasimbar memiliki 20 unit Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan 29 Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu) yang berperan aktif dalam pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan individu yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kasimbar terdiri dari Dokter umum, Dokter gigi, Apoteker, Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Perawat, Bidan, Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi Nutrisionis, Asisten Tenaga Kesehatan, Perawat Pustu, Bidan Desa, Bidan Pustu, dan Tenaga Administrasi.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar pada tahun 2024 sebanyak 77 orang. Seluruh tenaga tersebut tersebar di Puskesmas induk maupun di desa, baik pada sarana pelayanan Pustu, Polindes, maupun Poskesdes yang berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar.

Secara umum tenaga kesehatan sudah cukup, namun masih ada spesifikasi tenaga yang belum ada atau masih kurang demi menunjang pelayanan dan administrasi di Puskesmas Kasimbar.

Adapun persebaran jenis ketenagaan yang ada di wilayah Puskesmas Kasimbar tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3**  
**Jumlah Sumber Daya Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan**  
**Puskesmas Kasimbar**

<b>Kategori Kesehatan</b>	<b>Ketenagaan</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	
		<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kepala Puskesmas		1	1%
Dokter Umum		2	3%
Dokter Gigi		1	1%
Apoteker		1	1%
Kesehatan Masyarakat		8	10%
Farmasi		2	3%
Perawat	(Puskesmas Induk)	17	22%

Bidan Klinis	8	10%
Kesehatan Lingkungan	1	1%
Nutrisionis	2	3%
Asisten Tenaga Kesehatan	2	3%
Perawat (Pustu)	3	4%
Bidan Desa	27	35%
<b>Bidan (Pustu)</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

### 3. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan yang berfungsi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, berkualitas, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Pembiayaan ini mencakup seluruh pengeluaran yang digunakan untuk mendukung kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam sektor kesehatan.

Dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan diperlukan pembiayaan, baik yang bersumber dari pemerintah pusat, Daerah, maupun masyarakat termasuk swasta. Untuk Puskesmas Kasimbar, pembiayaan kesehatan tersebut bersumber dari:

- Anggaran Pembangunan Belanja Negara (APBN)
- Anggaran Pembangunan Belanja Daerah (APBD)
- Dana Alokasi Khusus (DAK) BOK & Jampersal
- BPJS (JKN Kapitasi & Non Kapitasi)
- Sumber yang lainnya

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini adalah:

### a. Kelompok Umur

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Kasimbar dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok, yaitu 17-23 tahun, 24-30

tahun, 31-37 tahun, 38-44 tahun, 45-51 tahun, 52-58 tahun, 59-65 tahun, dan 66-72 tahun.

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur**  
**di Puskesmas Kasimbar**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
17-23	24	24,2
24-30	15	15,2
31-37	13	13,1
38-44	17	17,2
45-51	15	15,2
52-58	9	9,1
59-65	4	4,0
66-72	2	2,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur tertinggi yaitu 17-23 tahun sebanyak 25 orang (25,3%), sedangkan terendah yaitu 66-72 tahun yang berjumlah 2 orang (2,0%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di Puskesmas Kasimbar**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	35	35,4
Perempuan	64	64,6
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan yang berjumlah 64 orang (64,6%), sedangkan terendah yaitu laki-laki yang berjumlah 35 orang (35,4%).

c. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kasimbar dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok, yaitu Tidak Bekerja,

PNS/TNI/Polri, Wiraswasta, Buruh/Petani,Nelayan, Ibu Rumah Tangga, Pelajar/Mahasiswa, Pensiunan, dan Honorer.

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**di Puskesmas Kasimbar**

Pekerjaan	n	Percentase
Buruh/Petani/Nelayan	15	15,2
Honorer	4	4,0
Ibu Rumah Tangga	35	35,4
Pelajar/Mahasiswa	12	12,1
PNS/TNI/Polri	10	10,1
Tidak Bekerja	4	4,0
Wiraswasta	8	8,1
Pensiunan	11	11,1
Total	99	100

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 35 orang (35,4%), sedangkan terendah yaitu Tidak Bekerja dan Honorer masing-masing berjumlah 4 orang (4,0%).

d. Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kasimbar dibagi menjadi 6 (enam) kelompok, yaitu Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, Diploma, dan Sarjana.

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**  
**di Puskesmas Kasimbar**

Pendidikan Terakhir	n	Percentase
Diploma	5	5,1
Sarjana	15	15,2
SD	25	25,3
SMA/SMK	30	30,3
SMP	20	20,2
Tidak Sekolah	4	4,0
Total	99	100

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 30 orang (30,3%), sedangkan terendah yaitu Tidak Sekolah yang berjumlah 4 orang (4,0%).

**Tabel 8**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi *Tangibles* dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar**

<b><i>Tangible</i></b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
Kurang Puas	42	42,42
Puas	57	57,58
Total	99	100

**Tabel 9**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi *Reliability* dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar**

<b>Reliability</b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
Kurang Puas	40	40,40
Puas	59	59,60
Total	99	100

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi *Responsiviness* dari 99 Responden di Puskesmas Kasimbar**

<b><i>Responsiviness</i></b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
Kurang Puas	32	32,32
Puas	67	67,68
Total	99	100

**Tabel 11**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi *Assurance* dari 99 Responden**  
**di Puskesmas Kasimbar**

<b><i>Assurance</i></b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
Kurang Puas	43	43,43
Puas	56	56,57
Total	99	100

**Tabel 12**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Dimensi *Empathy* dari 99 Responden**  
**di Puskesmas Kasimbar**

<b><i>Empathy</i></b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
Kurang Puas	43	43,43
Puas	56	56,57
Total	99	100

### 3. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Kasimbar dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) menentukan seberapa puas seseorang dengan kinerja orang lain. Tingkat kepuasan seseorang diukur dengan membandingkan tingkat harapannya dengan kinerja orang lain (Winarso et al., 2020).

Langkah pertama untuk Metode IPA adalah dengan mencari tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara skor kinerja yang memberikan kepuasan pasien dengan skor kepentingan dengan memberikan huruf X untuk kinerja dan huruf Y untuk kepentingan. Adapun rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dengan:

$Tki$  = Tingkat Kesesuaian Responden

$Xi$  = Skor Penilaian Kinerja

$Yi$  = Skor Penilaian Kepentingan

**Tabel 13**  
**Distribusi Perhitungan Tingkat Kesesuaian**

No.	Pertanyaan	Total Skor Tingkat Kenyataan	Total Skor Tingkat Harapan	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)
<b>TANGIBLES</b>					
1.	Gedung Puskesmas bersih dan terawat	311	363	85,67	
2.	Ruang tunggu nyaman dan luas	290	342	84,79	
3.	Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas	268	321	83,48	
4.	Penerangan yang ada di ruangan cukup	285	333	85,58	85,48
5.	Fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai	313	362	86,46	
6.	Penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik	312	360	86,66	
<b>RELIABILITY</b>					
7.	Pelayanan Puskesmas dibuka tepat waktu	299	341	87,68	
8.	Perawat perhatian terhadap pasien	291	348	83,62	
9.	Pendaftaran dan administrasi berurutan	317	365	87,56	
10.	Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung	304	347	87,60	86,27
11.	Dokter teliti dalam memeriksa pasien	287	338	84,91	
12.	Pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien	306	352	86,93	
<b>RESPONSIVENESS</b>					
13.	Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien	324	365	88,76	
14.	Informasi dosis obat jelas oleh apoteker	303	355	85,35	86,61

15.	Informasi yang diberikan oleh perawat jelas	300	350	85,71
16.	Prosedur pendaftaran mudah	314	349	89,97
17.	Waktu tunggu pemeriksaan	272	326	83,43
18.	Waktu menunggu obat di apotek	305	354	86,15
<b><i>ASSURANCE</i></b>				
19.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan	306	353	86,68
20.	Petugas kesehatan terampil dalam melayani	302	349	86,53
21.	Petugas pendaftaran sopan	279	328	85,06
22.	Komunikasi perawat baik	294	341	86,21
23.	Dokter ramah dan sopan	316	366	86,33
24.	Apoteker sopan dan ramah	297	347	85,59
<b><i>EMPATHY</i></b>				
25.	Perawat tulus dalam melayani	293	339	86,43
26.	Dokter mendengarkan keluhan pasien	310	352	88,06
27.	Petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien	320	363	88,15
28.	Petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan	291	341	85,33
29.	Informasi diberikan tanpa harus meminta	290	343	84,54
30.	Petugas kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi	297	339	87,61

**Rataan Total (Tingkat Kesesuaian Keseluruhan) 86,23**

Pada tabel 13 diperoleh hasil bahwa seluruh atribut yang dinilai, yaitu sebanyak 30 atribut (100%), memiliki total skor tingkat kenyataan yang lebih rendah dibandingkan dengan total skor tingkat harapan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat atribut (0%) yang total skor tingkat kenyataannya sama

atau melebihi total skor tingkat harapan. Dengan kata lain, pada semua aspek pelayanan, mutu yang dirasakan pasien masih berada di bawah mutu yang diharapkan. Berdasarkan tingkat kesesuaian secara keseluruhan, yang diperoleh dari hasil perbandingan antara skor kenyataan dengan skor harapan, diperoleh nilai sebesar 86,23%.

**Tabel 14**  
**Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat**  
**Kesesuaian**

No.	Pertanyaan	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Keseluruhan Atribut (%)	Kesimpulan
<b>TANGIBLES</b>				
1.	Gedung Puskesmas bersih dan terawat	85,67	86,23	Belum Memuaskan
2.	Ruang tunggu nyaman dan luas	84,79	86,23	Belum Memuaskan
3.	Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas	83,58	86,23	Belum Memuaskan
4.	Penerangan yang ada di ruangan cukup	85,58	86,23	Belum Memuaskan
5.	Fasilitas kesehatan yang canggih dan memadahi	86,46	86,23	Memuaskan
6.	Penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik	86,66	86,23	Memuaskan
<b>RELIABILITY</b>				
7.	Pelayanan Puskesmas dibuka tepat waktu	87,68	86,23	Memuaskan
8.	Perawat perhatian terhadap pasien	83,62	86,23	Belum Memuaskan
9.	Pendaftaran dan administrasi berurutan	87,56	86,23	Memuaskan
10.	Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung	87,60	86,23	Memuaskan
11.	Dokter teliti dalam memeriksa pasien	84,91	86,23	Belum Memuaskan
12.	Pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien	86,93	86,23	Memuaskan

