

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASIENT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Noviana Ura

NPM.19.13201.111

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

PENDADARAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASIEH HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

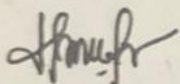
Diajukan oleh :

Noviana Ura

NPM.19.13201.111

Disetujui :

Pembimbing I

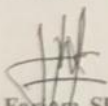


Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

Tanggal : 24 Februari 2025

NIDN : 1123047203

Pembimbing II



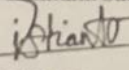
Herry Farham, SKM., M.Kes

Tanggal : 24 Februari 2025

NIDN : 11022088602

Mengetahui

Ketua Prodi

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widyadarmas Mahakam Samarinda

Isfianto, SKM., M.Kes
NIDN. 2010.085.116



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

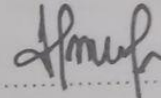
Nama : Noviana Ura
NPM : 19.13201.111
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 26 Februari 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

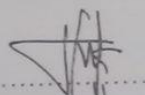
Pembimbing I

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

()

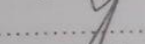
Pembimbing II

Herry Farjam, SKM., M.Kes
NIDN. 11022088602

()

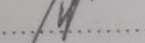
Penguji I

Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M. Kes
NIDN. 1108039002

()

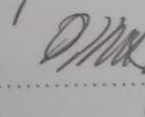
Penguji II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom M.Si
NIDN. 1118048602

()

Penguji III

Nordianiwati, SKMK., M.Kes
NIDN. 1126038602

()

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


Irfan Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noviana Ura

NPM : 19.13201.111

Judul Skripsi : FAKOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Maret 2025

Yang membuat pernyataan,



Noviana Ura

NPM. 19.13201.111

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noviana Ura

NPM : 19.13201.111

Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Administrasi Kebijakan Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

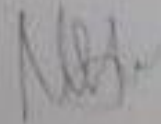
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 15 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Noviana Ura

NPM. 19.13201.111

ABSTRAK

Noviana Ura. 2025. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025. Dibimbing Oleh Herlina Magdalena, SKM.,M.Kes Dosen Pembimbing I dan Herry Farjam, SKM.,M.Kes Dosen Pembimbing II

Jumlah kasus hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 20.376 jiwa, pada tahun 2022 sebanyak 17.921 jiwa dengan jumlah kasus 1.461. Adanya kekurangan dari pelayanan terhadap pasien prolansis khususnya pasien hipertensi, kurangnya pelayanan yang baik sehingga pasien lansia mengantri lebih lama

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Populasi penelitian ini berjumlah 2.474 orang dengan jumlah sampel 95 responden, menggunakan teknik mengumpulkan data dalam bentuk kuesioner dengan metode *purposive sampling*, dan analisis data dengan cara *editing*, *coding*, menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian menunjukkan faktor bahwa terdapat hubungan kondisi akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi *p-value* sebesar 0,034. Mutu Layanan menunjukkan faktor bahwa terdapat hubungan mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi *p-value* sebesar 0,017. Faktor Proses Layanan menunjukkan faktor bahwa tidak terdapat hubungan antara proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi *p-value* sebesar 0,116 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda.

Disarankan kepada pasien hipertensi untuk menjaga kesehatan, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan minum obat secara rutin.

Kata Kunci : Hipertensi, Akses, Mutu, Proses

Kepustakaan : 22 (2014–2024)

ABSTRACT

Noviana Ura. 2025. *Factors Associated with Hypertension Patient Satisfaction in the Working Area of the Sidomulyo Health Center, Samarinda City in 2025.* Supervised by Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as 1st Supervisor and Herry Farjam, SKM., M.Kes as 2st Supervisor

The number of hypertension cases in 2021 is 20,376 people, in 2022 there are 17,921 people with a total of 1.461 cases. There is a lack of service for prolanis patients, especially hypertension patients, a lack of good service so that elderly patients queue longer

This research uses quantitative research using a cross sectional research design in the working area of the Sidomulyo Community Health Center. The population of this study was 2,474 people with a sample size of 95 respondents, using data collection techniques in the form of questionnaires with a purposive sampling method, and data analysis by editing, coding, using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

The research results show that there is a relationship between service access conditions and hypertension patient satisfaction, the p-value is 0.034. Service Quality shows that there is a relationship between service quality and hypertension patient satisfaction, the p-value is 0.017. The Service Process Factor shows that there is no relationship between the service process and hypertension patient satisfaction. The p-value is 0.116 in the working area of the Sidomulyo Samarinda Community Health Center.

It is recommended for hypertensive patients to maintain health, reduce excessive salt consumption and take medication regularly.

Keywords: Hypertension, Access, Quality, Process

Libraries : 22 (2014-2024)

RIWAYAT HIDUP



Noviana Ura Lahir pada tanggal 20 November 2000 di Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur. Lahir dari pasangan (Alm) Bapak Mikael Irang Juk dan ibu Surtini dan merupakan anak keempat dari 5 (lima) bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak (TK Merpati) lulus pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 001 Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun dan Lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri 23 Sendawar Kecamatan Long Bagun dan lulus pada tahun 2016. Pada tahun yang sama melanjutkan Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kecamatan Long Bagun dengan mengambil jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial serta mengambil peminatan Biologi dan Matematika, lulus pada Tahun 2019.

Pada tahun 2019, melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, serta Melaksanakan Praktek Belajar Lapangan 1 (PBL 1) di Posyandu Turi Putih RT.048 Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda selesai pada bulan Juni tahun 2022, kemudian melaksanakan Praktek Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Posyandu Turi Putih RT.048 Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda selesai pada bulan Juli tahun 2022. Dan pada tahun yang sama melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sambutan Kelurahan Sambutan, kota Samarinda selesai pada bulan Agustus tahun 2022. dilanjutkan Pelaksanaan Magang di wilayah kerja Puskesmas Segiri Jl. Ramanian 2 RT.47 No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu selesai pada bulan Oktober Tahun 2022. Tahun melanjutkan menyusun skripsi dengan judul ‘ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas Berkat serta Rahmat berlimpah yang telah Tuhan berikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Di Samarinda Tahun 2025”.

Penyusunan hasil penelitian ini adalah salah satu persyaratan kelulusan Studi S1 pada jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakan Samarinda. Penulis pun menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih banyak kekurangan, demi kesempurnaan proposal ini saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, dukungan, saran dan bimbingan yang mengarahkan penulis selama melakukan penelitian sampai tersusunnya laporan hasil penelitian ini kepada:

1. Bapak Prof. Husaini Usman, M Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mendapatkan pendidikan di Perguruan Tinggi ini.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM,. M.Ling selaku Dekan Fakutas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
4. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan penelitian ini.
6. Bapak Herry Farjam, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan penelitian ini.

7. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes selaku Penguji I
8. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Si selaku Penguji II
9. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Penguji III
10. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berguna selama mengikuti perkuliahan.
11. Bapak Eka selaku staf TU Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda yang memberikan data kunjungan pasien.
12. Bapak dan Ibu selaku staf Prolanis di Puskesmas Sidomulyo
13. Orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dan memberi semangat untuk penulis setiap harinya.
14. Rekan-rekan seangkatan yang telah berjuang bersama sama penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga selalu senantiasa diberikan balasan pahala atas bantuan yang telah diberikan selama ini. Penulis menyampaikan permohonan maaf sebesar-besarnya kepada semua pihak jika pada proses penyusunan proposal penelitian ini terdapat kesalahan yang disengaja ataupun tidak disengaja. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda 24 Februari 2025

Peneliti

Noviana Ura

1913201111

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuam Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Akademik.....	5
2. Praktis.....	6
3. Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kepuasan Pasien	7
1. Definisi	7
B. Tingkat Kepuasan Pasien	8
C. Tingkat Kualitas Pasien	11

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	14
E. Prolanis	15
F. Penyebab Hipertensi Pada Lansia	19
G. Penanggulangan Penderita Hipertensi	21
H. Fasilitas Penunjang Kegiatan Prolansi.....	22
I. Akses Layanan Kesehatan	23
J. Mutu Layanan Kesehatan	23
K. Proses Layanan Kesehatan.....	24
L. Puskesmas	25
M. Penelitian Terdahulu.....	30
N. Kerangka Teori.....	32
O. Kerangka Konsep	33
P. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
1. Lokasi Penelitian	35
2. Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian	37
E. Teknik Pengujian Instrumen	38
1. Uji Validitas.....	38
2. Uji Reliabilitas	40
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Pengumpulan Sampel.....	41
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	42
I. Jadwal Penelitian	45
J. Definisi Operasional	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
1. Lokasi Penelitian	47

2. Sarana dan Prasarana Puskesmas Sidomulyo	48
3. Struktur Organisasi Puskesmas Sidomulyo.....	49
4. Visi dan Misi Puskesmas Sidomulyo	49
5. Data Ketenagaan Puskesmas Sidomulyo	50
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	51
1. Karakteristik Responden	51
2. Analisis Univariat	53
a. Faktor Akses Layanan Kesehatan.....	53
b. Faktor Mutu Layanan Kesehatan	53
c. Faktor Proses Layanan Kesehatan.....	54
d. Kepuasan Pasien Hipertensi	54
3. Analisis Bivariat	54
a. Hubungan Akses Layanan Kesehatan.....	55
b. Hubungan Mutu Layanan Kesehatan	55
c. Hubungan Proses Layanan Kesehatan.....	56
C. Pembahasan	57
1. Hubungan Faktor Akses Layanan Kesehatan.....	57
2. Hubungan Faktor Mutu Layanan Kesehatan.....	58
3. Hubungan Faktor Proses Layanan Kesehatan	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Penelitian Terdahulu	18
Tabel. 3.1 Uji Validitas Kuesioner	29
Tabel. 3.2 Uji Realibitas Kuesioner	39
Tabel. 3.4 Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 3.5 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Penduduk Puskesmas Sidomulyo	48
Tabel 4.2 Distribusi Sarana dan Prasarana Puskesmas Sidomulyo	48
Tabel 4.3 Distribusi Jumlah SDM di Puskesmas Sidomulyo	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	52
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Layanan.....	53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Layanan.....	53
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses Layanan	54
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan.....	54
Tabel 4.12 Hubungan Akses Layanan Dengan Kepuasan Pasien	55
Tabel 4.13 Hubungan Mutu Layanan Dengan Kepuasan Pasien.....	55
Tabel 4.14 Hubungan Proses Layanan Dengan Kepuasan Pasien	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar. 2.2 Kerangka Konsep	33
Gambar. 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.....	47
Gambar. 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sidomulyo	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran. 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran. 3 Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran. 4 Surat Izin Meminta Data	72
Lampiran. 5 Surat Pengantar Izin Observasi dari UWGM	73
Lampiran. 6 Surat Izin Observasi dari Puskesmas Sidomulyo.....	74
Lampiran. 7 Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran. 8 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Dinkes	76
Lampiran. 9 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian	77
Lampiran. 10 Responden Mengisi Kuesioner	78
Lampiran. 11 Dokumentasi.....	79
Lampiran. 12 Data Tabulasi.....	80
Lampiran. 13 Hasil SPSS.....	82

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
DM	: Diabetes Melitus
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PRB	: Program Rujuk Balik
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
UHH	: Usia Harapan Hidup
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis menurut *World Health Organization* (WHO), menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian pada manusia dengan prevalensi 38 juta setiap tahunnya. Pemerintah membuat suatu program yang disebut sebagai Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Penyakit kronis tersebut banyak macamnya, namun yang menjadi sasaran Prolanis ada dua diantaranya yaitu penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2, Program ini bertujuan untuk menjaga kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis dan membantu mereka hidup lebih baik dengan biaya yang rendah dan efisien. Selain itu, program ini bertujuan untuk mencegah komplikasi yang disebabkan oleh penyakit mereka. (Riskesdas, 2018).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang digunakan secara terintegrasi dan melibatkan fasilitas kesehatan, peserta, dan BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa peserta BPJS Kesehatan tetap sehat. Dengan tujuan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif, yang perlu ditekankan bahwa kegiatan Prolanis hanya untuk peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis dan diperuntukkan bagi lansia 50 tahun keatas (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, 2016).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang, meskipun tidak menular. Hipertensi adalah penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia, meskipun tidak menular. Hipertensi yang diderita seseorang erat kaitannya dengan tekanan sistolik dan tekanan diastolik secara terus menerus, umumnya tekanan sistolik yang normal 90-120mmHg serta tekanan diastolik normalnya 60-80mmHg. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita penyakit Hipertensi. (Mahfuf et al, 2019)

Menurut (WHO) dan *International Society of Hypertension* atau (ISH), saat ini terdapat 600 juta jiwa penderita penyakit Hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta jiwa diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat bahwa terdapat sebanyak 1 milyar orang di dunia menderita penyakit Hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita Hipertensi. Hipertensi juga telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta jiwa setiap tahunnya, 1,5 juta jiwa kematian diantaranya terjadi di negara Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita penyakit Hipertensi. (Ekarini, Heryati, Maryam 2019).