<b>RESPONSIVENESS</b>				
13.	Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien	88,76	86,23	Memuaskan
14.	Informasi dosis obat jelas oleh apoteker	85,35	86,23	Belum Memuaskan
15.	Informasi yang diberikan oleh perawat jelas	85,71	86,23	Belum Memuaskan
16.	Prosedur pendaftaran mudah	89,97	86,23	Memuaskan
17.	Waktu tunggu pemeriksaan	83,43	86,23	Belum Memuaskan
18.	Waktu menunggu obat di apotek	86,15	86,23	Belum Memuaskan
<b>ASSURANCE</b>				
19.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan	86,68	86,23	Memuaskan
20.	Petugas kesehatan terampil dalam melayani	86,53	86,23	Memuaskan
21.	Petugas pendaftaran sopan	85,06	86,23	Belum Memuaskan
22.	Komunikasi perawat baik	86,21	86,23	Belum Memuaskan
23.	Dokter ramah dan sopan	86,33	86,23	Memuaskan
24.	Apoteker sopan dan ramah	85,59	86,23	Belum Memuaskan
<b>EMPATHY</b>				
25.	Perawat tulus dalam melayani	86,43	86,23	Memuaskan
26.	Dokter mendengarkan keluhan pasien	88,06	86,23	Memuaskan
27.	Petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien	88,15	86,23	Memuaskan
28.	Petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan	85,33	86,23	Belum Memuaskan
29.	Informasi diberikan tanpa harus meminta	84,54	86,23	Belum Memuaskan
30.	Petugas kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi	87,61	86,23	Memuaskan

Berdasarkan tabel 14 distribusi penilaian kepuasan setiap atribut berdasarkan tingkat kesesuaian didapatkan bahwa 15 (50%) atribut belum memuaskan pasien dan 15 (50%) atribut sudah memuaskan pasien. Dimensi dengan jumlah atribut yang tidak memenuhi tingkat keseluruhan atribut terbanyak yaitu pada dimensi *Tangibles* dan *Responsiveness* dengan masing-masing dimensi memiliki 4 atribut yang belum memuaskan dan 2 atribut yang sudah memuaskan. Sedangkan, dimensi dengan jumlah atribut yang memenuhi tingkat keseluruhan atribut terendah yaitu pada dimensi *Reliability* dan *Empathy* dengan masing-masing dimensi memiliki 2 atribut yang belum memuaskan dan 4 atribut sudah memuaskan.

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 9 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *tangibles* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (86,23%), hanya 2 atribut yang menyatakan sudah memuaskan pasien dan 4 atribut yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu fasilitas kesehatan yang canggih dan memadahi (86,46%) dan penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik (86,66%). Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah gedung puskesmas bersih dan terawat (85,67%), ruang tunggu nyaman dan luas (84,79%), ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (83,58%).

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 14 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *reliability* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (86,23%), 4 atribut sudah memuaskan pasien dan 2 atribut masih belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (87,68%), pendaftaran adan administrasi berurutan (87,56%), dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (87,60%), pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien (86,93%). Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah perawat perhatian terhadap pasien (83,62%) dan dokter teliti dalam memeriksa pasien (84,91%).

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 14 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *responsiveness* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (86,23%), hanya 2 atribut sudah memuaskan pasien dan 4 atribut masih belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (88,76%) dan prosedur pendaftaran mudah (89,97%). Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah informasi dosis obat oleh apoteker (85,35%), informasi yang diberikan oleh perawat jelas (85,71%), waktu tunggu pemeriksaan (83,43%), waktu menunggu obat di apotek (86,15%).

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 14 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *assurance* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (86,23%), 3 atribut sudah memuaskan pasien dan 3 atribut masih belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu petugas Kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan (86,64%), petugas Kesehatan terampil dalam melayani (86,53%), dokter ramah dan sopan (86,33%). Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah petugas pendaftar sopan (85,06%), komunikasi perawat baik (86,21%), apoteker sopan ramah (85,59%).

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 14 diperoleh dari 6 atribut yang mewakili dimensi *empathy* dengan tingkat keseluruhan atribut yaitu (86,23%), 4 atribut sudah memuaskan pasien dan 2 atribut masih belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu perawat tulus dalam melayani (86,43%), dokter mendengarkan keluhan pasien (88,06%), petugas Kesehatan menanggapi keluhan pasien (88,15%), petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (87,61%). Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (85,33%) dan petugas informasi diberikan tanpa harus meminta (84,54%).

**Tabel 15**  
**Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi**  
**Berdasarkan Tingkat Kesesuaian**

Dimensi	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Kesimpulan
<i>Tangibles</i>	85,48	86,23	Belum Memuaskan
<i>Reliability</i>	86,27	86,23	Memuaskan
<i>Responsiveness</i>	86,61	86,23	Memuaskan
<i>Assurance</i>	71,97	86,23	Belum Memuaskan
<i>Empathy</i>	86,71	86,23	Memuaskan

Berdasarkan tabel 15 ditemukan bahwa mayoritas tingkat kesesuaian dimensi belum memenuhi tingkat kesesuaian keseluruhan yaitu sebanyak 2 (40%) dimensi diantaranya *tangibles* (85,48%) dan *assurance* (71,97%). Sedangkan, tingkat kesesuaian dimensi yang sudah memenuhi tingkat kesesuaian keseluruhan yaitu sebanyak 3 (60%) dimensi diantaranya *reliability* (86,27%) dan *responsiveness* (86,61%). Tingkat kesesuaian dimensi tertinggi yaitu pada dimensi *empathy* (86,71%) sedangkan tingkat kesesuaian dimensi terendah yaitu pada dimensi *assurance*.

Langkah selanjutnya yaitu menghitung rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan untuk setiap item dari atribut dengan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum_{i=1}^k x_i}{n} \quad \bar{Y}_i = \frac{\sum_{i=1}^k y_i}{n}$$

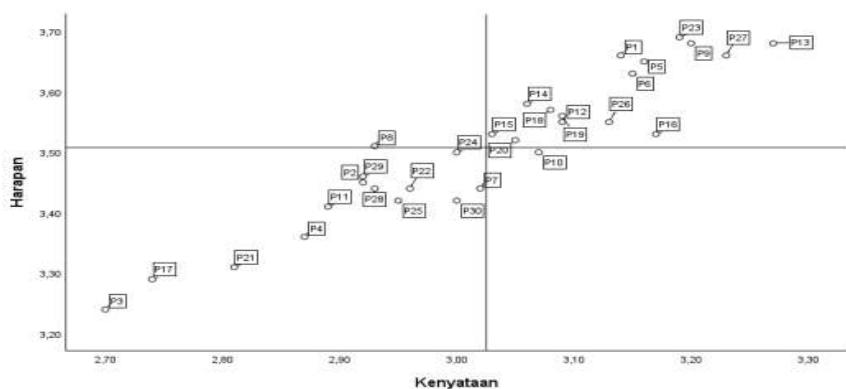
**Tabel 16 Distribusi Penentuan Sumbu X dan Y**

No.	Pertanyaan	Rerata Skor Tingkat Kenyataan (Koordinat Titik X)	Rerata Skor Tingkat Harapan (Koordinat Titik Y)
1.	Gedung Puskesmas bersih dan terawat (P1)	3,14	3,66

2.	Ruang tunggu nyaman dan luas (P2)	2,92	3,45
3.	Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3)	2,70	3,24
4.	Penerangan yang ada di ruangan cukup (P4)	2,87	3,36
5.	Fasilitas kesehatan yang canggih dan memadahi (P5)	3,16	3,65
6.	Penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik (P6)	3,15	3,63
7.	Pelayanan Puskesmas dibuka tepat waktu (P7)	3,02	3,44
8.	Perawat perhatian terhadap pasien (P8)	2,93	3,51
9.	Pendaftaran dan administrasi berurutan (P9)	3,20	3,68
10.	Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10)	3,07	3,50
11.	Dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11)	2,89	3,41
12.	Pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien (P12)	3,09	3,55
13.	Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13)	3,27	3,68
14.	Informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14)	3,06	3,58
15.	Informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15)	3,03	3,53
16.	Prosedur pendaftaran mudah (P16)	3,17	3,52
17.	Waktu tunggu pemeriksaan (P17)	2,74	3,29
18.	Waktu menunggu obat di apotek (P18)	3,08	3,57
19.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan (P19)	3,09	3,56

20.	Petugas kesehatan terampil dalam melayani (P20)	3,05	3,52
21.	Petugas pendaftaran sopan (P21)	2,81	3,31
22.	Komunikasi perawat baik (P22)	2,96	3,44
23.	Dokter ramah dan sopan (P23)	3,19	3,69
24.	Apoteker sopan dan ramah (P24)	3	3,50
25.	Perawat tulus dalam melayani (P25)	2,95	3,42
26.	Dokter mendengarkan keluhan pasien (P26)	3,13	3,55
27.	Petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27)	3,23	3,66
28.	Petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28)	2,93	3,44
29.	Informasi diberikan tanpa harus meminta (P29)	2,92	3,46
30.	Petugas kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30)	3	3,42
<b>Rata-Rata Keseluruhan</b>		<b>3,03</b>	<b>3,51</b>

**Diagram 1**  
**Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan**



**Tabel 17**  
**Keterangan Kuadran Berdasarkan Tabel Kartesius**

<b>Kuadran</b>	<b>Pertanyaan</b>
<b>Kuadran I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat perhatian terhadap pasien (P8)</li> </ul>
<b>Kuadran II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung puskesmas bersih dan terawatt (P1)</li> <li>• Fasilitas Kesehatan yang canggih dan memadahi (P5)</li> <li>• Penampilan petugas kesetan yang rapih dan menarik (P6)</li> <li>• Pendaftaran dan administrasi berurutan (P9)</li> <li>• Pelayanan yang sama tanpa melihat status social (P12)</li> <li>• Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13)</li> <li>• Informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14)</li> <li>• Informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15)</li> <li>• Prosedur pendaftaran mudah (P16)</li> <li>• Waktu menunggu obat di apotek (P18)</li> <li>• Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang di janjikan(P19)</li> <li>• Petugas Kesehatan terampil dalam melayani (P20)</li> <li>• Dokter ramah dan sopan (P23)</li> <li>• Dokter mendengarkan keluhan pasien (P26)</li> <li>• Petugas Kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27)</li> </ul>
<b>Kuadran III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu nyaman dan luas (P2)</li> <li>• Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3)</li> <li>• Penerangan yang ada diruangan cukup (P4)</li> <li>• Pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7)</li> <li>• Dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11)</li> <li>• Waktu tunggu pemeriksaan (P17)</li> <li>• Petugas pendaftaran sopan (P21)</li> <li>• Komunikasi perawat baik (P22)</li> <li>• Apoteker sopan dan ramah (P24)</li> <li>• Perawatt tulus dalam melayani (P25)</li> <li>• Petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28)</li> <li>• Informasi diberikan tanpa harus meminta (P29)</li> <li>• Petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30)</li> </ul>
<b>Kuadran IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10)</li> </ul>

Berdasarkan tabel 17 kuadran dengan jumlah atribut terbanyak yaitu Kuadran II (Pertahankan Prestasi) dengan jumlah atribut sebanyak 15 (50%) atribut. Sedangkan, kuadran dengan jumlah atribut terendah yaitu Kuadran I (Prioritas Utama) dengan jumlah atribut sebanyak 1 (3,33%) atribut dan kuadran IV (Berlebihan) dengan jumlah atribut sebanyak 1 (3,33%) atribut.

a. Kuadran I (Prioritas Utama)

Atribut yang berada pada Kuadran I menunjukkan adanya kelemahan Puskesmas Kasimbar dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dari seluruh atribut yang diteliti, hanya terdapat satu atribut yang masuk ke dalam Kuadran I, yaitu perhatian perawat terhadap pasien (P8).

b. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Atribut yang berada dalam kuadran ini merupakan atribut yang dinilai sangat penting dan telah dilaksanakan dengan memuaskan. Dalam gambar diagram setiap dimensi terlihat bahwa atribut dalam kuadran ini adalah gedung puskesmas bersih dan terawatt (P1), fasilitas Kesehatan yang canggih dan memadahi (P5), penampilan petugas Kesehatan yang rapih dan menarik (P6), pendaftaran dan administrasi berurutan (P9), pelayanan yang sama tanpa melihat status social (P12), tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13), informasi dosisis obat jelas oleh apoteker (P14), informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15), prosedur pendaftaran mudah (P16), waktu menunggu obat di apotek (P18), petugas kesehatan terampil dalam melayani (P20), dokter ramah dan sopan (P23), dokter mendengarkan keluhan pasien (P26), petugas Kesehatan meanggapi keluhan pasien (P27).

c. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Atribut yang berada dalam kuadran III merupakan atribut dengan prioritas rendah karena pengaruh atribut tersebut dianggap kurang begitu penting bagi pasien. Keadaan ini menunjukan bahwa atribut yang berada dalam kuadran ini belum menjadi perhatian dan kebutuhan pasien. Dalam gambar diagram setiap dimensi terlihat bahwa atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah ruang tunggu nyaman dan luas (P2), ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3), Penerangan yang ada diruangan cukup (P4),

pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7), dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11), waktu tunggu pemeriksaan (P17), petugas pendaftaran sopan (P21), komunikasi perawat baik (P22), perawat tulus dalam melayani (P25), petugas Kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28), informasi diberikan tanpa harus meminta (P29), petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30).

d. Kuadran IV (Berlebihan)

Atribut yang terletak pada Kuadran ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, namun pelaksanaannya sudah baik sehingga terkesan berlebihan meskipun tetap dinilai memuaskan. Berdasarkan diagram, terlihat bahwa hanya terdapat satu atribut yang masuk dalam Kuadran ini, yaitu keberadaan dokter yang selalu ada ketika pasien berkunjung (P10).

## **B. Pembahasan**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Seiring perkembangan sosial yang ditandai dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan mutu layanan, diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Bentuk pelayanan puskesmas yang baik akan membentuk kepuasan pasien puskesmas. Kepuasan pasien merupakan keterkaitan antara harapan, harapan, dan kebutuhan dengan kualitas pelayanan yang diterima sehingga harapan, harapan, dan kebutuhan pasien tersebut terpenuhi (Sinay et al., 2024).

Hal ini penting karena kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan, yang menunjukkan keterpenuhan harapan, kebutuhan, dan persepsi pasien terhadap mutu layanan kesehatan. Dengan kata lain, penelitian kepuasan pasien perlu dilakukan agar puskesmas dapat menjaga

mutu layanan sekaligus mendukung pencapaian tujuan sistem kesehatan nasional.

Kepuasan pasien secara umum dapat diartikan sebagai hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Suhartina et al., 2022). Terdapat lima aspek mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu diantaranya bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Dalam upaya menentukan tingkat kepuasan pasien ada beberapa metode atau cara pengukuran kepuasan pasien salah satu diantaranya adalah metode *Importance Performance Analysis (IPA)*. Metode ini digunakan untuk memeriksa hasil kesehatan untuk menunjukkan pentingnya kinerja medis dalam menentukan kepuasan pasien (Lee, So, dan Youn, 2021).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien secara sistematis dapat dilakukan melalui penerapan metode *Importance Performance Analysis (IPA)*. Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* pertama kali dikemukakan oleh Martilla dan James (1977) dalam *Journal of Marketing* sebagai alat untuk memetakan kepuasan melalui perbandingan antara kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*). Teori ini kemudian banyak diterapkan di bidang pelayanan kesehatan dengan mengacu pada lima dimensi kualitas layanan, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Penelitian terbaru oleh Ke et al (2024) dalam *BMC Nursing* juga menegaskan efektivitas IPA dalam mengidentifikasi aspek layanan yang perlu diprioritaskan untuk perbaikan mutu. Dalam konteks sistem pelayanan kesehatan nasional, penerapan IPA sejalan dengan Permenkes RI No. 43 (2019) tentang Puskesmas, yang menekankan pentingnya peningkatan mutu dan kepuasan pasien sebagai indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan.

Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* merupakan suatu teknik penerapan yang mudah untuk mengatur atribut dari tingkat kepentingan

dan tingkat pelaksanaan itu sendiri yang berguna untuk pengembangan program pemasaran yang efektif. Penelitian kepuasan pasien menjadi penting dan dilakukan bersama dengan pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Sehingga kemauan dan keinginan pasien dapat diketahui untuk meningkatkan kepuasan pasien (Darmin et al., 2022).

Berdasarkan uraian teori mengenai kepuasan pasien dan penerapan metode *Importance Performance Analysis* (IPA), penting untuk melihat bagaimana konsep tersebut tercermin dalam praktik pelayanan kesehatan di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas dengan mengacu pada lima dimensi kualitas layanan, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Pemaparan hasil penelitian berikut bertujuan untuk memberikan gambaran empiris mengenai persepsi pasien terhadap mutu layanan, sehingga dapat dianalisis secara sistematis dan dibandingkan dengan teori yang telah dibahas sebelumnya. Dengan cara ini, penelitian tidak hanya menjelaskan aspek konseptual, tetapi juga menunjukkan realitas pelayanan kesehatan yang dirasakan langsung oleh pasien.

Hasil penelitian terhadap 99 responden menunjukkan bahwa secara umum mayoritas pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kasimbar. Pada dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), tercatat 67 orang (67,68%) menyatakan puas, menjadikannya aspek dengan tingkat kepuasan tertinggi. Sementara itu, dimensi *Reliability* (keandalan) juga memperoleh penilaian positif dengan 59 orang (59,60%) merasa puas. Namun demikian, masih terdapat dimensi dengan tingkat kepuasan yang relatif lebih rendah, seperti *Assurance* (jaminan/keamanan) dan *Empathy* (empati), masing-masing hanya memperoleh 56 orang (56,57%) yang menyatakan puas, sedangkan 43 orang (43,43%) lainnya menyatakan kurang puas.

Temuan ini menegaskan bahwa meskipun secara umum mutu pelayanan sudah dinilai baik, terdapat aspek-aspek tertentu yang masih memerlukan perbaikan. Penerapan metode IPA menjadi relevan dalam konteks ini karena dapat memetakan aspek yang harus dipertahankan seperti

*responsiveness* dan aspek yang perlu ditingkatkan, seperti *assurance* dan *empathy*. Dengan demikian, Puskesmas dapat mengoptimalkan mutu pelayanan sekaligus meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

### **1. Kuadran I (Prioritas Utama) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan**

Kuadran I pada diagram kartesius yang membandingkan tingkat kenyataan dan tingkat harapan menggambarkan bahwa atribut yang berada pada posisi ini dipersepsikan pasien sebagai aspek yang penting, sehingga harapan terhadap kualitas layanan puskesmas pada atribut tersebut sangat tinggi. Namun demikian, puskesmas belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Dengan demikian, terdapat kesenjangan yang cukup besar antara harapan pasien dan realisasi pelayanan yang diterima, sehingga atribut pada kuadran ini perlu mendapatkan prioritas utama untuk ditingkatkan oleh pihak puskesmas. Kuadran I menganjurkan perusahaan harus berkonsentrasi untuk memperbaiki kinerjanya pada atribut ini (*concentrate here*) (Algifari, 2022).

Atribut yang berada pada Kuadran I dianggap sangat penting oleh pasien, namun kinerja atau pelayanan yang diberikan oleh puskesmas belum sesuai dengan harapan mereka. Pada Puskesmas Kasimbar, hanya terdapat satu atribut yang termasuk ke dalam Kuadran I, yaitu perhatian perawat terhadap pasien (P8). Atribut ini mewakili 3,33% dari total 30 atribut yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah atribut pada Kuadran I relatif sedikit, namun aspek tersebut memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepuasan pasien, sehingga perlu menjadi prioritas utama dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan Puskesmas Kasimbar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa atribut dimensi *reliability* yang belum memuaskan pada Puskesmas Kasimbar adalah perhatian perawat terhadap pasien (P8). Secara umum, pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah cukup baik, seperti memberikan penjelasan prosedur, membantu pasien saat pemeriksaan, serta menjaga kerahasiaan pasien. Akan tetapi, masih terdapat kekurangan dalam hal kepedulian dan

perhatian perawat kepada pasien, seperti tidak selalu sigap ketika pasien membutuhkan bantuan atau belum sepenuhnya menunjukkan sikap empati terhadap keluhan pasien. Kondisi ini menimbulkan kesan bahwa perhatian perawat terhadap pasien masih kurang optimal sehingga mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizqiyah dkk (2024) bahwa *caring* keperawatan sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien. Selain memberikan rasa puas pada pasien, perilaku *caring* juga dapat mengubah sugesti pasien dalam hal yang positif, yang membuat pasien merasa lebih cepat sembuh, selain dari konsumsi obat rutin.

## **2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan**

Kuadran II menggambarkan atribut yang dianggap penting bagi pelanggan, sementara perusahaan sudah memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan untuk atribut ini. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan pada atribut di kuadran II ini perlu dipertahankan (*keep up the good work*) (Algifari, 2022).

Atribut-atribut yang ada di kuadran ini harus dipertahankan dan secara perlahan terus ditingkatkan agar penilaian kinerja layanan kesehatan sama dan/atau lebih tinggi dari penilaian kepentingan layanan kesehatan. Adapun atribut-atribut tersebut diantaranya adalah gedung puskemas bersih dan terawatt (P1), fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai (P5), penampilan petugas kesetan yang rapih dan menarik (P6), pendaftaran dan administrasi berurutan (P9), pelayanan yang sama tanpa melihat status social (P12), tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13), informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14), informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15), prosedur pendaftaran mudah (P16), waktu menunggu obat di apotek (P18), petugas Kesehatan terampil dalam melayani (P20), dokter ramah dan sopan (P23), dokter mendengarkan keluhan pasien (P26), petugas Kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27).