Di Indonesia, prevalensi penderita penyakit Hipertensi terus meningkat, hal ini disebabkan karena meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) baik secara global maupun nasional. Hal ini dapat dilihat dari bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia. Menurut data Biro Statistik presentasi lansia di Indonesia sebesar 9,5% dari total penduduk atau sekitar 25,64. Hasil proyeksi data tersebut mengindasikan perlunya pertahanan yang khusus terhadap lansia mengingat Hipertensi sangat berbahaya bagi lansia dan termasuk kelompok atau populasi berisiko (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kalimantan Timur merupakan provinsi yang dimana juga terkenal paling banyak penduduknya di Kalimantan, dengan jumlah penduduk tiga tahun terakhir adalah sejumlah 168.782, data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 bahwa terdapat 2.626 lanjut usia yang menderita penyakit Hipertensi (Badan Litbangkes, 2018).

Samarinda merupakan ibu kota dari provinsi Kalimantan Timur, pada tahun 2020 memiliki jumlah penduduk dengan jumlah sebanyak 827.994, dengan lajunya pertumbuhan penduduk periode 2010-2020 sebesar 1,26% pertahun. Seiring dengan angka harapan hidup di kota Samarinda yang makin meningkat,

persentase penduduk berkategori lansia juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 3,55% (BPS Kota Samarinda, tahun 2021). Menurut data dari Dinas Kesehatan kota Samarinda tahun 2020-2022 terdapat lima puskesmas dimana angka kasus Hipertensinya tinggi selama tiga tahun terakhir yaitu di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo menempati urutan pertama dengan kasus Hipertensi berjumlah 39.758 jiwa, diurutan kedua ada puskesmas Temindung dengan jumlah kasus sebanyak 39.615 jiwa, ketiga ada puskesmas Bengkuring dengan jumlah kasus 26.078 jiwa, lalu yang keempat puskesmas Palaran dengan jumlah kasus 23.930 jiwa, dan diurutan terakhir ada puskesmas Air Putih dengan angka kasus berjumlah 22.889 jiwa (Dinkes kota Samarinda, 2020).

Puskesmas Sidomulyo kecamatan Samarinda Ilir kota Samarinda, memiliki angka kasus penderita penyakit Hipertensi tertinggi dimana angka kasus penyakit Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo menempati urutan pertama. Pada tahun 2020 kasus penyakit Hipertensi berjumlah 20.376 jiwa dan pada tahun 2021 mengalami penurunan berjumlah 17.921 jiwa, lalu di tahun 2022 mengalami penurunan drastis yaitu dengan angka kasus penderita penyakit Hipertensi dengan jumlah kasus 1.461 jiwa (Dinkes kota Samarinda, 2020).

Tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja produk atau hasil yang pasien rasakan dengan harapannya. Pasien merasa puas dengan suatu penggunaan jangka panjang, sebab rasa puas pasien akan mempengaruhi tindakan yang didasarkan pada pengalaman masa lalu dimana selanjutnya mereka akan mudah berpindah jasa karena stimulasi pemasaran. Era globalisasi telah menjanjikan suatu peluang dan tantangan bisnis baru bagi rumah sakit yang beroperasi di Indonesia. Satu sisi era globalisasi memperluas pasar baik produk atau jasa dari rumah sakit di Indonesia dan di sisi lain keadaan tersebut memunculkan persaingan yang semakin ketat baik antara rumah sakit domestik maupun dengan rumah sakit asing (Tjiptono dan Diana, 2016).

Kualitas pelayanan kesehatan juga perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan dengan kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan

kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan aspek pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak kepada kepuasan pasien dan akan berdampak kepada niat masyarakat untuk berobat (Risawati, 2017).

Kunjungan balik pasien Prolanis, sangat erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang ada. Menurut data kunjungan pasien di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, selama tiga tahun terakhir berjumlah 90.394 jiwa dimana pada tahun 2019 jumlah kunjungan berjenis kelamin perempuan sebesar 17.035 jiwa, laki-laki berjumlah 20. 733 jiwa. Pada tahun 2021 mengalami penurunan kunjungan pasien dimana jumlah kunjungan pasien berjenis kelamin perempuan 13.803 jiwa dan laki-laki berjumlah 10.637 jiwa dan pada tahun 2022 jumlah kunjungan berjenis kelamin perempuan mengalami peningkatan berjumlah 14.875 dan laki-laki berjumlah 13.311 jiwa (Puskesmas Sidomulyo, 2022).

Saat melakukan observasi awal, peneliti juga melihat adanya kekurangan dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas Sidomulyo terhadap pasien Prolanis khususnya pasien Hipertensi, kurangnya pelayanan yang baik sehingga terjadinya pasien lansia mengantri lebih lama dan saat mencari ruangan TU di puskesmas Sidomulyo peneliti cukup kesulitan dikarenakan ruangan yang kurang ditata dengan baik serta nama ruangan tidak dicantumkan di depan pintu ruangan sehingga pasien maupun tamu puskesmas Sidomulyo sedikit kesulitan.

Menyadari pentingnya puskesmas sebagai sarana dalam pelayanan jaminan kesehatan nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlunya penelitian ini dengan harapan adanya masukan kekurangan pada pelayanan kesehatan yang selama ini diberikan oleh puskesmas Sidomulyo yang dapat menjadi kebijakan manajemen puskesmas dalam melakukan perbaikan mutu

pelayanan puskesmas sehingga terciptanya kepuasan pasien dan minat kunjungan balik pasien ke puskesmas Sidomulyo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana kepuasan pasien Hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Kepuasan Pasien Hipertensi terhadap pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan akses layanan kesehatan yang dirasakan pasien Hipertensi dengan kepuasan pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui hubungan mutu layanan kesehatan yang dirasakan pasien Hipertensi dengan kepuasan pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda.
3. Untuk mengetahui hubungan proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia yang dirasakan pasien Hipertensi dengan kepuasan pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda .

D. Manfaat Penelitian

1. Akademik

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai penerapan ilmu selama dibangku kuliah serta dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan Masyarakat.

2. Praktis

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program Kesehatan Masyarakat khususnya masalah penyakit Hipertensi pada lansia supaya dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas dan bagi Universitas Widyagama Mahakam Samarinda.

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien hipertensi sehingga dapat memberikan motivasi kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas sangat berharga karena mereka akan terus menggunakan layanan yang mereka pilih, tetapi jika mereka tidak puas, mereka akan memberi tahu orang lain dua kali lebih banyak tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya di tempat praktek, sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan dengan aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2018).

Kotler dalam Nursalam (2018) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya dengan kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Tjiptono dan Diana (2018). Menjelaskan pada hakikatnya tujuan bisnis adalah untuk menciptakan dan mempertahankan para pelanggan dalam pendekatan *Total Quality Management* (TQM), mutu ditentukan oleh pelanggan. Oleh karena itu hanya dengan memahami proses dan pelanggan maka organisasi dapat menyadari dan menghargai makna mutu. Semua usaha manajemen dalam TQM diarahkan pada satu tujuan utama yaitu terciptanya kepuasan pelanggan.

Menurut Day dalam Tjiptono dan Diana (2018) Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian yang dirasakan antara kinerja produk yang sebenarnya dan harapan sebelumnya atau standar kinerja lainnya. Wikie dalam Tjiptono dan Diana (2018)

mendefinisikan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi dengan pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa.

Engel et al dalam Tjiptono dan Diana (2018) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan, Kotler dalam Tjiptono dan Diana (2018) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang antara kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Pohan (2017) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang dalam Farianita (2016) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

B. Tingkat Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian dengan jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu;

Ada lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh Perusahaan menurut (Indrasari, 2019)

1. **Kualitas produk:** Konsumen akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. **Kualitas pelayanan:** Mempunyai lima indikator utama antara lain adalah bukti fisik, jaminan kesehatan, empati, ketanggapan dan kehandalan. Agar dapat memberikan kualitas pelayanan terbaik dan sesuai dengan harapan konsumen, maka dibutuhkan pembentukan perilaku sikap dari karyawan itu sendiri.
3. **Emosional:** Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu.
4. **Harga:** Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumennya.
5. **Biaya:** Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

a. Teori kepuasan

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Umar (2018) diantaranya sebagai berikut:

1. Expectancy Disconfirmation Model

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (*positive disconfirmation*). Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini,

kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan).

2. *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan dengan hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sama maka pelanggan yang melakukan evaluasi dengan pelayanan akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan, dimana sesuai dengan standar akreditasi bahwa pelayanan harus seragam.

3. *Attribution theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi dengan pelayanan yang didapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya.

4. *Experientially-Based Affective Feelings*

Model ini berpendapat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif (perasaan positif dan perasaan negative) pada pelayanan.

5. *Assimilation-Contrast Theory*

Apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan.

6. *Opponent Process Theory*

Model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan dengan pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif (*opponent process*). Respon awal dengan suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, *opponent process* akan menjadi semakin kuat sehingga ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya.

7. Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan

Anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (*performance*), *affect*, dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

C. **Tingkat Kualitas Pelayanan**

Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam rangka meningkatkan dan menjaga kesehatan, mencegah atau mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kapasitas pusat kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi kesehatan yang dapat diterima pasien (Samsuddin & Ningsih, 2019).

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, dan kepercayaan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas penting bagi dunia kesehatan yang sekarang dikarenakan kesehatan merupakan bagian penting dalam

pembangunan nasional dengan tujuan utama meningkatkan pola hidup masyarakat yang peduli, mengerti dan tanggap akan permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan dengan demikian diperlukan pelayanan yang berkualitas dari lembaga kesehatan (Rosdiana et al., 2017).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting dalam memberikan kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien senang dengan pelayanan yang ada. Masyarakat masih berharap mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas terus meningkat (Medisa et al., 2015).

Pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang memenuhi atau melampaui asumsi pasien, menjamin pemenuhan pasien dengan asuhan keperawatan yang diperolehnya, bahkan di puskesmas. Memasuki era perubahan yang pesat, agar pelayanan kesehatan Indonesia dapat bertahan di pasar global yang semakin keras, kebijakan pelayanan pelanggan yang berkualitas atau kualitas pasien harus menjadi pendekatan utama (Darus et al., 2018). Kualitas pelayanan di suatu Puskesmas dapat diukur dengan;

1. Sumber daya manusia yang bermutu
2. Kompetensi tenaga kesehatan
3. Sarana dan prasarana kesehatan yang baik dan lengkap
4. Kejelasan prosedur pendaftaran/pengobatan
5. Persyaratan pelayanan yang tidak rumit
6. Biaya yang masuk akal
7. Ramah dan cepat dalam menangani pasien
8. Memiliki hati yang sabar dan baik dalam menangani pasien

Prolanis pada beberapa fasilitas kesehatan masih belum berjalan secara optimal. Salah satu penyebab pelaksanaan program Prolanis yang belum berjalan secara optimal, disebabkan karena sering terjadi adanya kekosongan obat. Kekosongan obat tidak hanya sering terjadi pada program Prolanis, tetapi juga pada Program Rujuk Balik (PRB) (Sitompul et al., 2016).

Menurut Supranto (2017) jasa atau layanan merupakan suatu kinerja penampilan tidak berwujud dan cepat hilang lebih dapat dirasakan daripada memiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Menurut Utami (2018) layanan konsumen adalah satuan aktivitas dan program yang dikerjakan oleh ritel untuk membuat pengalaman berbelanja konsumen lebih bersifat memberikan penghargaan untuk konsumen mereka. Kebanyakan layanan yang ditawarkan lebih hanya sekedar melengkapi informasi tentang barang dagangan yang ditawarkan, dan sekaligus memberikan keyakinan bahwa lebih mudah menempatkan pelanggan dalam aktivitas pembelian produk dan jasa.

Menurut Tiptono dan Diana Tahun 2016 ada empat karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang. Adapun keempat karakteristik tersebut meliputi:

a. Tidak berwujud

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu objek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja atau usaha. Jasa bersifat *intangible*, artinya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli.

b. Tidak terpisahkan

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi, sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.

c. Variabilitas

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *nonstandardized output*, artinya banyak variasi bentuk, mutu dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli jasa sangat peduli dengan variabilitas yang tinggi ini dan seringkali mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih penyedia jasa.

d. Tidak tahan lama

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik dokter gigi akan berlalu/hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan. Dengan demikian bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

Pengertian mutu layanan menurut Supranto (2017) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikeriakan dengan baik, sedangkan menurut Gronroos dalam Ratminto (2016) mutu layanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen.

Menurut Lovelock dalam Utami (2018) mutu layanan adalah perspektif konsumen dalam jangka panjang dan merupakan evaluasi kognitif dari transfer jasa. Mutu layanan merupakan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan para konsumen atas layanan yang mereka terima. Pelayanan yang bermutu akan menciptakan kepuasan dengan pengguna layanan atau konsumen yang dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalin hubungan yang harmonis antara penyedia jasa dengan konsumen, memberikan dasar yang kuat bagi pembelian ulang, dan terciptanya loyalitas konsumen.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien, Konsep kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible*). (Nursalam, 2015).

Adapun indikator dari kepuasan pasien menurut Pohan (2015) terdapat 4 indikator pokok yaitu:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yaitu kemampuan untuk memperoleh layanan kesehatan seperti pencegahan, diagnosis, pengobatan,

dan pengelolaan penyakit-penyakit, kelainan, dan kondisi berdampak kesehatan lainnya. Agar layanan kesehatan dapat diakses, layanan tersebut harus terjangkau dan nyaman.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, yaitu layanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.
3. kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, yaitu merupakan upaya yang di lakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri ataupun bersama-sama untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.
4. kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Yaitu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama di suatu organisasi yang memelihara dan menjaga kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Prolanis

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab utama kematian terbesar didunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia. Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis). Penyakit kronis yang termasuk kedalam program Prolanis yaitu penyakit Hipertensi dan DM (*Diabetes Melitus*) Tipe 2. Jika penyakit Hipertensi tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Ada enam kegiatan Prolanis yang terdiri dari:

1. konsultasi medis;
2. edukasi peserta prolanis;
3. *Reminder SMS gateway*;
4. *home visit*;
5. aktivitas club (senam);
6. pemantauan status kesehatan.

Tujuan prolanis yaitu, untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis.

F. Hipertensi

Hipertensi atau yang disebut juga dengan tekanan darah tinggi dimana suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan peredaran darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Situmorang, 2015). Hipertensi disebut sebagai “*The Silent Killer*” karena tidak ada gejala-gejala yang muncul, biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap penyakit Hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap Hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun Hipertensi,

keadaan ini tentu sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat, menurut Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Artinya sekitar 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi tetapi banyak yang tidak menyadari karena beberapa orang tidak memiliki gejala.

Masyarakat penderita Hipertensi cenderung lebih tinggi terjadi pada usia dewasa dibandingkan dengan yang lebih tua, yang dapat menjadi masalah kesehatan serius karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan komplikasi berbahaya jika tidak dikendalikan dan tidak dicegah sejak dini. Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Sunarwinadi, 2017).

Menurut Price (Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), penyakit Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (InfoDATIN, Kemenkes RI 2019).

Di Indonesia prevalensi penyakit Hipertensi pada lansia dari hasil (Riskesdas, 2013) menunjukkan cukup tinggi yaitu 45,9% pada kelompok umur 55-64 tahun, 57,6% pada umur 65-74 tahun dan 63,8% pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sekitar 15- 20%. hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun. (Hanum and Lubis 2017).

Tekanan darah adalah tekanan yang di timbulkan pada dinding arteri, tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat, tekanan darah biasanya di gambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90, rata-

rata nilai tekanan normalnya 120/80. (Hirdayanti 2017), sistem kardiovaskular yaitu salah satu sistem tubuh yang berperan penting dalam mengatur peredaran darah, sistem ini bekerja karena manusia masih berbentuk janin di dalam tubuh ibu sejak lahir hingga akhir hayat manusia. Sistem kardiovaskular tentu tidak berdiri sendiri, tetapi bekerja secara dinamis dan sinergis dengan sistem tubuh lainnya untuk menjaga keseimbangan hidup manusia. Namun ada satu masalah kardiovaskular yang umum ditemukan, yaitu tekanan darah tinggi (Suparta and Rasmi 2018).

Angka kematian karena penyakit Hipertensi di seluruh Indonesia sangat tinggi. Penyakit Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur yang ada di Indonesia. Penyakit Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sangat umum dijumpai dimasyarakat, penyakit Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2017 menunjukan prevalensi penyakit Hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kemenkes RI, 2019). Gejala-gejala penyakit Hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, serta sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejalanya adalah:

1. sakit kepala/rasa berat di tengkuk,
2. mumet (*vertigo*),
3. jantung berdebar-debar,
4. mudah lelah,
5. pengelihatn kabur,
6. telinga berdenging (*tinnitus*),
7. mimisan.

Oleh karena itu untuk menegakkan diagnosis penyakit Hipertensi adalah dengan menggunakan *sphygmomanometer*. Berbagai studi menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi meningkatkan risiko kematian dan penyakit. Bila tidak

dilakukan penanganan, sekitar 70% pasien Hipertensi kronis akan meninggal karena jantung koroner atau gagal jantung, 15% terkena kerusakan jaringan otak, serta 10% mengalami gagal ginjal. Namun demikian, peningkatan kesadaran masyarakat dan pengendalian penyakit Hipertensi dapat menekan risiko hingga 50% (Sutarga, IM, 2017).

Penyakit Hipertensi merupakan penyakit yang sudah umum di masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kasus penyakit Hipertensi beserta komplikasi yang ditimbulkannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah gejala-gejala Hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, terkadang sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Hal inilah yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya Hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian Hipertensi masih cukup tinggi (Fadli, R, 2018).

G. Penyebab Hipertensi Pada Lansia

Penyebab Hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. (Mulyadi, Sepdianto, Hernanto 2019)

Lansia adalah proses menjadi lebih tua dengan umur mencapai 55 tahun ke atas, pada lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial. Salah satu contoh kemunduran fisik pada lansia adalah rentannya lansia terhadap penyakit khususnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang umum diderita lansia salah satunya adalah Hipertensi (Nugroho, 2008). Penelitian Hasurungan (2009) juga menemukan bahwa pada saat umur 55-59 tahun sampai umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko Hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65- 69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2009) bahwa sebanyak 27,5% perempuan mengalami Hipertensi, sedangkan untuk laki-laki

hanya sebesar 5,8% an perempuan akan mengalami peningkatan tekanan darah tinggi (Hipertensi) setelah menopause yaitu setelah berusia 45 tahun (Nugroho, 2017).

Pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah, pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Hasil (Riskesdas, 2007) dalam (Depkes RI, 2008) menyatakan bahwa penyakit Hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya jumlah risiko terkena penyakit Hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup tidak sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah aktivitas fisik., kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita penyakit Hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan atau obesitas. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras untuk memompa lebih keras pada saat kontraksi, makin keras otot jantung memompa makin besar tekanan pada arteri (Anggara dan Prayitno, 2013)

Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan komplikasi jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke, dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Lewa, Dkk (2010) Kebanyakan lansia mengonsumsi daging ayam, susu yang mengandung lemak dan gorengan yang banyak mengandung minyak. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Tinggi lemak dapat menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya Hipertensi (Andria, 2013).

Adapun faktor-faktor penyebab Hipertensi pada lansia adalah:

- a. Pendidikan,
- b. Kurangnya pengetahuan,
- c. Umur,
- d. Jenis kelamin,
- e. Stres berlebihan,
- f. Obesitas,
- g. Kurangnya olahraga,
- h. Adanya riwayat darah tinggi dalam keluarga,
- i. Makan makanan yang mengandung tinggi lemak dan kadar garam tinggi,
- j. Gaya hidup sehari-hari yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan minum minuman keras.

H. Penanggulangan Penderita Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang umum dijumpai di masyarakat, angka kematian karena hipertensi di Indonesia sangat tinggi, kasus hipertensi lumayan banyak dijumpai terutama pada lansia. Adapun pemahaman mengenai penyakit hipertensi dan upaya pencegahan serta penanganan awal hipertensi masih belum diketahui oleh warga lansia, tindakan pencegahan berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas, adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai penyakit hipertensi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit hipertensi. Kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mencegah dan penanggulangan penyakit hipertensi ialah:

Penyakit Hipertensi jika tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan suatu komplikasi salah satunya yaitu stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, serta gangguan penglihatan (Hafiz et al., 2016). Faktor risiko Hipertensi terdiri atas 2 faktor yaitu, faktor yang tidak bisa diubah dan yang dapat diubah. Faktor risiko Hipertensi yang dapat diubah antara lain *life style* (gaya hidup) yang tidak sehat, stres, merokok, obesitas. Hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, umur, suku bangsa, faktor genetik (BIanti, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor, seperti tekanan darah dapat meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Setelah seseorang berumur lebih dari 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Zasendy, 2021).