Responden merasa puas pada atribut gedung puskesmas bersih dan terawatt (P1), hal ini terlihat dari kondisi gedung Puskesmas Kasimbar yang senantiasa terjaga kebersihannya serta perawatan bangunan yang dilakukan secara rutin, sehingga memberikan kesan nyaman dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Titania Dkk (2024), fasilitas kesehatan yang bersih, terawat, dan memadai berpengaruh positif serta signifikan terhadap kepuasan pasien. Kebersihan dan kerapian gedung menjadi salah satu indikator penting dalam menciptakan kenyamanan, menumbuhkan rasa percaya, serta meningkatkan loyalitas masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Pada atribut fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai (P5), responden merasa puas karena Puskesmas Kasimbar sudah menyediakan sarana dan prasarana medis yang mendukung serta berfungsi dengan baik, sehingga mampu menunjang kelancaran pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan fasilitas yang modern dan sesuai standar pelayanan kesehatan memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan pasien, serta mendorong kepuasan mereka terhadap kualitas layanan yang diterima. Hal ini sejalan dengan penelitian Munggaran & Siregar (2023), ia menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang lengkap, bersih, dan berfungsi optimal berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Ketersediaan sarana medis yang memadai membuat proses pelayanan lebih lancar dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Pada atribut penampilan petugas kesetan yang rapih dan menarik (P6), responden merasa puas karena kerapian dan keserasian penampilan petugas di Puskesmas Kasimbar mencerminkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan. Penampilan yang baik memberikan kesan positif, meningkatkan kepercayaan pasien, serta menumbuhkan rasa nyaman saat menerima pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudaryanto & Erliyanti (2022), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kualitas pelayanan, fasilitas, dan citra puskesmas berpengaruh signifikan terhadap

kepuasan pasien rawat jalan. Salah satu dimensi kualitas pelayanan yang menjadi faktor penentu adalah aspek *tangibles*, yaitu penampilan fisik petugas kesehatan, termasuk kerapian seragam dan sikap profesional saat memberikan pelayanan. Penampilan petugas yang rapi dan menarik mampu menciptakan kesan positif, meningkatkan kenyamanan, serta membangun rasa percaya pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Dalam dimensi *reliability* pada atribut pendaftaran dan administrasi berurutan (P9), responden merasa puas karena proses pelayanan administrasi di Puskesmas Kasimbar dilakukan secara tertib, sistematis, dan tidak membingungkan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sudaryanto & Erliyanti (2022), yang menunjukkan bahwa dimensi *reliability* dalam kualitas pelayanan termasuk keteraturan alur administrasi dan ketepatan prosedur berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Pelayanan yang konsisten, akurat, dan sesuai prosedur akan meningkatkan rasa percaya serta kepuasan pasien terhadap layanan puskesmas.

Pada atribut pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien (P12), responden merasa puas karena petugas di Puskesmas Kasimbar memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada setiap pasien, tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, maupun pendidikan. Kesetaraan dalam pelayanan ini mencerminkan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan, di mana setiap masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan layanan yang layak. Pelayanan yang tidak diskriminatif menumbuhkan rasa percaya dan kenyamanan pasien, serta meningkatkan citra positif puskesmas di mata masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Randebuga Dkk (2024) ia menemukan bahwa kesetaraan pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, di mana pasien merasa dihargai dan diperlakukan sama tanpa memandang status sosialnya.

Dalam dimensi *responsiveness* pada atribut tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13), responden merasa puas karena dokter mampu memberikan pelayanan secara tanggap, tepat waktu, dan tidak membuat

pasien menunggu terlalu lama. Kecepatan dalam memberikan pelayanan mencerminkan dimensi *responsiveness*, yaitu kemampuan tenaga medis untuk membantu pasien dengan sigap dan segera menindaklanjuti keluhan yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan Hidayat dkk (2025), dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *responsiveness* tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien. Penelitian tersebut menegaskan bahwa semakin cepat dan tepat tenaga medis merespon kebutuhan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan, karena pasien merasa lebih dihargai, diperhatikan, dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Pada atribut informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14), responden merasa puas karena apoteker di Puskesmas Kasimbar selalu memberikan penjelasan yang lengkap, mudah dipahami, dan sesuai dengan aturan pemakaian obat. Kejelasan informasi mengenai dosis, aturan minum, serta potensi efek samping obat sangat penting agar pasien dapat menggunakan obat secara tepat dan aman. Pelayanan yang informatif ini tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga menumbuhkan rasa percaya dan kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Musyarofah dkk (2021) yang menyatakan bahwa pelayanan informasi obat yang diberikan dengan baik oleh apoteker berpengaruh terhadap meningkatnya kepuasan pasien, karena pasien merasa lebih tenang dan terbantu dalam proses pengobatan.

Pada atribut informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15), responden merasa puas karena perawat di Puskesmas Kasimbar selalu menyampaikan informasi terkait prosedur, tindakan medis, maupun instruksi perawatan dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Penyampaian informasi yang tepat membuat pasien merasa tenang, lebih memahami kondisi kesehatannya, serta mampu mengikuti anjuran yang diberikan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Hadi dkk (2023) yang menunjukkan bahwa kompetensi komunikasi interpersonal perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di

puskesmas. Penelitian tersebut menegaskan bahwa ketika perawat mampu menerapkan komunikasi interpersonal dengan baik, pasien akan merasa lebih nyaman, aman, dan akhirnya puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pada atribut prosedur pendaftaran mudah (P16), responden merasa puas karena proses pendaftaran dilakukan dengan alur yang sederhana, jelas, dan tidak berbelit-belit sehingga memudahkan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Prosedur yang cepat dan praktis membuat pasien merasa lebih nyaman serta mengurangi waktu tunggu, sehingga pengalaman berobat menjadi lebih efisien. Kemudahan dalam proses administrasi ini juga mencerminkan penerapan prinsip pelayanan yang ramah dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Supandi & Imanuddin (2021) yang menyatakan bahwa prosedur pendaftaran yang tertib, cepat, dan tidak rumit merupakan faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien, karena pelayanan administrasi yang baik akan menciptakan kesan positif dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas.

Pada atribut waktu menunggu obat di apotek (P18), responden merasa puas karena proses pelayanan obat berlangsung cepat dan tertib sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama setelah menerima resep. Pelayanan yang efisien ini menunjukkan bahwa apoteker dan tenaga farmasi mampu mengelola alur kerja dengan baik, sehingga meningkatkan kenyamanan pasien dalam memperoleh obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fahamsya dkk (2023) yang menegaskan bahwa waktu tunggu pelayanan apotek merupakan faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien, dimana pelayanan obat yang cepat akan menciptakan persepsi positif dan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas.

Dalam dimensi *assurance* pada atribut petugas kesehatan terampil dalam melayani (P20), responden merasa puas karena tenaga kesehatan memiliki keterampilan yang baik dalam melakukan pemeriksaan maupun

tindakan medis sehingga menumbuhkan rasa aman dan percaya pada pelayanan yang diberikan. Keterampilan yang ditunjukkan oleh petugas tidak hanya mencerminkan profesionalisme, tetapi juga memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka ditangani oleh tenaga medis yang kompeten. Hal ini sejalan dengan hasil kajian sistematis yang dilakukan oleh Zaitoun dkk (2023), ia menyatakan bahwa kompetensi klinis perawat berperan penting dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien serta memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan kata lain, keterampilan tenaga kesehatan menjadi aspek utama dalam dimensi *assurance* yang mampu menumbuhkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Pada atribut dokter ramah dan sopan (P23), responden sudah merasa puas karena dokter selalu menunjukkan sikap santun, menghargai pasien, serta menjaga etika dalam berinteraksi. Sikap ramah dan sopan ini membuat pasien merasa lebih dihargai, nyaman dalam menyampaikan keluhan, serta menumbuhkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rambe dkk (2021) yang menekankan bahwa komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, termasuk sikap ramah, empati, serta kesopansantunan, mampu meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

Berdasarkan dimensi *empathy* terdapat dua atribut, yaitu dokter mendengarkan keluhan pasien (P26) dan petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27). Responden merasa puas karena dokter di Puskesmas Kasimbar selalu memberikan perhatian penuh dengan mendengarkan setiap keluhan pasien secara seksama, sehingga pasien merasa dihargai dan diperhatikan. Selain itu, petugas kesehatan juga responsif dalam menanggapi keluhan yang disampaikan, baik dengan memberikan penjelasan yang jelas maupun solusi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini mencerminkan sikap empati tenaga kesehatan yang mampu membangun kedekatan emosional dengan pasien, menumbuhkan rasa percaya, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dipublikasikan oleh Atanay dkk (2023), empati tenaga kesehatan terbukti mampu meningkatkan hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi dampak psikologis negatif yang dialami pasien. Dengan demikian, sikap empati dari tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor utama dalam menciptakan pelayanan yang bermutu dan memuaskan bagi masyarakat.

### **3. Kuadran III (Prioritas Rendah) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan**

Kuadran III pada model IPA menggambarkan atribut yang dianggap tidak penting oleh pelanggan dan perusahaan memberikan pelayanan yang rendah kepada pelanggan untuk atribut ini. Oleh karena itu, perusahaan memberikan prioritas yang rendah pada atribut tersebut (*low priority*) (Algifari, 2022).

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan pada kenyatannya kinerjanya tidak terlalu baik. Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil. Adapun atribut-atribut tersebut diantaranya ruang tunggu nyaman dan luas (P2), ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3), penerangan yang ada diruangan cukup (P4), pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7), dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11), waktu tunggu pemeriksaan (P17), petugas pendaftaran sopan (P21), komunikasi perawat baik (P22), perawat tulus dalam melayani (P25), petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28), informasi diberikan tanpa harus meminta (P29), petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30).

Pada atribut ruang tunggu nyaman dan luas (P2), responden menilai bahwa ruang tunggu di Puskesmas Kasimbar sudah cukup memadai karena kebersihan selalu terjaga, pencahayaan dan ventilasi baik, serta kapasitas ruangan mampu menampung pasien yang datang sehingga mereka merasa

nyaman menunggu pelayanan. Namun, masih terdapat sebagian pasien yang menilai bahwa ruang tunggu terkadang terasa penuh pada jam-jam ramai sehingga kenyamanan tidak sepenuhnya dirasakan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum fasilitas ruang tunggu sudah mendukung, masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan agar kenyamanan pasien lebih merata. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Wulandari dkk (2024), dalam penelitian ini justru menemukan bahwa meskipun mayoritas pasien di Puskesmas memahami pentingnya kenyamanan ruang tunggu, kenyamanan tersebut tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien berbeda dengan faktor waktu tunggu yang lebih kritikal dalam menentukan kepuasan secara keseluruhan.

Pada atribut ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3), kondisi ruangan yang terjaga kebersihannya serta tata ruang yang lapang mendukung terciptanya suasana nyaman dan aman bagi pasien selama pemeriksaan. Kebersihan yang konsisten memberikan kesan higienis, sementara luasnya ruang mengurangi rasa sesak ketika pasien berada di dalamnya. Faktor lingkungan fisik ini memang berperan dalam membentuk persepsi positif terhadap layanan, meskipun bukan menjadi aspek paling dominan dalam menentukan kepuasan pasien secara keseluruhan (Wulandari et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, pada atribut penerangan yang ada di ruangan cukup (P4), pencahayaan di Puskesmas Kasimbar dinilai sudah memadai sehingga mendukung kelancaran proses pelayanan medis. Pencahayaan yang terang dan merata menciptakan suasana nyaman bagi pasien ketika berada di ruang tunggu maupun ruang pemeriksaan, serta membantu tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan dengan lebih optimal. Menurut Hayati & Mutiari (2022), pencahayaan merupakan faktor penting dalam mendukung kenyamanan pasien dan kelancaran kerja tenaga medis, serta berpengaruh terhadap persepsi keselamatan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keberadaan pencahayaan yang cukup di Puskesmas Kasimbar menjadi bagian penting dari upaya menjaga kualitas

pelayanan, meskipun faktor ini lebih berperan sebagai pendukung dibanding penentu utama kepuasan pasien.

Pada atribut pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7) dan waktu tunggu pemeriksaan (P17), Puskesmas Kasimbar telah konsisten membuka layanan sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pukul 08.00 WITA setiap harinya sehingga pasien dapat menyesuaikan jadwal kunjungan dengan lebih baik. Kepastian jadwal ini membantu mencegah penumpukan pasien di awal waktu pelayanan. Selain itu, waktu tunggu pemeriksaan yang relatif teratur membuat pasien tidak menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagaimana ditegaskan oleh penelitian Pockros et al., (2021) pasien lebih memilih pelayanan berkualitas meski waktu tunggu sedikit lebih lama. Oleh karena itu, meskipun ketepatan waktu membuka layanan di Puskesmas Kasimbar sudah terjaga, perbaikan mutu layanan tetap menjadi prioritas utama dalam upaya menjaga dan meningkatkan kepuasan pasien.

Pada atribut dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11), dokter di Puskesmas Kasimbar melakukan pemeriksaan dengan seksama dan cermat, memeriksa setiap keluhan pasien secara menyeluruh, dan memastikan setiap tahapan penilaian medis dilakukan sesuai standar. Ketelitian ini menciptakan rasa aman bagi pasien dan keyakinan bahwa diagnosis serta upaya pengobatan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kondisi medis mereka. Walaupun proses pemeriksaan mungkin memakan waktu lebih lama, hal itu justru diapresiasi oleh pasien karena menegaskan bahwa upaya terbaik sedang diberikan untuk memastikan akurasi dan keamanan pelayanan. Hal ini ditegaskan oleh Wei et al., (2022) yang menekankan bahwa pelaksanaan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dalam layanan primer merupakan aspek penting untuk meningkatkan kualitas diagnosis, mencegah kesalahan medis, dan membangun kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Pada atribut petugas pendaftaran sopan (P21), petugas pendaftaran di Puskesmas Kasimbar dikenal menyambut pasien dengan sikap ramah dan

santun, sekaligus menyampaikan informasi dengan jelas dan penuh menghargai sejak awal kedatangan. Penampilan dan tutur kata yang sopan ini mampu menciptakan suasana *first impression* yang positif serta menumbuhkan kenyamanan pasien dalam memulai proses pelayanan. Temuan ini sejalan dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang baik oleh petugas pendaftaran termasuk sikap sopan dan hangat berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien, karena pasien merasa dihargai dan proses pelayanan terasa lebih manusiawi serta efektif (Simamora Dkk, 2021).

Pada atribut komunikasi perawat baik (P22) dan perawat tulus dalam melayani (P25), perawat di Puskesmas Kasimbar dinilai sudah mampu menyampaikan informasi dengan jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta menunjukkan sikap empati dan ketulusan dalam memberikan pelayanan. Hal ini membantu menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien, memperkuat hubungan interpersonal, serta menumbuhkan rasa dihargai ketika menjalani perawatan. Meskipun kedua aspek ini diapresiasi pasien, penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif dan ketulusan perawat lebih berperan sebagai faktor pendukung dibandingkan penentu utama kepuasan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Noviyanti et al., (2021) interaksi interpersonal perawat memang berkontribusi positif terhadap pengalaman pasien dan budaya keselamatan, namun bukan menjadi faktor dominan dalam membentuk kepuasan layanan kesehatan.

Pada atribut petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28) dan petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30), sikap tersebut merupakan bagian dari bentuk komunikasi interpersonal yang mendukung terciptanya hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Permintaan maaf menunjukkan adanya tanggung jawab moral dari petugas, sementara keramahan serta kesopanan ketika menyampaikan informasi dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian S. et al., (2022) yang

menegaskan bahwa faktor komunikasi, keramahan, kesopanan, dan tanggung jawab tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. Dengan demikian, aspek ini meskipun tampak sederhana, menjadi bagian penting dalam menjaga kualitas interaksi serta menunjang kepuasan pasien secara menyeluruh.

Selain itu pada atribut informasi diberikan tanpa harus meminta (P29, petugas kesehatan di Puskesmas Kasimbar sudah berupaya menyampaikan informasi terkait pelayanan, prosedur, maupun pengobatan secara langsung kepada pasien tanpa harus menunggu pertanyaan terlebih dahulu. Hal ini membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan mempermudah mereka dalam memahami layanan yang diterima. Namun demikian, meskipun pemberian informasi secara proaktif ini diapresiasi, aspek tersebut bukanlah faktor utama yang paling memengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Gao et al., 2024), konsep *proactive communication* dalam ranah pelayanan kesehatan modern menekankan pentingnya tenaga kesehatan memberikan informasi secara terbuka dan tidak menunggu permintaan dari pasien.

#### **4. Kuadran VI (Berlebihan) dalam Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan**

Kuadran IV menggambarkan wilayah dimana atribut memiliki kepentingan rendah bagi pelanggan, akan tetapi perusahaan memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan. Oleh karena itu, maka daerah ini disebut daerah berlebihan (*possible overkill*) (Algifari, 2022).

Daerah ini dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya. Dalam kuadran ini hanya terdapat satu atribut, yaitu dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10).

Pada atribut dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10), dokter di Puskesmas Kasimbar dinilai hampir selalu tersedia ketika pasien datang berobat sehingga memberikan rasa aman dan keyakinan bahwa pelayanan medis dapat segera diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ketersediaan dokter setiap waktu diapresiasi, pasien sebenarnya lebih memprioritaskan faktor lain seperti ketepatan waktu pelayanan dan kualitas pemeriksaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sundararajan & Suresh (2023) yang menjelaskan bahwa dalam *Importance Performance Analysis* (IPA), terdapat atribut-atribut dengan kinerja tinggi tetapi tingkat kepentingannya rendah bagi pasien. Atribut semacam ini, meskipun terlihat baik, justru dapat dikurangi intensitasnya agar pengelolaan sumber daya lebih efisien tanpa menurunkan tingkat kepuasan pasien secara signifikan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini hanya berfokus terhadap 5 dimensi mutu pelayanan saja yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sedangkan, menurut teori Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1991) masih ada beberapa dimensi mutu pelayanan yang lain seperti *Competence* (kompetensi), *Access* (akses), *Courtesy* (keramahan), *Communication* (komunikasi), *Credibility* (kepercayaan), *Security* (keamanan), dan *Understanding/Knowing the customer* (pemahaman pelanggan).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pada Kuadran I (Prioritas Utama) dianggap sangat penting oleh pasien tetapi kinerja atau pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kasimbar belum memuaskan. Adapun atribut-atribut yang menjadi prioritas utama adalah perhatian terhadap pasien (P8)
2. Pada kuadran II (Pertahankan Prestasi) menunjukkan bahwa Puskesmas Kasimbar telah memberikan kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan atau kepuasan pasien. Adapun atribut-atribut tersebut diantaranya adalah gedung puskemas bersih dan terawatt (P1), fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai (P5), penampilan petugas kesetan yang rapih dan menarik (P6), pendaftaran dan administrasi berurutan (P9), pelayanan yang sama tanpa melihat status social (P12), tindakan dokter cepat dalam melayani pasien (P13), informasi dosis obat jelas oleh apoteker (P14), informasi yang diberikan oleh perawat jelas (P15), prosedur pendaftaran mudah (P16), waktu menunggu obat di apotek (P18), petugas Kesehatan terampil dalam melayani (P20), dokter ramah dan sopan (P23), dokter mendengarkan keluhan pasien (P26), petugas Kesehatan menanggapi keluhan pasien (P27).
3. Pada Kuadran III (Prioritas Rendah) dianggap kurang penting oleh pasien, dan pada kenyatannya kinerjanya tidak terlalu baik. Adapun atribut-atribut tersebut diantaranya ruang tunggu nyaman dan luas (P2), ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas (P3), penerangan yang ada diruangan cukup (P4), pelayanan puskesmas dibuka tepat waktu (P7), dokter teliti dalam memeriksa pasien (P11), waktu tunggu pemeriksaan (P17), petugas pendaftaran sopan (P21), komunikasi perawat baik (P22), perawat tulus

dalam melayani (P25), petugas kesehatan meminta maaf jika melakukan kesalahan (P28), informasi diberikan tanpa harus meminta (P29), petugas Kesehatan ramah dan sopan ketika memberikan informasi (P30).

4. Pada Kuadran IV (Berlebihan) dianggap kurang penting oleh pasien dan dirasakan terlalu berlebihan. Adapun atribut-atribut tersebut adalah dokter selalu ada ketika pasien berkunjung (P10).

## **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kasimbar
  - a. Diharapkan dapat segera melakukan perbaikan terhadap atribut-atribut yang berada di Kuadran I (Prioritas Utama) untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Kasimbar sehingga masyarakat yang ada di Puskesmas Kasimbar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan maksimal. Hal yang dapat dilakukan di antaranya adalah meningkatkan perhatian perawat terhadap pasien melalui sikap empati, komunikasi yang lebih personal, serta kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasien dengan sabar. Puskesmas juga dapat memberikan pelatihan berkelanjutan kepada perawat mengenai komunikasi terapeutik, pelayanan berbasis empati, serta keterampilan interpersonal agar interaksi dengan pasien semakin berkualitas. Selain itu, pengawasan dari pihak manajemen penting dilakukan untuk memastikan bahwa setiap perawat senantiasa memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, sehingga pasien merasa dihargai, didukung, dan nyaman selama berada di puskesmas.
  - b. Dapat mempertahankan atribut-atribut kinerjanya yang tercantum pada Kuadran II (Pertahankan Prestasi) sehingga dapat meningkatkan minat kunjungan kembali pasien untuk berobat di Puskesmas Kasimbar.
  - c. Jika telah menyelesaikan masalah yang ada pada Kuadran I, Puskesmas Kasimbar dapat memberikan solusi terhadap atribut-atribut yang ada di Kuadran III (Prioritas Rendah) demi meningkatkan loyalitas pasien.

- d. Mengefisiensikan kinerja atribut yang ada di Kuadran IV (Berlebihan) jika dianggap tidak penting bagi pasien atau dapat membuat suatu inovasi baru sehingga pasien baru tertarik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasimbar.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Terkait tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dengan metode Importance Performance Analysis (IPA) untuk melakukan penelitian secara lebih mendalam dengan menggunakan jenis penelitian atau *mixed method* agar dapat memberikan hasil yang lebih bervariasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Algifari. (2022). Mengukur Kualitas Layanan dengan Indeks Kepuasan Metode Importance-Performance Analysis (IPA). *Jurnal Bisnis Dan Kajian Strategi Manajemen*, 6(2), 152–160.
- Andayani, M. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat. *Motivasi* , 6(1), 2716–4039. <http://jurnal.um-palembang.ac.id/motivasi>
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Atanay, R. S., Dwidiyanti, M., & Dwiantoro, L. (2023). The Impact of Nurse Empathy in Hospitals Nursing Services. *Media Ilmu Kesehatan*, 12(3), 305–312. <https://doi.org/10.30989/mik.v12i3.1201>
- Balqis Shofiana, N., Pawelas Arso, S., & Yunila Fatmasari, E. (2019). Analisis Proses Pelayanan Pendaftaran Pasien di Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Budiman, M. E. A., Mardijanto, S., & Astutik, E. E. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 15(2), 73. <https://doi.org/10.21460/jrmb.2020.152.383>
- Darmawanto, & Ariyanto, M. (2020). Pengaruh Kinerja Pegawai Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pasar Muara Bungo. *Jurnal Rekaman*, 4(1), 92–102.
- Darmin, Suci Rahayu Ningsih, Heriyana Amir, Sarman, & Moh. Rizki Fauzan. (2022). Analisis Kepuasan Pasien dengan Metode Important Performance Analysis (IPA) di RSUD Dateo Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 66–76. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v12i1.2459>
- Dinas Kesehatan Parigi Moutong. (2022). *Profil Kesehatan Parigi Moutong*. 1–23.