Berikut penanggulangan penyakit Hipertensi yang menimpa usia lansia:

- a) Melakukan senam sehat prolanis,
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin,
- c) Program penyuluhan penanganan dan pencegahan penyakit Hipertensi ini dapat memberi informasi ke arah perubahan perilaku dan kesadaran warga lansia dalam menjaga kesehatannya. Serta adanya partisipasi secara aktif dapat meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan Hipertensi. Semakin dini penyakit Hipertensi diketahui dan ditangani maka komplikasi yang ditimbulkan dapat diminimalisir,
- d) Mengubah gaya hidup dari yang tidak sehat menjadi gaya hidup yang sehat, contohnya tidak merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi lemak dan garam secukupnya,
- e) Olahraga secukupnya,
- f) Jika merasa lelah beristirahat sejenak dikarenakan usia lansia sudah sangat lemah.

I. Fasilitas Penunjang Kegiatan Prolanis

Fasilitas penunjang kegiatan Prolanis di puskesmas adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan kegiatan Prolanis, fasilitas di puskesmas mengacu pada penjelasan apakah sarana prasaran pendukung atau penunjuang kegiatan prolanis di puskesmas sudah terpenuhi dengan baik didalam sumber daya manusia (SDM), alkes dan penunjang, serta apa saja hambatan sarana prasarana di dalam puskesmas dan pasien. Umumnya fasilitas pendukung kegiatan Prolanis di Puskesmas ada beberapa hal seperti;

1. Sound system, biasanya digunakan pada saat berlangsungnya kegiatan senam Prolanis serta penyuluhan tentang penyakit Hipertensi.
2. Lapangan, biasanya digunakan untuk kegiatan senam Prolanis.
3. Ruang konsultasi, biasanya untuk mengecek kesehatan, tekanan darah dan gula darah lalu sedikit konsultasi tentang kesehatan
4. Alat pengukur tekanan darah, biasanya digunakan untuk mengecek tekanan darah pasien penderita Hipertensi.
5. Alat pengukur gula darah, biasanya digunakan untuk mengecek gula darah pasien penderita Hipertensi.
6. Laboratorium, biasanya digunakan untuk memeriksa darah para peserta kegiatan prolanis apakah positif Hipertensi atau sebaliknya.

J. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses adalah kemampuan masyarakat untuk mencari dan mendapatkan pelayanan. Aksesibilitas pelayanan adalah tingkat penyesuaian antara karakteristik sumber daya kesehatan dan masyarakat dalam proses mencari dan memperoleh pelayanan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Terdapat 5 dimensi yang digunakan dalam mengukur aksesibilitas layanan kesehatan yang dikemukakan oleh *levesque* dkk antara lain; Kedekatan (*approachability*), Kemampuan Menerima (*acceptability*), Ketersediaan dan akomodasi (*availability and accomodation*), Keterjangkauan (*affordability*), Kesesuaian (*appropriateness*).

Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. pada masyarakat asli dan masyarakat suku yang memiliki perbedaan warna kulit berwarna terdapat perbedaan yang sangat signifikan yakni kulit putih (penduduk asli) dan masyarakat kesukuan suatu daerah dalam hal mengakses layanan kesehatan masyarakat adat ini biasa di sebut (*Indigeneous People*). Tidak hanya itu, Semua lapisan masyarakat memiliki kendala dalam hal akses pelayanan kesehatan.

K. Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Ahmad (2020) berdasarkan pengertian tentang mutu, baik yang konvensional maupun strategik. Dapat dikatakan bahwa, pada dasarnya mutu mengacu kepada pengertian pokok berikut :

1. Mutu terdiri dari sejumlah keistimewaan produk/jasa, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan. Sehingga memberikan kepuasan terhadap pengguna produk/jasa

2. Mutu terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan

Kesimpulan dari 2 pengertian diatas, tampak bahwa mutu selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Dengan demikian produk/jasa didesain, diproduksi serta pelayanan yang diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

Menurut Ruly dan Nurul (2020) mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

L. Proses Layanan Kesehatan

Proses merupakan tahapan yang diterapkan dari suatu pekerjaan agar hasil pekerjaan tersebut dapat menggambarkan praktik-praktik baik yang digunakan. Dalam melaksanakan suatu pekerjaan perlu adanya proses yang tepat agar setiap pekerjaan dapat dilakukan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Administrasi kesehatan ialah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat

Pentingnya peranan ilmu dan teknologi administrasi, maka telah merupakan kewajiban bagi semua pihak untuk secara bersungguh-sungguh mulai mempelajari serta memahami seputar masalah ilmu dan teknologi administrasi. Pelajaran yang seperti ini, untuk bidang kesehatan tercakup dalam satu cabang ilmu khusus, dikenal dengan nama ilmu administrasi kesehatan (*health administration*).

Menurut Calkins (Azwar, 2008:10) mengemukakan administrasi adalah “kombinasi antara pengambil keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan”.

Menurut Terry (Azwar, 2008:10) mengemukakan administrasi adalah “upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan mempergunakan orang lain”.

M. Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dan pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat. Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dibagi menjadi dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas tempat tidur kurang lebih sebanyak 10 tempat tidur. Puskesmas rawat inap juga memiliki fungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Puskesmas rawat inap dapat melakukan tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Selain itu puskesmas rawat inap sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan keseluruhan yang meliputi *observasi*, diagnosa, pengobatan, dan *rehabilitas medik* yang dilakukan di ruang rawat inap puskesmas (Desimawati, 2018).

Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang melayani pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan dan pelayanannya tidak lebih dari 24 jam. Tujuan pelayanan pada puskesmas non rawat inap adalah untuk menentukan diagnosa penyakit baik dengan tindakan pengobatan maupun tindakan rujukan. Selain itu puskesmas non rawat inap juga menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi harus tetap mengontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2018).

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat pada pasal 1 ayat 2 disebutkan pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebutkan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu

yang berkeimbangan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

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. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Muninjaya, 2017).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan (Tribono, 2019).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif*, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar

diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

- 2) Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, *kuratif* dan *rehabilitatif* dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan : dalam hal ini, upaya yang dilakukan adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (*promotif* dan *preventif*) tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (*kuratif* dan *rehabilitatif*).
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat dalam kemandirian hidup sehat.
- 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat serta disesuaikan kemampuan sumber daya puskesmas. Kegiatannya antara lain upaya kesehatan sekolah, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan umur lanjut, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan mata, usaha kesehatan jiwa dan laboratorium.

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas. Agar jangkauan pelayanan

puskesmas lebih merata dan meluas, puskesmas perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan puskesmas keliling. Disamping itu pergerakkan peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu.

N. Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di puskesmas dilakukan melalui beberapa kegiatan antara lain:

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 4) *Home care*
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama ini dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sumber daya manamur yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan di puskesmas antara lain terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi, laboratorium, medis serta tenaga kefarmasian.

O. Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskemas

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimum kabupaten/kota di bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat *ekstensifikasi* dan *intensifikasi* pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan,

kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di puskesmas meliputi:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkens RI, 2017).

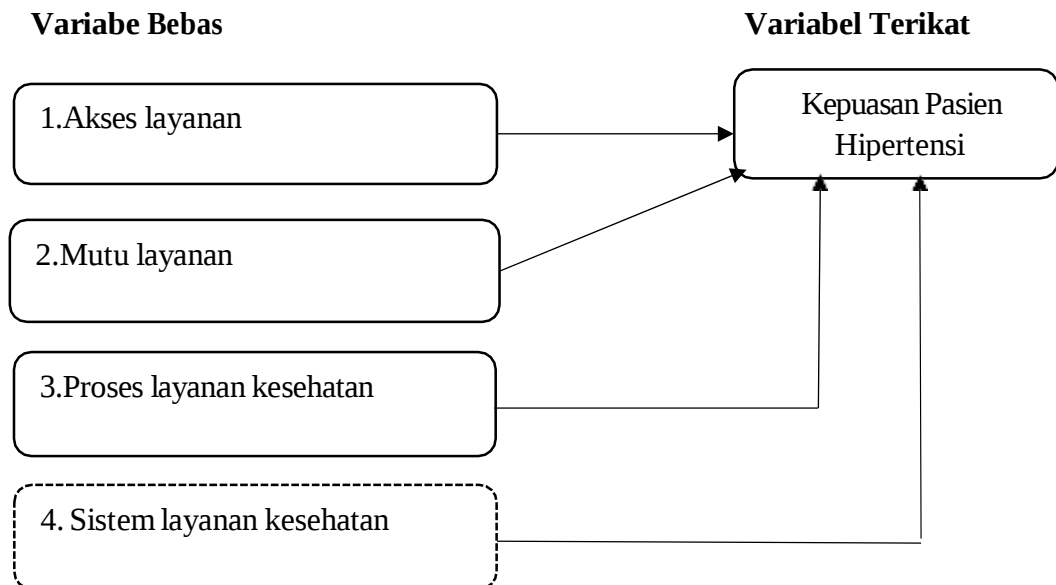
P. Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Akses pelayanan kesehatan di puskesmas	Puskesmas	Kuantitatif	Akses layanan kesehatan	Hasil penelitian ini adalah premis dan motivator utama untuk menggunakan perawatan kesehatan adalah faktor kesehatan, waktu perjalanan, faktor yang mempengaruhi biaya dan transportasi dan akses tempat tinggal ke fasilitas medis terhambat oleh kendaraan, penggunaan layanan kesehatan sangat berkorelasi dengan bagaimana penduduk memandang kesehatan, kualitas layanan kesehatan.
2.	Pengaruh mutu pelayanan Terhadap Kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Bantargebang	Bantargebang	Kuantitatif	Mutu layanan kesehatan	Hasil penelitian pada kepuasan pasien di RSUD Bantargebang tahun 2022, responden lebih banyak memberikan penilaian tidak puas. Kepuasan pasien terhadap

					pelayanan kesehatan adalah perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapat pelayanan tersebut. Dimana jika harapannya terpenuhi maka akan timbul kepuasan yang cukup tinggi. Sebaliknya jika tidak sesuai dengan harapan maka dapat diartikan kualitas pelayanan kurang baik (Kotler, 2002).
3.	Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bambu Kecamatan Mamaju	Puskesmas Bambu Kecamatan Mamaju	Kuantitatif	Proses layanan kesehatan	Hasil penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan pasien Puskesmas Bambu Kecamatan Mamaju sangat ditentukan oleh kemampuan SDM, Pengelolaan Sarana Prasarana, Prosedur Pelayanan, dan Bentuk Jasa Pelayanan.

Q. Keangka Teori

Menurut Pohan (2015). kepuasan pasien secara umum dipengaruhi oleh empat indikator kepuasan pasien yaitu :



Gambar. 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



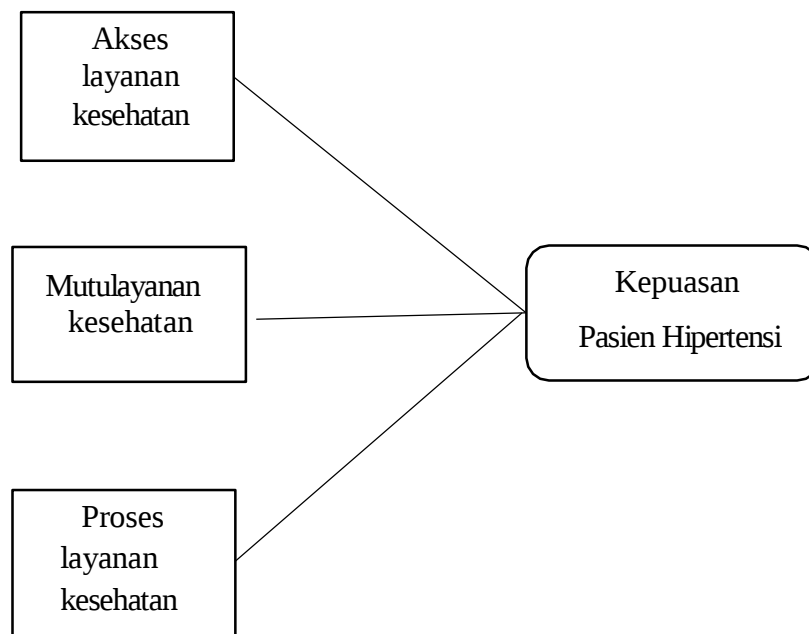
Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

R. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengetahuan. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).