Dinas Kesehatan sulawesi tengah. (2023). Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021. *Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*, 169.

Fahamsya, A., Pramianti, O., Meylani, U., & Rizqiyana, F. (2023). Pengaruh Waktu Tunggu Pengambilan Obat Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kaladawa. *Kunir: Jurnal Farmasi Indonesia*, 1(1), 46–57. <https://doi.org/10.36308/kjfi.v1i1.528>

Gao, Q., Zhang, B., Zhou, Q., Lei, C., Wei, X., & Shi, Y. (2024). The impact of provider-patient communication skills on primary healthcare quality and patient satisfaction in rural China: insights from a standardized patient study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11020-0>

Hadi, I., Supriyatna, L. D., Purqotri, D. N. S., & Intan, G. A. P. (2023). Pengaruh Kompetensi Komunikasi Interpersonal Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(2), 419–424. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i2.2023.536>

Hariputra, R. P., Defit, S., & Sumijan. (2022). Analisis Sistem Antrian dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Menggunakan Metode Accidental Sampling. *Jurnal Sistim Informasi Dan Teknologi*, 4, 70–75. <https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v4i2.127>

Hayati, F. R., & Mutiari, D. (2022). Pengaruh Sistem Pencahayaan Terhadap Kenyamanan Pasien Pada. *Seminar Ilmiah Arsitektur III*, 3, 722–733.

Hidayat, D. H. Z., Mimanda, Y., & Maikel, M. P. (2025). The Impact of Responsiveness on Patient Satisfaction: Ensuring Healthy Lives and Well-Being Through Sustainable Development Goal 3. *The Journal of Indonesia Sustainable Development Planning*, 6(1), 21–30. <https://doi.org/10.46456/jisdep.v6i1.640>

K, E. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3.

Ke, Z., Qian, W., Wang, N., Chuang, Y. C., Wei, B., & Feng, J. (2024). Improve the satisfaction of medical staff on the use of home nursing mobile APP by using a hybrid multi-standard decision model. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01918-9>

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016*, 879, 2004–2006.
- Kosnan, W. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke*. 21.
- Kurniawan, N. A., & Febrianti, A. (2022). Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Trans Shuttle Menggunakan Metode Importance Performance Analysis ( IPA ). *Prosiding Diseminasi FTI*, 2, 1–10. <https://eproceeding.itenas.ac.id/index.php/fti/article/view/1028>
- Liani, D. A., Fikry, M., & J. Hutajulu, M. (2020). Analisa Metode Webqual 4.0 dan Importance-Performance Analysis (IPA) Pada Kualitas Situs Detik.com. *Jurnal Ilmiah Merpati (Menara Penelitian Akademika Teknologi Informasi)*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.24843/jim.2020.v08.i01.p04>
- Lintresa, L., Silalahi, E., & Purba, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Dominan Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 21(1), 113–127. <https://doi.org/10.54367/jmb.v21i1.1190>
- Munggaran, R. S., & Siregar, S. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas 3 BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karawang. *Gorontalo Management Research*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.32662/gomares.v6i1.1854>
- Musyarofah, M., Fajarini, H., Balfas, R. F., & Dence, E. (2021). Pengaruh Implementasi Pelayanan Informasi Obat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Apotek. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(02), 1–9. <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i02.422>
- Ngulum, M. C., & Indriyanti, A. D. (2020). Evaluasi Kualitas Website Simontasi Unesa Menggunakan Metode Webqual dan Importance Performance Analysis (IPA). *Journal of Informatics and Computer Science (JINACS)*, 2(01), 38–42. <https://doi.org/10.26740/jinacs.v2n01.p38-42>
- Niawati, W., Novi, B., & Marisdayana, R. (2020). Analysis of Service Quality on Patient Satisfaction at the Recognition Health Center, Jambi City. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 2615–109.
- Noviyanti, L. W., Ahsan, A., & Sudartya, T. S. (2021). Exploring the relationship between nurses' communication batisfaction and patient safety culture.

*Journal of Public Health Research*, 10(2), 317–320.  
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>

Paputungan, T., Tamengkel, L. F., & Punuindong, A. Y. (2022). Pengaruh Nilai Pelanggan dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan PT. Telkom Kotamobagu. *Productivity*, 3(2), 181–186.

Permenkes No. (2015). *Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Dokter Gigi*.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.

Pockros, B., Nowicki, S., & Vincent, C. (2021). Is it worth the wait? Patient perceptions of wait time at a primary care clinic. *Family Medicine*, 53(9), 796–799. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.790286>

Puspaningtyas, W., & Andayani, A. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di RSU Hasanah Graha Afiah Depok. *Jurismata*, 2(2), 217–226.

Rahmiati, N. A. T. (2020). *Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tanggerang Tahun 2019*. 13(1), 13–21.

Ramadhan, F., Muhamidin, D., & Miradhia, D. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibu Kabupaten Bandung. *JANE - Jurnal Administrasi Negara*, 12(2), 58–63.

Rambe, E., Utami, T. N., & Jamaluddin. (2021). Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kedaun Barat Kabupaten Tanggerang (2020). *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(1), 22–30.

Randebuga, K. N., Yuniar, N., & Ahmad, L. O. A. I. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jkn Di Puskesmas Poasia Tahun 2022. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), 238–247.  
<http://jakp.fisip.unand.ac.id/index.php/jakp/article/view/139>

Rizqiyah, A., Khotimah, H., Hafifah, V. N., & Caring, P. (2024). *Tentang Perilaku Caring Perawat Menurut Teori Caring Swanson Di Klinik Az-Zainiyah Pondok*. 1(1), 605–610.

- S., A. Z., Pasinringi, S. A., & Sari, N. (2022). Persepsi Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap Tahun 2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(3), 246–256. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i3.23370>
- Sari, K. I. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Dinamika : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(31), 194–207.
- Sholehah, M. (2021). Kajian Literatur Determinan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–33.
- Simamora, F. A., & Dkk. (2021). Jurnal kesehatan ilmiah indonesia (indonesian health scientific journal). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar*, 6(2), 193–204.
- Sinay, H., Dolang, M. W., Soumakil, Y., & Sillehu, S. (2024). Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tamalanrea, Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(6), 100–103. <https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/sf15119%0A>  
<https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf15119/15119%0A><http://dx.doi.org/10.33846/s>
- Sudaryanto, S., & Erliyanti, R. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, Dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Upt Puskesmas Parigi. *Prima Ekonomika*, 13(2), 63. <https://doi.org/10.37330/prima.v13i2.153>
- Suhartina, S., Ginting, T., Suyono, T., & Sipayung, W. A. (2022). Pengaruh Kompetensi Dan Kualitas Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sei Agul Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(2), 86–97. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v2i2.1391>
- Sulistyowati, H., & Sunaningsih, S. N. (2022). Implementasi Pengelolaan Keuangan Puskesmas Setelah Berstatus Menjadi Blud (Studi Kasus Di Puskesmas Magelang Selatan). *Jurnal Bina Akuntansi*, 10(1), 110–131. <https://doi.org/10.52859/jba.v10i1.284>
- Sundararajan, A., & Suresh, M. (2023). *Assessment Framework for Patient Satisfaction in the Context of 'Patient Journey Mapping' in Hospitals*. 139–

147. <https://doi.org/10.46254/in02.20220059>
- Supandi, D., & Imanuddin, B. (2021). Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 33–43. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.71>
- Syafriana, S., Sukandar, I., & Listiawaty, R. (2020). Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 17–26. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i2.10566>
- Syamsuar, Sudirman, & Moh. Andri. (2020). Studi Pengorganisasian terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Lalundu Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(5), 243–251. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i5.1722>
- Titania Martha, Azizah Indriyani, N. K. (2024). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Cibeureum*. 1192, 304–317.
- Ulhaq, M. Z., & Ningtiyas, F. A. (2022). Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Klinik Pratama. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 5(1), 45. [https://doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5\(1\).45-52](https://doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5(1).45-52)
- U. N. 36 tahun 2009 P. (n.d.). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Umam, C., Muchlisoh, L., & Maryati, H. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Metode Ipa (Importance Perfomance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1784>
- Wei, Y., Wang, F., Pan, Z., Wang, M., Jin, G., & Lu, X. (2022). Physical examination performed by general practitioners in 5 community health service institutions in Beijing: an observational study. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01619-1>
- Winarso, F. A., Paselle, E., & Rande, S. (2020). *Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit TK.IV Kota Samarinda*. 8, 8943–8952.
- Word Health Organization. (2023). World health statistics 2023. In *Japanese Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (Vol. 69, Issue 9). <https://doi.org/10.5794/jjoms.69.409>
- Wulandari, S., Yuniarti, Y., & Irawan, T. (2024). Pengaruh Efisiensi Waktu Tunggu dan Kenyamanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bantarbolang.

*Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 11(2), 154–165.  
<https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol11.iss2.326>

Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1

**JADWAL PENELITIAN**

Nama : Mutmaina

NIM : P10121190

Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Juni				Juli				Agustus				September				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.	Penyusunan Proposal																													
2.	Penyusunan Intrumen																													
3.	Ujian Proposal																													
4.	Perbaikan Proposal																													
5.	Pelaksanaan Penelitian																													
6.	Pengolahan dan Tabulasi																													

	data																			
7.	Ujian Hasil Penelitian																			
8.	Perbaikan																			
9.	Ujian Skripsi																			

## **Lampiran 2**

### **PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako, bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk menjadi responden penelitian saya yang berjudul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong."

Untuk itu mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan data dan informasi yang dibutuhkan. Keberhasilan penelitian ini sangat tergantung pada partisipasi Bapak/Ibu.

Atas dukungan dan partisipasinya saya mengucapkan banyak terima kasih. Jika Saudara/Saudari memiliki pernyataan lebih lanjut, silahkan menghubungi :

Email : [mutmainamina3@gmail.com](mailto:mutmainamina3@gmail.com) , HP: 082347003926

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat saya,

Mutmaina  
P10121190

### Lampiran 3

#### **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah :

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner penelitian yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong”. Yang dibuat oleh :

Nama : Mutmaina

NIM : P10121190

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Kasimbar,.....2025

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 4

**PERSETUJUAN PENGAMBILAN GAMBAR RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah :

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kasimbar,.....2025

Yang menyatakan

(.....)