Gambar. 2.2 Kerangka Konsep

H.Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris.

a. Hipotesis Nol (H_0)

- a) Tidak Ada Hubungan Akses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?
- b) Tidak Ada Hubungan Mutu Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?
- c) Tidak Ada Hubungan Proses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?

b. Hipotesis Alternatif

- a) Ada Hubungan Akses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?
- b) Ada Hubungan Mutu Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?
- c) Ada Hubungan Proses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025 ?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang di gunakan dalam penulisan penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian yang merupakan metode analisis data kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel sehingga dapat memudahkan dalam menentukan serta memprediksikan nilai variabel lain. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. *Corss sectional* adalah rancangan penelitian yang dilakukan melalui pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (Tanzeh & Arikunto, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang terletak di Jl. Jelawat Gang 6 RT.08 Sidodamai, Kec. Samarinda Ilir, Kota Samarinda,

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 16 - 30 Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan nya (Populasi, 2022). Populasi kunjungan pasien lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 2.474 orang .

2. Sampel

Sampel penelitian adalah faktor dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi dan penelitian tidak memungkinkan mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Tanzeh & Arikunto, 2020). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin dalam menentukan jumlah sampel.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{2.474}{1 + (2.474 \times 10\%^2)}$$
$$n = \frac{2.474}{1 + (2.474 \times 0,01)}$$
$$n = \frac{2.474}{1 + (25)}$$
$$n = \frac{2.474}{26}$$
$$n = 95 \text{ orang}$$

Keterangan :

N= Besar Populasi

n = Besar Sampel

e = Error level/tingkat kesalahan (10%)

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2.474 orang, dengan tingkat kesalahan (10%) maka besarnya sampel sebagai berikut: 95.15, di bulatkan menjadi 95, maka jumlah seluruh responden pada penelitian ini adalah 95 responden.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, Menurut Sugiyono (2019). Mengemukakan bahwa teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Tanzeh & Arikunto, 2020).

Berikut kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti. Karakteristik inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Individu yang berdomisili di wilayah Kecamatan Samarinda Ilir.
- 2) Lansia berusia diatas 50 tahun.
- 3) Lansia Penderita Hipertensi.
- 4) Tidak menderita demensia.
- 5) Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Responden yang mengisi kuesioner, data tidak lengkap.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan pada saat penelitian dalam pengumpulan data Instrumen mengumpulkan data dengan membuat pertanyaan wawancara, observasi angket, dan pengukuran (Tanzeh & Arikunto, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan angket atau (kuisisioner) yang berupa kertas nyata dan disebar dengan cara door to door. Angket (kuesioner) merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Tanzeh & Arikunto, 2020). Menurut Zainal Arifin (2011:228), “angket adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjangking data atau informasi yang harus dijawab responden secara bebas sesuai dengan pendapatnya. Terdapat lima bagian dalam kuesioner penelitian yaitu:

1. Instrument A

Instrumen A merupakan alat ukur yang berisikan Data Responden dan Data Demografi yang mana untuk mengetahui secara umum tempat tinggal responden.

2. Instrumen B

Instrumen B berisikan Alat Ukur yang mengukur variable independen (Indikator Kepuasan Pasien) yang terdiri dari 25 item pernyataan berupa kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati serta bukti fisik Puskesmas Sidomulyo. menggunakan skala Likert dengan skor 1-5 :Sangat memuaskan = 5, Memuaskan = 4, Kurang memuaskan = 3, Tidak memuaskan = 2, Sangat tidak memuaskan = 1.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini peneliti melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah yang berbeda yaitu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Kenangan yang berada dekat dengan Puskesmas Sidomulyo di Jl. Damai, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ilir. Kemudian responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 50 Responden.

1. Uji Validitas

Sugiyono (2017) menyatakan bahwa Uji Validitas merupakan derajat ketep atau kecermataatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang didapat dilaporkan oleh peneliti. Tujuan uji validitas ini adalah untuk menguji keabsahan instrumen penelitian yang hendak disebarkan. Mempunyai validitas tinggi dan sebaliknya bila tingkat validitas rendah maka instrumen tersebut kurang valid. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti. Perhitungan validitas instrumen didasarkan pada perbandingan antara r hitung dan r tabel ($df = N-2$). bila r hitung lebih besar dari r tabel ($r_{hit} > r_{tabel}$) maka pertanyaan dianggap valid (Pamungkas & Dkk,2016).

Uji validitas pada penelitian ini dihitung pada setiap item pertanyaan kuesioner dari variabel penelitian yaitu akses layanan, mutu layanan, proses layanan. Uji validitas dilakukan pada 50 Responden dari Puskesmas Pembantu Kenangan. Perhitungan validitas instrumen didasarkan pada ketentuan dengan perbandingan antara r_{hitung} dan r_{tabel} . Adapun hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner penelitian adalah sebagai berikut :

No	Variabel	No. Item Pertanyaan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1.	Akses Layanan	1	0,633	0,3610	Valid
		2	0,680	0,3610	Valid
		3	0,755	0,3610	Valid
2.	Mutu Layanan	1	0,792	0,3610	Valid
		2	0,792	0,3610	Valid
		3	0,729	0,3610	Valid
		4	0,678	0,3610	Valid
		5	0,374	0,3610	Valid
		6	0,509	0,3610	Valid
3.	Proses Layanan	1	0,833	0,3610	Valid
		2	0,788	0,3610	Valid
		3	0,797	0,3610	Valid
		4	0,774	0,3610	Valid
		5	0,660	0,3610	Valid
		6	0,611	0,3610	Valid

Sumber : Data yang diolah dengan SPSS (2025)

Tabel 3.1. Uji Validitas Kuesioner

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan aplikasi SPSS didapatkan hasil bahwa, semua item pernyataan variabel dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Realibilitas merujuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah dianggap baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi suara alat ukur, apakah ukur tersebut tetap konsisten walaupun digunakan secara berulang. Angket atau kuesioner dapat dikatakan reliable jika jawaban seorang terhadap pertanyaan tersebut dari waktu ke waktu (Pamungkas & Dkk, 2016).

Pada penelitian ini metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas instrumen yaitu menggunakan metode *alpha cornbach* (α). Dasar pengambilan keputusan adalah pada uji signifikansi yang dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$ dimana instrumen tersebut dapat dikatakan reliable bila *alpha* lebih besar dari r_{tabel} yaitu 0,3610.

No	Variabel	Nilai Alpha (α)	Nilai r tabel	Keputusan
1.	Akses Layanan	0,923	0,3610	Reliabel
2.	Mutu Layanan	0,828	0,3610	Reliabel
3.	Proses Layanan	0,924	0,3610	Reliabel

Sumber : Data yang diolah dengan SPSS (2025)

Tabel 3.2. Uji Realibilitas Kuesioner

Dari hasil uji reliabilitas menggunakan aplikasi SPSS didapatkan keputusan bahwa seluruh item kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Instrumen angket (Kuesioner) dalam bentuk kertas nyata yang dimana teknik ini dilakukan dengan cara peneliti door to door atau (rumah ke rumah) yang ada di Jl. Damai, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ilir. Kemudian peneliti memberikan kuesioner dalam bentuk kertas. Anggota keluarga yang berumur 50 tahun keatas dan dikonfirmasi bahwa yang bersangkutan peserta Prolanis yang berkenan untuk mengisi kuesioner dengan di bantu oleh peneliti secara langsung dan bersedia dirinya untuk dijadikan sampel.

G. Teknik Pengumpulan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, menurut Sugiyono (2019). Mengemukakan bahwa teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Tanzeh & Arikunto, 2020). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama, sedangkan data sekunder merupakan data primer yang diperoleh orang lain atau data primer yang telah di olah lebih lanjut, disajikan baik oleh pengumpul data primer atau data pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2017).

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan tentang identitas responden, hasil dari gambaran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator kepuasan pasien Prolanis dari responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Sidomulyo, Dinas Kesehatan kota Samarinda, dan berbagai tinjauan pustaka baik dari buku, jurnal maupun situs internet yang dapat menunjang penulisan proposal penelitian ini.

H. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data

a. Teknik Pengelolaan Data

Data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden kemudian diolah sesuai tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing

Setelah data ada dari hasil wawancara dan kuesioner perlu dilakukannya tahap editing (penyuntingan) terlebih dahulu. Editing ialah kegiatan untuk pengecekan & perbaikan isi dari kuesioner atau formulir.

2. Coding

Untuk memudahkan analisa data univariat dan bivariat, maka data yang telah didapat diberikan kode kepada setiap variable untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut. Pemberian koding dilakukan dengan computer program SPSS for windows, item-item penelitian diberikan kode angka.

3. Cleaning

Cleaning adalah pembersih data dengan kegiatan untuk mengecek data kembali yang sudah dimasukan dicari apakah ada kesalahan atau tidak. Dan kesalahan tersebut bisa terjadi saat kita memasukannya ke dalam computer (Sutono, 2001).

b. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan dengan menggunakan software program SPSS Analisa data yang dilakukan dalam penelitian yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden. Analisan ini ditampilkan dalam bentuk tabel dengan isi variabel yang diteliti (terikat dan bebas). Variabel terikat indikator kepuasan pasien, sedangkan variabel bebas yaitu kunjungan balik pasien

prolanis. Data yang diperoleh dari lapangan, disajikan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang di duga berhubungan adalah diantaranya hubungan tingkat kepuasan pasien dengan kunjungan balik pasien Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kecamatan Samarinda ilir kota Samarinda pada tahun 2025. Data yang sudah dimasukan di dalam komputer selanjutnya dianalisis secara analitik menggunakan aplikasi SPSS. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi-square*, *Confidence Internal* (CI) 95% dan nilai α (alpa) = 10%. Jika nilai $p\text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Uji Chi-square

Chi-square merupakan uji jenis yang kompratif non parameteris disebut juga Kai kuadrat yang dilakukan dengan dua variabel, dimana skala dalam data kedua variabel adalah nominal (Sutrisno, 2000).

Apabila 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka akan dilakukan uji Chi-square dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang rendah. Uji chi-square merupakan uji non parameteris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat dimana uji Chi-square dapat digunakan yaitu :

- a. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Coun* (FO) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5, maka p-value yang digunakan *continuity correction*.
- c. Apabila tabel kontingensi 2x2, terdapat jika salah satu sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5, maka p-value yang digunakan *fisher’s exact test*.

- d. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Untuk mengatasi kelemahan uji Chi-square tersebut digunakan Fisher exact test. Menurut Sugiyono tahun 2011, uji Fisher exact test digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil indenpenden bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudah perhitungan dalam menguji hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun kedalam tabel kontigensi 2x2 (Sugiyono, 2011). Fisher exact test ini lebih akurat dari uji Chi-square untuk data-data berjumlah sedikit. Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2x2, namun kita dapat melakukan uji Fisher exact test dengan jumlah tabel yang lebih besar. Adapun nilai signifikan Chi Square:

- Jika nilai sig. (P-Value) < 0,05 maka ada hubungan secara signifikan
 - Jika nilai sig. (P-Value) > 0,05 maka tidak ada hubungan secara signifikan
- Prinsip dasar uji Chi Square yaitu Membandingkan Frekuensi yang terjadi (observasi) dengan ferkuensi harapan (ekspetasi) dan pembuktian dengan uji chi square menggunakan Formula. Berikut rumus uji Chi Square :

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

I. Jadwal Penelitian

Uraian	BULAN					
	Agus 2023	Sep 2023	Okt 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb 2025
Pengajuan Judul						
Proses Pembimbingan						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Seminar Hasil Penelitian						
Pendadaran						

Tabel 3.3. Jadwal Penelitian

J. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Terikat				
Kepuasan Pasien Hipertensi	perasaan senang atau puas yang dirasakan pasien setelah menerima Pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima	Kuesioner	1. Skor ≤ 11 Kurang Puas 2. Skor ≥ 11 Puas (Arikunto, 2006)	ordinal

Variabel Bebas				
1. Akses Layanan	Kemampuan untuk memperoleh jarak layanan kesehatan Agar layanan kesehatan dapat diakses, biaya layanan tersebut harus terjangkau dan mudah.	Kuesioner	1.Skor ≤ 30 Kurang Terjangkau 2.Skor ≥ 30 Terjangkau (Arikunto,2006)	Ordinal
2. Mutu Layanan	Ukuran seberapa bagus layanan petugas yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pengunjung atau pelanggan.	Kuesioner	1.Skor ≤ 18 Kurang Bermutu 2.Skor ≥ 18 Bermutu (Arikunto,2006)	Ordinal
3. Proses Layanan	Kegiatan pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier, serta mencakup kesehatan Masyarakat, kecepatan dalam pelayanan, prosedur dalam pelayanan	Kuesioner	1. Skor ≤ 18 Kurang Cepat 2. Skor ≥ 18 Cepat (Arikunto,2006)	Ordinal

Tabel 3.4. Definisi Operasional

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

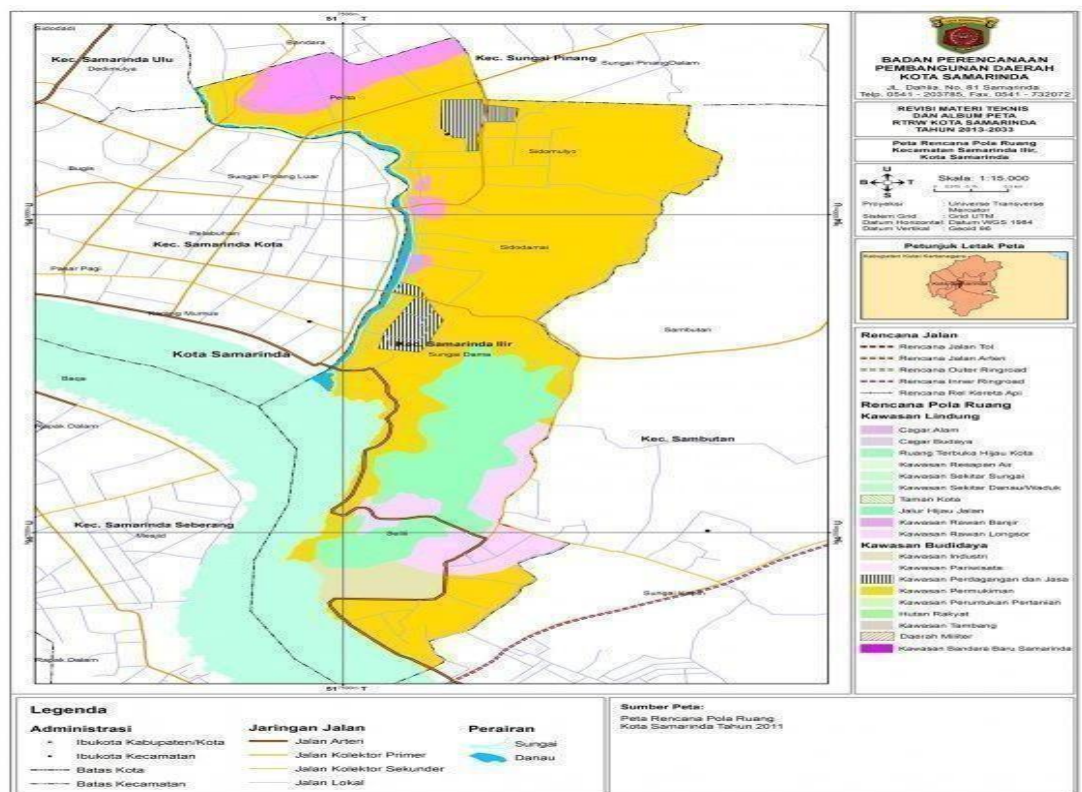
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Data Geografis

Secara geografis UPT Puskesmas Sidomulyo merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah tengah Kota Samarinda. UPT Puskesmas Sidomulyo, beralamat di Jl. Jelawat Gg 6 RT 8 Samarinda. Dengan luas wilayah $\pm 1772,02$ ha dengan kepadatan penduduk sebesar 25.172.61 jiwa. Adapun batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo adalah :

- Sebelah Utara : Kelurahan Sungai Pinang Dalam
- Sebelah Barat : Sungai Karang Mumus dan Kelurahan Bandara
- Sebelah Selatan : Sungai Mahakam dan Kelurahan Sungai Kapih
- Sebelah Timur : Kelurahan Sambutan

Sumber : *Laporan Profil Puskesmas Sidomulyo Tahun 2022*



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Data Demografis

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo Tahun 2021 adalah 65.953 jiwa dengan perincian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo Tahun 2021

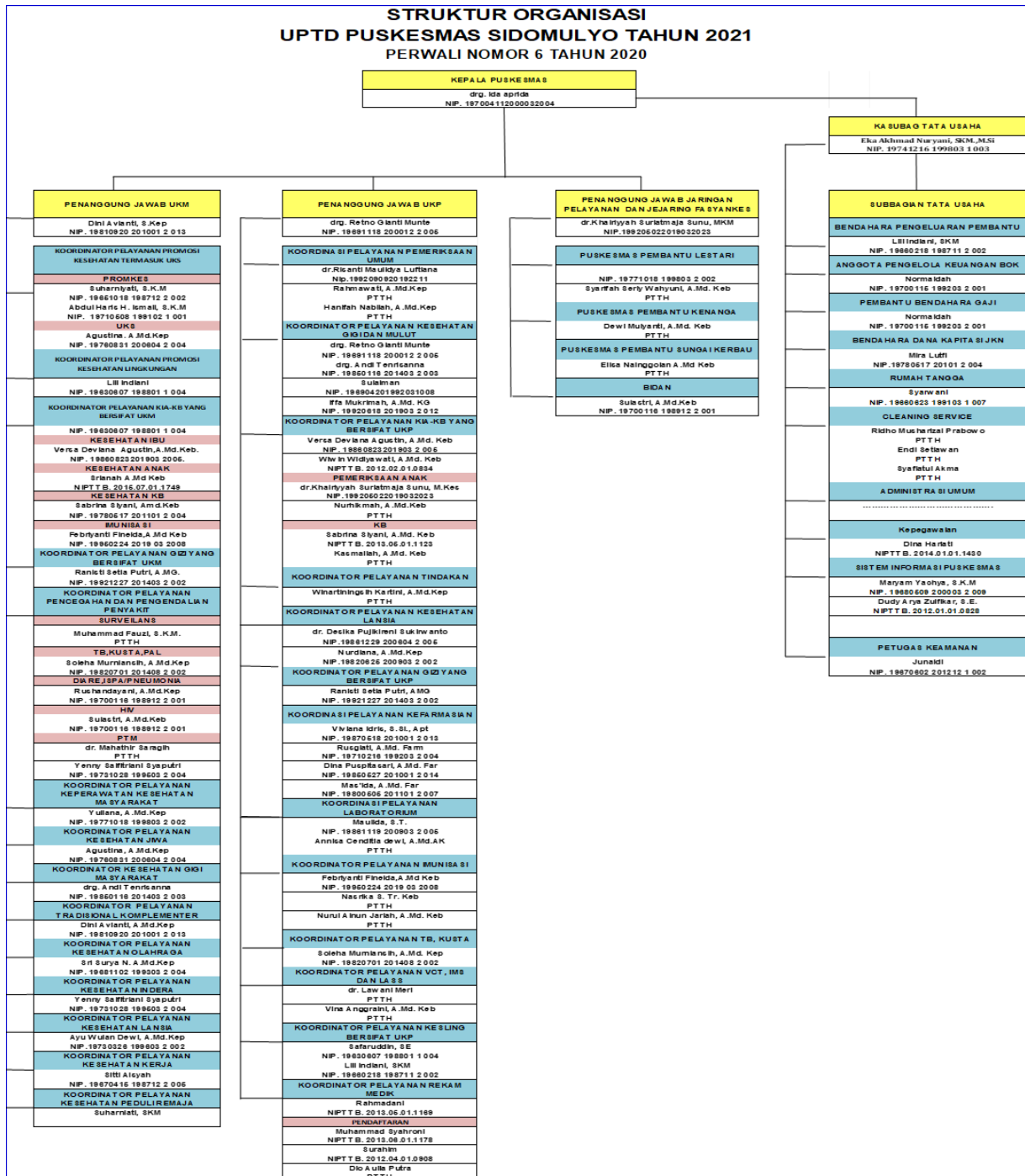
No	Kelurahan	Jumlah laki-laki	Jumlah Perempuan	Jumlah total
1	Sidomulyo	8.299 jiwa	7.936 jiwa	16.275 jiwa
2	Pelita	8.106 jiwa	7.461 jiwa	15.567 jiwa
3	Sungai Dama	4.532 jiwa	4.530 jiwa	9.062 jiwa
4	Selili	6.544 jiwa	6.068 jiwa	12.612 jiwa
5	Sidodamai	6.306 jiwa	6.131 jiwa	12.437 jiwa
JUMLAH		33.787 jiwa	32.126 jiwa	65.953 jiwa

2. Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4.2 Distribusi Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo Tahun 2021

No	Jenis Sarana	Merk	No Polisi	Tahun Pembuatan	Warna	Kondisi
1	Mobil Pusling	Daihatsu Lusio 1.5 D M/T MC	KT 9924 BZ	2016	Silver	Baik
2	Mobil Pusling	Kijang Standar KF 60 SNORT	KT 1868 BZ	2006	Putih	Rusak
3	Sepeda Motor	Yamaha New Mio	KT 6038 BZ	2016	Putih Biru	Baik
4	Sepeda Motor	Honda NF 11 BID	KT 3964 B	2010	Merah Putih	Rusak
5	Sepeda Motor	Yamaha T 10 Erdo "Vega R"	KT 5014 B	2006	Putih	Rusak Ringan
6	Sepeda Motor	Honda E.N Thunder 125 cc	KT 3716 BZ	2006	Putih	Rusak Ringan
7	Sepeda Motor	Honda NF 100 SL	KT 4232 MZ	2006	Merah Putih	Baik

3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Sidomulyo



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sidomulyo

4. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Sidomulyo

Visi

Terdepan dalam mewujudkan Kecamatan Samarinda Ilir sehat dan menjadi pilihan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Misi

- Senantiasa menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan.
- Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengutamakan perilaku hidup sehat.
- Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional dan mengutamakan kepuasan masyarakat.

5. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4.3 Jumlah SDM di UPTD Puskesmas Sidomulyo

Jenis Tenaga	Pendidikan							Status Kepegawaian					Penempatan	
	S2	S1	D3	D1	SMA/SMK	SMP	SD	PNS	PTT PUSAT	PTTB	PTTH	TS	Puskesmas	Pustu
Dokter		3						3					4	
Dokter Gigi		2						2					2	
Bidan		1	12					3		2	8		13	
Perawat		2	7					6			3		9	
Perawat Gigi			1					1					1	
Sanitarian		1	1					1				1	2	
Tenaga Gizi			1					1						
Analisis Kesehatan		1						1					1	
Tenaga Farmasi		1	3					3		1			4	
Tenaga Promkes		3						2				1	3	
Nakes Lainnya	2	3		2				1		1	5		3	
Non Nakes					11	1		1			10		11	
TOTAL	2	17	25	2	11	1		25		4	26	3	58	

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

1. Karakteristik Individu

Berdasarkan penelitian langsung di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda yang berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayahj Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda di peroleh mengenai data karakteristik sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Jenis Kelamin	N	%
Laki – Laki	48	50,5%
Perempuan	47	49,5%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan klasifikasi jenis kelamin dengan 95 responden terbanyak yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 48 responden (50,5%).

b. Usia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Usia	N	%
56 – 60 Tahun	25	26,3%
61 – 65 Tahun	35	36,8%
65 – 70 Tahun	35	36,8%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan klasifikasi usia dengan 95 responden terbanyak yaitu responden dengan rata-rata usia 61-70 tahun lebih banyak yaitu 35 responden (36,8%).

c. Pendidikan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	19	20,0%
Tidak Tamat SD	19	20,0%
SD	31	32,6%
SMP	20	21,1%
SMA	6	6,3%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan klasifikasi pendidikan dengan 95 responden terbanyak yaitu responden dengan pendidikan SD lebih banyak yaitu 31 responden (32,6%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	14	14,7%
IRT	32	33,7%
Wiraswasta	40	42,1%
Petani	9	9,5%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Diatas dapat dilihat distribusi responden berdasarkan klasifikasi pekerjaan dengan 95 responden terbanyak yaitu responden dengan pekerjaan wiraswasta lebih banyak yaitu 40 responden (42,1%).

2. Analisis Univariat

Secara Univariat distribusi responden berdasarkan tiga variabel independen dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Layanan yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Akses Layanan	N	%
Kurang Terjangkau	24	25.3%
Sangat Terjangkau	71	74.7%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa akses layanan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab kurang terjangkau sebanyak 24 responden (24,3%), sedangkan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab sangat terjangkau sebanyak 71 responden (74,7%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Layanan yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Mutu Layanan	N	%
Kurang Puas	26	27.4%
Sangat Puas	69	72.6%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa Mutu layanan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab kurang puas sebanyak 26 responden (27,4%), sedangkan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab sangat puas sebanyak 69 responden (72,6%).

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses Layanan
yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo**

Proses Layanan	N	%
Kurang Puas	17	17.9%
Sangat Puas	78	82.1%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa proses layanan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab kurang puas sebanyak 17 responden (17,9%), sedangkan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab sangat puas sebanyak 78 responden (82,1%).

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan
Pasien Hipertensi yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo**

Kepuasan Pasien Hipertensi	N	%
Kurang Puas	13	13.7%
Sangat Puas	82	86.3%
Total	95	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa proses layanan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab kurang puas sebanyak 17 responden (17,9%), sedangkan pada kepuasan pasien hipertensi menjawab sangat puas sebanyak 78 responden (82,1%).

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk melihat *p value* dan mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (akses layanan, mutu layanan dan proses layanan) dengan variabel terikat (kepuasan pasien hipertensi) dengan nilai $p < 0,01$.

a. Hubungan Akses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Analisis hubungan akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Hubungan Akses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Akses Layanan	Kepuasan Pasien Hipertensi				<i>P Value</i>
	Kurang Puas		Sangat Puas		
	N	%	N	%	
Kurang Terjangkau	0	3.3%	24	20.7%	0.034
Sangat Terjangkau	13	9.7%	58	61.3%	
Total	13	13.0%	82	82.0%	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan responden yang memiliki akses layanan kurang terjangkau pada golongan kurang puas sebesar (3.3%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (9.7%). Dan responden yang memiliki akses layanan sangat terjangkau pada golongan kurang puas sebesar (20.7%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (61.3%). Hasil analisis hubungan faktor akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.034 ($p < 0.05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

b. Hubungan Mutu Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Analisis hubungan mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10 Hubungan Mutu Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Mutu Layanan	Kepuasan Pasien Hipertensi				<i>P Value</i>
	Kurang Puas		Sangat Puas		
	N	%	N	%	
Kurang Puas	0	3.6%	26	22.4%	0.017
Sangat Puas	13	9.4%	56	59.6%	
Total	13	13.0%	82	82.0%	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan responden yang memiliki mutu layanan kurang puas pada golongan kurang puas sebesar (3.6%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (9.4%). Dan responden yang memiliki mutu layanan sangat puas pada golongan kurang puas sebesar (22.6%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (59.6%). Hasil analisis hubungan faktor mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.017 ($p < 0.05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

c. Hubungan Proses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Analisis hubungan proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Hubungan Proses Layanan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Proses Layanan	Kepuasan Pasien Hipertensi				<i>P Value</i>
	Kurang Puas		Sangat Puas		
	N	%	N	%	
Kurang Puas	0	2.3%	17	14.7%	0.116
Sangat Puas	13	10.7%	65	67.3%	
Total	13	13.0%	82	82.0%	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan responden yang memiliki proses layanan kurang puas pada golongan kurang puas sebesar (2.3%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (10.7%). Dan responden yang memiliki proses layanan sangat puas pada golongan kurang puas sebesar (14.7%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (67.3%). Hasil analisis hubungan faktor proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.116 ($p > 0.05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan akses layanan, mutu layanan, proses layanan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Sebagai pembahasan dari hasil analisis data pada setiap variabel diteliti akan dinarasikan sebagai berikut :

1. Hubungan Faktor Akses Layanan dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis uji univariat, distribusi frekuensi akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari 95 responden yang menjawab kurang terjangkau sebesar 24 (25,3%), sedangkan responden yang menjawab sangat terjangkau sebesar 71 (74,7%) yang artinya akses layanan di Puskesmas Sidomulyo masih sangat terjangkau oleh pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan responden yang memiliki akses layanan kurang terjangkau pada golongan kurang puas sebesar (3.3%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (9.7.7%). Dan responden yang memiliki akses layanan sangat terjangkau pada golongan kurang puas sebesar (20.7%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (61.3%). Hasil analisis hubungan faktor akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.034 ($p < 0.05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara akses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karim, Dewi, dan Hijriyati (2022) di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta yang menunjukkan bahwa pasien yang memiliki akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Pemenuhan pengobatan menjadi lebih buruk jika penderita tinggal lebih jauh dari layanan kesehatan dan sarana transportasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listi Sintiadewi Dolo et al, pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien hipertensi.

Faktor pendukung yang mempengaruhi pemenuhan berobat termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses fasilitas tersebut.

2. Hubungan Faktor Mutu Layanan dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis uji univariat distribusi frekuensi mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari 95 responden yang menjawab kurang puas terhadap mutu layanan sebesar 26 (27,4%), sedangkan yang menjawab sangat puas terhadap mutu layanan sebesar 69 (72,6%) yang artinya masih banyak pasien yang memilih sangat puas terhadap mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan responden yang memiliki mutu layanan kurang puas pada golongan kurang puas sebesar (3.6%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (9.4%). Dan responden yang memiliki mutu layanan sangat puas pada golongan kurang puas sebesar (22.6%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (59.6%). Hasil analisis hubungan faktor mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.017 ($p < 0.05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara mutu layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Menurut Ruly dan Nurul (2020) mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boy Susanto (2021) tentang pengaruh kualitas jasa pelayanan terhadap kepuasan pasien yaitu terdapat pengaruh daya tanggap dengan mutu layanan, kehandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan. Mutu layanan dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di kabupaten sragen dengan judul pengaruh mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di wilayah kerja puskesmas ngrampel. Dari 100 responden diperoleh nilai *p-value* 0,568 nilai $p > 0,01$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya daya tanggap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya tinggi rendahnya daya tanggap yang ditawarkan Puskesmas tidak akan mempengaruhi kepuasan pasien.

3. Hubungan Faktor Proses Layanan dengan Kepuasan Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis uji univariat distribusi frekuensi proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari 95 responden yang menjawab kurang puas terhadap proses layanan sebesar 17 (17,9%), sedangkan yang memilih sangat puas terhadap proses layanan sebesar 78 (82,1%) yang artinya masih banyak yang puas akan proses layanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat menunjukkan responden yang memiliki proses layanan kurang puas pada golongan kurang puas sebesar (2.3%) dan responden pada golongan yang sangat puas sebesar (10.7%). Dan responden yang memiliki proses layanan sangat puas pada golongan kurang puas sebesar (14.7%) dan responden pada golongan sangat puas sebesar (67.3%). Hasil analisis hubungan faktor proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.116 ($p < 0.05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara proses layanan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Proses merupakan tahapan yang diterapkan dari suatu pekerjaan agar hasil pekerjaan tersebut dapat menggambarkan praktik-praktik baik yang digunakan. Dalam melaksanakan suatu pekerjaan perlu adanya proses yang tepat agar setiap pekerjaan dapat dilakukan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Administrasi kesehatan ialah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan dokter serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan atapun masyarakat.

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2023) menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan dalam mengimbangi harapan pasien kualitas pelayanan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak memiliki keterbatasan di antaranya :

1. Peneliti adalah seseorang yang belum berpengalaman dan belum memiliki pengalaman, sehingga tidak jarang peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan dan menganalisis data.
2. Keterbatasan lain yaitu sulitnya mencari waktu dikarenakan penelitian dilakukan *door to door* atau dari rumah ke rumah.
3. Karenabanyak responden yang kurang memahami pengisian kuesioner.
4. Terbatasnya waktu untuk berinteraksi dengan responden di karenakan pengambilan data dilakukan pada saat responden sedang tidak sibuk.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Puskesmas Sidomulyo, usia 61-70 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki sebanyak 50,5%, pendidikan terakhir SD 32,6%, pekerjaan wiraswasta 42,1%.
2. Akses layanan merupakan faktor kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dengan *p-value* sebesar 0,034, pasien yang akses layanan kurang terjangkau lebih sedikit dibandingkan pasien yang akses layanan sangat terjangkau.
3. Mutu layanan merupakan faktor kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dengan *p-value* sebesar 0,017, pasien yang mutu layanan kurang puas tidak ada dibandingkan pasien yang mutu layanan sangat puas.
4. Proses layanan merupakan faktor kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dengan *p-value* sebesar 0,116, pasien yang proses layanan kurang puas lebih sedikit dibandingkan dengan pasien proses layanan sangat puas.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2025, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Partisipan

Diharapkan kepada responden mau meningkatkan kedisiplinannya dalam mentaati dengan mengurangi konsumsi garam, minum obat secara rutin, melakukan olah raga dan kontrol kesehatan secara teratur dan untuk selalu kembali ke pusat pelayanan kesehatan atau ke Puskesmas untuk meminta obat.