## Lampiran 5

### **KUESIONER**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN DENGAN METODE *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS*  
(IPA) DI PUSKESMAS KASIMBAR KABUPATEN PARIGI MAUTONG**

#### **I. Data Umum Responden**

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan  
Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah  
2. SD  
3. SMP  
4. SMA/SMK  
5. Diploma  
6. Sarjana  
Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja  
2. PNS/TNI/POLRI  
3. Wiraswasta  
4. Buruh/Tani/Nelayan  
5. Ibu Rumah Tangga  
6. Pelajar/Mahasiswa  
7. Lainnya.....

#### **II. Petunjuk Pengisian Kuisisioner**

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan Bapak / Ibu dimohon untuk memilih dengan memberikan tanda cheklist (✓) pada jawaban yang anda pilih pada kolom yang telah disediakan. Sesuai dengan opini anda atas pertanyaan-pertanyaan dibawah ini. Isilah bagian kolom **KENYATAAN** terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan mengisi pada kolom **HARAPAN**.

Keterangan :

<b>KENYATAAN</b>		<b>HARAPAN</b>	
Sangat Puas (SP)	: 5	Sangat Penting (SP)	: 5
Puas (P)	: 4	Penting (P)	: 4
Kurang Puas (KP)	: 3	Kurang Penting (KP)	: 3
Tidak Puas (TP)	: 2	Tidak Penting (TP)	: 2
Sangat Tidak Puas (STP)	: 1	Sangat Tidak Penting (STP)	: 1

No		KENYATAAN					HARAPAN				
		SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP
	<b>Tangibles (Bukti Fisik)</b>										
1.	Gedung Puskesmas bersih dan terawat										
2.	Ruang tunggu nyaman dan luas										
3.	Ruang pemeriksaan pasien bersih dan luas										
4.	Penerangan yang ada di ruangan cukup										
5.	Fasilitas kesehatan yang canggih dan memadai										
6.	Penampilan petugas kesehatan yang rapi dan menarik										
	<b>Reliability (Keandalan)</b>										
7.	Pelayanan Puskesmas dibuka tepat waktu										
8.	Perawat perhatian terhadap pasien										
9.	Pendaftaran dan administrasi berurutan										
10.	Dokter selalu ada ketika pasien berkunjung										
		KENYATAAN					HARAPAN				
		SP	P	KP	TP	STP	SP	P	KP	TP	STP
11.	Dokter teliti dalam memeriksa pasien										
12.	Pelayanan yang sama tanpa melihat status sosial pasien										
	<b>Responsiveness (Daya Tanggap)</b>										
13.	Tindakan dokter cepat dalam melayani pasien										
14.	Informasi dosis obat jelas oleh apoteker										
15.	Informasi yang diberikan oleh perawat jelas										
16.	Prosedur pendaftaran mudah										
17.	Waktu tunggu pemeriksaan										
18.	Waktu menunggu obat di apotek										
	<b>Assurance (Jaminan dan Keamanan)</b>										
19.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan										
20.	Petugas kesehatan terampil dalam										



## Lampiran 6

## **HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN**

## OUTPUT HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER

### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,103	30

### **Case Processing Summary**

	N	%
Cases	Valid	99
	Excluded <sup>a</sup>	0
	Total	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	87,79	65,577	,005	,104
P2	88,00	61,327	,186	,043
P3	88,22	61,950	,166	,051
P4	88,05	63,967	,070	,083
P5	87,77	63,262	,104	,072
P6	87,78	66,256	-,029	,115
P7	87,91	64,369	,035	,094
P8	87,93	64,454	,044	,092
P9	87,73	69,139	-,154	,157
P10	87,86	61,347	,181	,044
P11	88,03	65,336	,014	,101
P12	87,84	64,810	,014	,102
P13	87,66	66,146	-,018	,111
P14	87,87	65,564	,012	,102
P15	87,90	63,051	,122	,067
P16	87,76	63,043	,114	,069
P17	88,18	65,334	,020	,099
P18	87,85	65,620	-,008	,109
P19	87,84	62,667	,112	,067
P20	87,88	64,720	,038	,094
P21	88,11	70,385	-,205	,169
P22	87,96	67,060	-,072	,131
P23	87,74	63,359	,090	,076
P24	87,93	66,475	-,047	,122
P25	87,97	63,989	,070	,083
P26	87,80	65,632	-,018	,113
P27	87,70	68,744	-,136	,147
P28	87,99	67,479	-,088	,136
P29	88,00	68,469	-,127	,148
P30	87,93	62,291	,154	,056

Lampiran 7

**SINTESA PENELITIAN**

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Karakteristik			Temuan
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
1.	Suhartina et al., (2022)	Pengaruh Kompetensi Dan Kualitas Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sei Agul Medan	Kepuasan Pasien	Kuesioner	Penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik purposive sampling dan analisis data model interaktif Miles & Huberman	Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sei Agul Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa kompetensi serta kualitas petugas kesehatan (kehandalan, daya tanggap, empati, dan bukti fisik) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan, kecuali dimensi jaminan yang tidak berpengaruh signifikan. Faktor yang paling dominan memengaruhi kepuasan pasien

						adalah empati petugas kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar pihak Puskesmas Sei Agul meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan petugas, khususnya dalam aspek empati kepada pasien.
2.	Shofiana et al., (2019)(Uma m et al., 2019)	Analisis Proses Pelayanan Pendaftaran Pasien di Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri	Kepuasan Pasien	Kuesioner	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan pendaftaran di Puskesmas Jatisrono I masih terkendala jumlah petugas yang terbatas, sarana prasarana yang kurang memadai, serta pelaksanaan SOP yang belum optimal, sehingga waktu tunggu pasien melebihi standar yang ditetapkan dan menimbulkan

						ketidaknyamanan bagi pasien.
3.	Syaafriana et al., (2020)	Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2020	Kepuasan Pasien	Kuesioner	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan sebesar 85,75%. Per dimensi, tingkat kepuasan adalah Reliability 86,28%, Responsiveness 84,38%, Assurance 84,63%, Empathy 88,93%, dan Tangibles 78,33%. Dimensi dengan kepuasan tertinggi adalah Empathy, khususnya kesediaan petugas meminta maaf bila terjadi kesalahan (99,23%). Sementara itu, dimensi dengan kepuasan terendah adalah Tangibles, terutama keterbatasan ruang tunggu yang hanya mendapat</p>

					skor 70,69%. Analisis diagram kartesius menunjukkan bahwa dimensi Tangibles menjadi prioritas utama yang perlu diperbaiki, terutama terkait kelengkapan obat, peralatan kesehatan, serta kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan
--	--	--	--	--	--

## Lampiran 8



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,  
SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TADULAKO  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119  
Surel: [fkm.untad.ac.id](mailto:fkm.untad.ac.id) , Laman: [www.fkm.untad.ac.id](http://www.fkm.untad.ac.id)

Nomor : 6179/UN28.11/HM.02.02/2025  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

24 Juli 2025

Kepada Yth.  
Kepala UPTD Puskesmas Kasimbar  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa kami atas nama :

Nama : Mutmaina  
NIM : P10121190  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :

**Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.**

Demikian permohonan kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan.  
Wakil Dekan Bidang Akademik



Prof. Dr. Achmad Ramadhan, M.Kes.  
NIP. 196512181990011001



## Lampiran 9



### SURAT KETERANGAN BALASAN Nomor : 400.7.22.1/1291/UPTD-Pusk

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Syaifudin. SKM

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kasimbar

Dengan ini memberikan keterangan kepada :

N a m a : Mutmaina

NIM : P10121190

Program studi : Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Universitas : Universitas Tadulako Palu

Bahwa nama tersebut diatas benar telah melakukan penelitian tentang Analisis Tingkat Kepuasan pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di UPT Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan seperlunya.

Kasimbar, 30 Juli 2025  
Kepala UPT Puskesmas Kasimbar  
  
Syaifudin SKM  
Pembina IV a  
Nip 197106141991011001

**MASTER TABEL**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE IMPORTANCE  
PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DI PUSKESMAS KASIMBAR KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

No.	Nama	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode
1	A	21	1	Laki-laki	1	Wiraswasta	3	SMA/SMK	4
2	IDANDA	22	1	Perempuan	2	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
3	S	21	1	Perempuan	2	Tidak Bekerja	1	SMA/SMK	4
4	Y	25	2	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	Sarjana	6
5	MFO	23	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
6	R	23	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
7	E	17	1	Perempuan	2	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
8	A	18	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
9	NM	22	1	Perempuan	2	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
10	MFO	26	2	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMA/SMK	4
11	LY	25	2	Perempuan	2	Wiraswasta	3	Sarjana	6
12	R	21	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	6	SMA/SMK	4
13	YR	22	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
14	SF	26	2	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	Sarjana	6
15	DR	22	1	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
16	AHJ	22	1	Perempuan	2	Wiraswasta	3	Sarjana	6
17	FA	32	3	Laki-laki	1	PNS/TNI/Polri	2	Sarjana	6
18	MF	52	6	Laki-laki	1	Tidak Bekerja	1	Sarjana	6

19	B	20	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
20	SS	53	6	Laki-laki	1	Pensiunan	6	Sarjana	6
21	A	37	3	Perempuan	2	Honorar	8	SMA/SMK	4
22	F	24	2	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	Sarjana	6
23	N	23	1	Laki-laki	1	Honorar	8	Diploma	5
24	BA	24	2	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
25	D	41	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	Sarjana	6
26	DWW	29	2	Perempuan	2	Honorar	8	Sarjana	6
27	DAA	19	1	Perempuan	2	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
28	DPSP	39	4	Laki-laki	1	Wiraswasta	3	SMP	3
29	DWW	49	5	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SD	2
30	AS	24	2	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
31	SZJ	22	1	Perempuan	2	Wiraswasta	3	Sarjana	6
32	DPP	20	1	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMA/SMK	4
33	H	22	1	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
34	AS	57	6	Laki-laki	1	Pensiunan	7	SMA/SMK	4
35	MZ	23	1	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMP	3
36	M	40	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
37	U	40	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
38	M	30	2	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
39	N	50	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
40	MN	51	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
41	NIR	22	1	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMA/SMK	4
42	A	22	1	Perempuan	2	Honorar	8	SMA/SMK	3
43	SR	51	5	Perempuan	2	Wiraswasta	3	SMP	4
44	AA	63	7	Laki-laki	1	Pensiunan	6	SMA/SMK	4

45	BN	19	1	Laki-laki	1	Pelajar/Mahasiswa	7	SMA/SMK	4
46	NAA	30	2	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
47	MA	29	2	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMP	3
48	S	58	6	Perempuan	2	Pensiunan	6	Diploma	5
49	MM	28	2	Laki-laki	1	PNS/TNI/Polri	2	SMA/SMK	4
50	A	26	2	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMA/SMK	4
51	S	29	2	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	Diploma	5
52	A	32	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
53	SA	31	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
54	AD	36	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
55	YY	35	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
56	M	45	5	Laki-laki	1	PNS/TNI/Polri	2	Diploma	5
57	NL	47	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
58	FA	48	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
59	A	50	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
60	FF	52	6	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	Tidak Sekolah	1
61	S	48	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	Tidak Sekolah	1
62	N	32	3	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	Diploma	5
63	S	34	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
64	SP	36	3	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMP	3
65	SM	40	3	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	SMA/SMK	4
66	AP	32	3	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	SMA/SMK	4
67	RW	31	3	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	SMA/SMK	4
68	DH	32	3	Perempuan	2	PNS/TNI/Polri	2	Sarjana	6
69	SA	33	3	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
70	A	40	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	Tidak Sekolah	1

71	M	42	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	Tidak Sekolah	1
72	Z	43	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
73	Z	41	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
74	R	44	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
75	SM	42	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
76	SH	44	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
77	E	41	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
78	S	39	4	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMP	3
79	M	38	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
80	I	42	4	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	SD	2
81	SJ	68	8	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	6	SD	2
82	J	40	4	Laki-laki	1	Tidak Bekerja	1	SD	2
83	M	70	8	Perempuan	2	Tidak Bekerja	1	SD	2
84	SA	50	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
85	AB	49	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
86	AA	42	4	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
87	AS	56	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
88	M	64	7	Perempuan	2	Pensiunan	6	SMA/SMK	4
89	WH	50	5	Perempuan	2	Pensiunan	6	SMA/SMK	4
90	SU	51	5	Perempuan	2	Pensiunan	6	SMA/SMK	4
91	MHJ	47	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
92	MD	48	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SD	2
93	NA	58	6	Perempuan	2	Pensiunan	6	Sarjana	6
94	FB	47	5	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	5	SMP	3
95	NAS	60	7	Perempuan	2	pensiunan	6	Sarjana	6
96	M	58	6	Perempuan	2	Pensiunan	6	Sarjana	6

97	I	55	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SD	2
98	A	44	5	Laki-laki	1	Buruh/Petani/Nelayan	4	SMP	3
99	RJ	64	7	Laki-laki	1	Pensiunan	6	SMA/SMK	4

MASTER TABEL KENYATAAN																				Reliability/Keadilan						Response/Daya Tanggap						Assurance/Jaminan dan Keamanan						Empathy/Empati				Keterangan																				Pusat/kurang puas			K01			K02			K03			K04			K05			K06			K07			K08			K09			K10			K11			K12			K13			K14			K15			K16			K17			K18			K19			K20			K21			K22			K23			K24			K25			K26			K27			K28			K29			K30			K31			K32			K33			K34			K35			K36			K37			K38			K39			K40			K41			K42			K43			K44			K45			K46			K47			K48			K49			K50			K51			K52			K53			K54			K55			K56			K57			K58			K59			K60			K61			K62			K63			K64			K65			K66			K67			K68			K69			K70			K71			K72			K73			K74			K75			K76			K77			K78			K79			K80			K81			K82			K83			K84			K85			K86			K87			K88			K89			K90			K91			K92			K93			K94			K95			K96			K97			K98			K99			K100		
p1	p2	p3	p4	p5	p6	Pusat/kurang puas			P7			P8			P9			P10			P11			P12			Pusat/kurang puas			P13			P14			P15			P16			P17			P18			P19			P20			P21			P22			P23			P24			P25			P26			P27			P28			P29			P30			P31			P32			P33			P34			P35			P36			P37			P38			P39			P40			P41			P42			P43			P44			P45			P46			P47			P48			P49			P50			P51			P52			P53			P54			P55			P56			P57			P58			P59			P60			P61			P62			P63			P64			P65			P66			P67			P68			P69			P70			P71			P72			P73			P74			P75			P76			P77			P78			P79			P80			P81			P82			P83			P84			P85			P86			P87			P88			P89			P90			P91			P92			P93			P94			P95			P96			P97			P98			P99			P100																																																																									
						K01			K02			K03			K04			K05			K06			K07			K08			K09			K10			K11			K12			K13			K14			K15			K16			K17			K18			K19			K20			K21			K22			K23			K24			K25			K26			K27			K28			K29			K30			K31			K32			K33			K34			K35			K36			K37			K38			K39			K40			K41			K42			K43			K44			K45			K46			K47			K48			K49			K50			K51			K52			K53			K54			K55			K56			K57			K58			K59			K60			K61			K62			K63			K64			K65			K66			K67			K68																																																																																																																																																													

MASTER TABEL HARAPAN																																		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	Puas/kurang puas	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Puas/kurang puas	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Puas/kurang puas	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Puas/kurang puas	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Puas/kurang puas
																					Keterangan			Reliability/Reliabilitas			Response/Daya Tanggap			Keterangan			Assurance/Jaminan dan Keamanan	
5	5	5	5	5	5	Puas	3	5	3	3	3	4	Puas	2	2	2	2	2	2	Puas	2	2	2	2	2	2	Kurang Puas	4	4	2	2	2	Puas	
4	5	4	5	5	5	Puas	2	4	2	3	3	4	Puas	5	3	3	4	3	4	Puas	5	5	4	3	4	3	Puas	4	4	2	2	2	Puas	
3	5	2	3	3	5	Puas	5	4	3	3	4	4	Puas	4	4	4	4	5	2	Puas	3	3	3	4	3	4	Puas	2	2	3	4	3	Puas	
4	2	2	3	3	4	Puas	3	5	3	3	2	2	Puas	4	4	3	3	4	3	Puas	2	2	2	2	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
4	4	5	2	4	5	Puas	5	5	5	2	4	4	Puas	5	5	3	3	2	2	Puas	2	2	2	2	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
3	3	2	4	5	4	Puas	2	5	5	2	3	5	Puas	4	3	2	2	3	2	Puas	2	4	3	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
4	4	2	2	5	4	Puas	5	4	4	2	3	4	Puas	4	4	4	4	4	2	Puas	5	5	4	3	4	3	Puas	2	2	2	2	2	Kurang Puas	
4	4	5	3	3	4	Puas	2	5	4	4	2	4	Puas	4	4	5	3	2	2	Puas	5	5	4	3	4	3	Puas	2	2	2	2	2	Kurang Puas	
4	4	5	2	4	3	Puas	4	5	5	2	3	5	Puas	2	3	3	2	2	2	Puas	4	4	5	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	2	5	3	4	3	Puas	2	4	2	2	2	2	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
4	5	4	5	4	5	Puas	4	4	5	5	2	4	Puas	5	4	4	5	3	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	3	4	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
4	4	5	2	4	3	Puas	5	4	5	2	3	4	Puas	2	4	2	2	2	2	Puas	5	4	5	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3	4	3	Puas	2	4	5	5	2	3	Puas	5	4	5	3	2	2	Puas	2	5	4	3	2	2	Kurang Puas	3	3	3	4	3	Puas	
5	5	2	3																															

Tabel ini menunjukkan distribusi skor jawaban responden terhadap 30 pernyataan kuesioner yang dikelompokkan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *Tangible* (P1–P6), *Reliability* (P7–P12), *Responsiveness* (P13–P18), *Assurance* (P19–P24), dan *Empathy* (P25–P30).

Lampiran 11

### OUPUT HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Usia					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	17-23	24	24,2	24,2	24,2
	24-30	15	15,2	15,2	39,4
	31-37	13	13,1	13,1	52,5
	38-44	17	17,2	17,2	69,7
	45-51	15	15,2	15,2	84,8
	52-58	9	9,1	9,1	93,9
	59-65	4	4,0	4,0	98,0
	66-72	2	2,0	2,0	100,0
Total		99	100,0	100,0	

### **Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	35	35,4	35,4	35,4
	Perempuan	64	64,6	64,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

### **Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh/Petani/Nelayan	15	15.2	15.2	15.2
	Honorer	4	4.0	4.0	19.2
	Ibu Rumah Tangga	35	35.4	35.4	54.5
	Pelajar/Mahasiswa	12	12.1	12.1	66.7
	Pensiun	11	11.1	11.1	77.8
	PNS/TNI/Polri	10	10.1	10.1	87.9
	Tidak Bekerja	4	4.0	4.0	91.9
	Wiraswasta	8	8.1	8.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

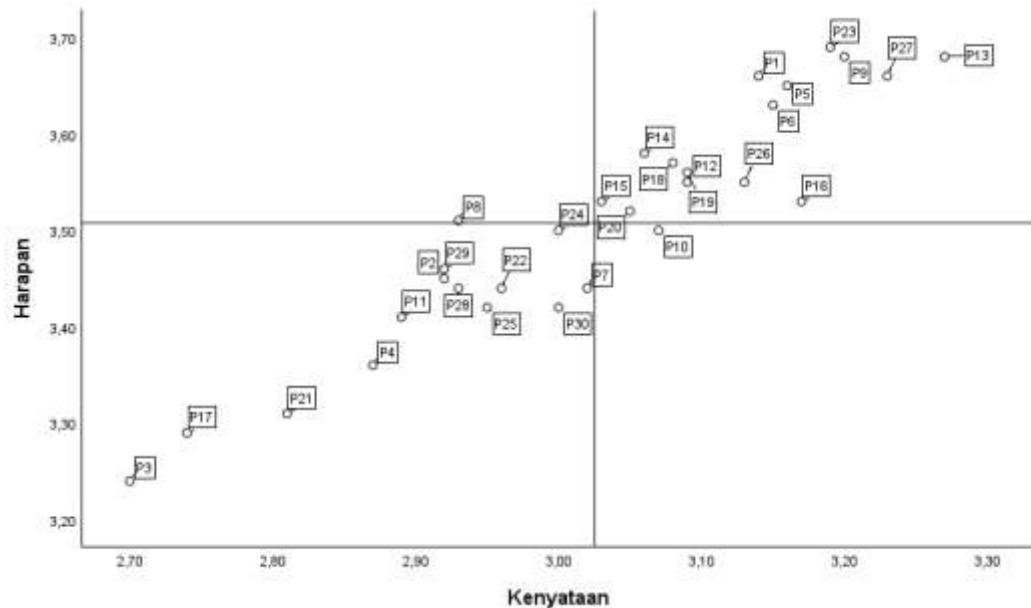
### **Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	5	5,1	5,1	5,1
	Sarjana	15	15,2	15,2	20,2
	SD	25	25,3	25,3	45,5
	SMA/SMK	30	30,3	30,3	75,8
	SMP	20	20,2	20,2	96,0
	Tidak Sekolah	4	4,0	4,0	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Lampiran 12

**Diagram IPA**

Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Harapan



Lampiran 13

**Dokumentasi**



**Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan selama 9 hari pada  
bulan Juli 2025 di Puskesmas Kasimbar**





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Mutmaina, lahir di Laemanta 12 September 2003. Penulis Merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Delham dan Ibu Fitriani. Bertempat tinggal di Jln. Trans Sulawesi Desa Laemanta Utara Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. Pada tahun 2008 telah mengikuti TK Alkharaat desa Laemanta. Pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan di SD Negeri 1 Laemanta. Pada tahun 2015 melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Kasimbar, kemudian pada tahun 2018 melanjutkan pendidikan di SMK Negeri 1 Kasimbar. Pada tahun 2021 melanjutkan pendidikan di Universitas Tadulako Kota Palu Sulawesi Tengah melalui jalur SMMPTN, tepatnya di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat dan memilih konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.