2. Bagi Puskesmas Sidomulyo

Diharapkan petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan baik kepada penderita hipertensi maupun keluarga penderita hipertensi tentang penyakit hipertensi itu sendiri dan tentang peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit, meningkatkan mutu pelayanan dan dapat memberikan pelayanan kepada keluarga/masyarakat dengan seoptimal mungkin serta meningkatkan fasilitas yang ada.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literature review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian selanjutnya yang diharapkan dapat menjadi dasar metode apa yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan yang menyebabkan dampak negatif. *Literature review* ini masih banyak memiliki kekurangan dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan database yang banyak lagi sehingga hasil yang didapatkan akan lebih optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Viki Marhadi Hasan. (2020). *Hubungan Empati dan Keramahan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Abeli*. Vol. 1, No. 1.
- Purnamasari. (2020). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang* :Makassar Universitas Hasanuddin
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*
- Sutarga, IM. (2017). *Hipertensi Dan Penata laksanaannya*. Tesis Universitas Udayana.
- Buchbinder SB, Shanks NH. (2014). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Jurnal (2021). *Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*. Volume 5, Number 3.
- Handayani, S. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno*. PROFESI 14(1):42-48.
- Mukarom, Zaenal. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Rifqi Muzakki1 , Lukmanul Hakim. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada UPTD Puskesmas Pringsewu Kab. Pringsewu*.
- Wilhelmina Kosnan, W. (2020). *PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MERAUKE*. Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi, 21(4).
- Samsuddin, H., & Ningsih, E. R. (2019). *Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Ecoment Global, 4(1), 63.
- Andriane M, Susmaneli H. (2018). *Hubungan Kualitas Pelayanan kepada Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Komunitas. ;4(3):95–101.
- Darus, M., Milawati, S., & Maemunah, N. (2018). *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Nursing News, 3(1), 612–619.

Rosdiana, Y., Purwanti, S., & Prastiw, S. (2017). *Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang*. In Nursing News (Vol. 2, Issue 2).

Sitompul, S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. (2016). *Analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan padadokter keluarga dikabupaten pekalongan tahun 2016*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol.4. No.4. 145–153.

Aini,Y., & Andari, E. (2016). *Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien berobat di puskesmas pembantu desa pasir utama*. Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos, 5(1), 81–88.

Mumu, L. J., Kandou, G. D., & Doda, D. V. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado*. JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKATUNSRAT,5(4)1–8.

Riskesdas, 2018. *Hasil Riskesdas*.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2020-2022.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidam Masyarakat Jakarta*

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon Responden Peneliti

Di-tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya mengakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir program studi sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025”.

Saya berharap jawaban yang saudara berian sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak di gunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian informan ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Noviana Ura

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025”.

Saya menyatakan setuju diikuti sertakan dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Samarinda,2025

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian**Kuesioner Penelitian**

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
1.	Nama Responden	
2.	Pendidikan Responden	1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat perguruan tinggi (Diploma, S1, S2, S3)
3.	Pekerjaan Responden	1. Tidak bekerja 2. Ibu rumah tangga 3. PNS 4. Wiraswasta 5. Petani 6. Nelayan
CARA PENGISIAN KUESIONER Berilah tanda √ untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan poin dibawah :		
1.	SANGAT MEMUASKAN	SM
2.	MEMUASKAN	M
3.	KURANG MEMUASKAN	KM
4.	TIDAK MEMUASKAN	TM
5.	SANGAT TIDAK MEMUASKAN	STM

Kode	Pertanyaan	Jawaban				
A. Kepuasan Pasien		SM	M	KM	TM	STM
A1	Menurut anda mengenai kepuasan selama berobat di Puskesmas Sidomulyo ?					
A2	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu ?					
A3	Penampilan petugas bersih dan rapi ?					
Kode	Pertanyaan	Jawaban				
B. Akses Layanan		SM	M	KM	TM	STM
B1	Apakah pelayanan kesehatan mudah dijangkau ?					
B2	Menurut pendapat anda apakah Puskesmas Sidomulyo mudah dijangkau atau tidak ? (dari segi akses jalan, penunjuk arah, papan plang Puskesmas)					
B3	Apakah transportasi menuju pelayanan kesehatan mudah ?					
B4	Apakah biaya pelayanan kesehatan terjangkau ?					
B5	Apakah waktu pelayanan kesehatan tepat waktu ?					

B6	Apakah ada kesulitan dalam hal transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan ?					
B7	Apakah anda memperoleh semua layanan sesuai kebutuhan anda?					
B8	Berapa waktu anda menunggu hingga mendapat layanan?					
Kode	Pertanyaan	Jawaban				
C. Mutu Layanan		SM	M	KM	TM	STM
C1	Apakah petugas memperlakukan anda secara baik ?					
C2	Apakah petugas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti ?					
C3	Apakah petugas mendengarkan dengan seksama keluhan anda?					
C4	Apakah petugas memberikan penjelasan yang baik mengenai keadaan anda ?					
C5	Apakah anda puas dengan pelayanan petugas ?					

Kode	Pertanyaan	Jawaban				
D. Proses Layanan		SM	M	KM	TM	STM
D1	Ketanggapan petugas saat melakukan pemeriksaan, kebutuhan dan keluhan pasien ?					
D2	Kecepatan dan kesiapan petugas saat pendaftaran ?					
D3	Waktu tunggu pelayanan saat pemeriksaan hingga selesai ?					
D4	Apakah prosedur pelayanan rumit ?					
D5	Apakah anda puas dengan proses pelayanan selama berobat disini ?					

Lampiran 4. Surat izin meminta data Hipertensi ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT	Bank : + Bank Kaitan + Subopm + Muasrat + Mandiri
Samarinda, 20 Juni 2023		
Nomor : 1078 / FKM-UWGM / A / VI / 2023 Lamp. : - Perihal : <u>Pengambilan Data</u>		
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Di - <u>Tempat</u>		
Dengan hormat,		
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan mengambil data tentang :		
- Data penyakit Hipertensi tahun 2020 - 2022.		
kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :		
Nama :	Noviana Ura	
NPM :	19.13201.011	
Peminatan :	Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)	
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
 A.n Dekan Reka Program Studi  Istiqbal SKM, M.Kes NIK. 2010.085.116		
<u>Tembusan :</u> 1. Arsip		
: (0541) 744237 - 745167 : (0541) 736572 : uwigama@uwgm.ac.id : uwigama.ac.id	Bersama Kita Bisa! Menggapai Cita	Kampus Biru UWGM Rektorat - Gedung B Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Samarinda 75119

Lampiran 5. Surat pengantar permohonan izin observasi

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT	Surat : • Surat Kalimat • Sukesan • Muamalat • Mandiri
Samarinda, 12 Juli 2023		
Nomor	: 1161 / FKM-UWGM / A / VII / 2023	
Lampiran	: -	
Penhal	: <u>Surat Izin Observasi Awal di Puskesmas Sidomulyo</u>	
 Kepada Yth, Kepala Puskesmas Sidomulyo Di - Tempat		
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon dapat diberikan izin untuk melakukan Observasi awal di Puskesmas Sidomulyo kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:		
Nama	: Noviana Ura	
NPM	: 19.1320.1111	
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)	
Judul Penelitian	: <i>"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien dengan keglatan Prolanis Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo."</i>	
Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih		
  Nurdiantari, S.K.M., M.Kes NIK. 2022.086.204		
 Tembusan : 1. Arsip		
Bersama Kita Bisa! Menggapai Cita		
Telep	: (0541) 744237 - 745167	Kampus Baru UWGM
Fax	: (0541) 736572	Rakorot - Gedung B
Email	: uwgamed@uwgm.ac.id	Jl. R.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.08
Website	: uwgama.ac.id	Samarinda 75119

Lampiran 6. Surat izin observasi awal di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

	PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121 https://dinkes.samarindakota.go.id Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com
Samarinda, 17 Juli 2023	
Nomor	400.7.22.1/5906/100.02
Sifat	Biasa
Lampiran	-
Hal	Izin Observasi
Yth. Kepala Puskesmas Sidomulyo di Tempat	
Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1161/FKM-UWGM/A/VII/2023 tanggal 12 Juli 2023 perihal Surat Permohonan izin Observasi. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Observasi di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut : Nama : Noviana Ura NIM : 1913201111 Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien dengan kegiatan prolans hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.	
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  dr. H. Jaisid Kusasih Pembin TK I / IV b NIP.19680911 199803 1 009	
Tembusan : 1. Dakan	

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Samarinda, 17 Desember 2024	
Nomor : 320/ FKM-UWGM / A /XII/ 2024 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Samarinda Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Sidomulyo kota Samarinda	
kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :	
Nama : Noviana Ura NPM : 1913201111 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Judul Karya Ilmiah : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo kota Samarinda tahun 2024	
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 Ketua Program Studi  Juwarto, SKM.,M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 812-5554-8760	
Tembusan:	
1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, N Samarinda, 75119

Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan

	PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121 Laman : https://dinkes.samarindakota.go.id Pos-el: dinaskesehatansamarinda@gmail.com
Samarinda, 19 Desember 2024	
Nomor	: 400.7.22.1/9332/100.02
Sifat	: Biasa
Lampiran	: 1 Lembar
Hal	: Izin Penelitian
Yth. Kepala Puskesmas Sidomulyo di Tempat	
Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan Nomor 320/FKM-UWGM/A/XII//2024 tanggal 17 Desember 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sidomulyo, bagi mahasiswa FKM – UWGM sebagai berikut :	
Nama	: Noviana Ura
NPM	: 1913201111
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda  <u>Dr. Prima Fitamina, M.H</u> Pembina SK IV b NIP. 19690815 200312 2 004	

Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116
Telepon (0541)736044
Pos-el: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

Nomor	: 800/119 /100.02.016	Kepada Yth.
Lamp	: -	Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Perihal	: Keterangan Telah Selesai Izin Penelitian	Universitas Widya Gama Mahakam di Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. Ida Aprida
NIP : 197004112000032004
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Noviana Ura
NIM : 1913201111

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan Izin Penelitian dengan judul **Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 20 Januari 2025
Kepala UPTD
drg. Ida Aprida
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197004112000032004



Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 10. Responden Mengisi Kuesioner

Kuesioner Penelitian

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIENT HYPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN 2024

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
1.	Nama Responden	SAMIDI / 61 thn
2.	Pendidikan Responden	☒ 1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat perguruan tinggi (Diploma, S1, S2, S3)
3.	Pekerjaan Responden	1. Tidak bekerja 2. Ibu rumah tangga 3. PNS ☒ 4. Wiraswasta 5. Petani 6. Nelayan
CARA PENGISIAN KUESIONER		
Berilah tanda √ untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan poin dibawah :		
1.	SANGAT MEMUASKAN	SM
2.	MEMUASKAN	M
3.	KURANG MEMUASKAN	KM
4.	TIDAK MEMUASKAN	TM
5.	SANGAT TIDAK MEMUASKAN	STM

Lampiran 11. Dokumentasi



Lampiran 12. Data Penelitian

Akses Layanan									Jumlah	Kode	Mutu Layanan					Jumlah	Kode	Proses Layanan					Jumlah	Kode	Variabel Y Kepuasan Pasien			Jumlah	Kode		
No Resp	Pertanyaan										Pertanyaan							Pertanyaan							Pertanyaan						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3				
1	5	5	5	5	5	4	4	5	2	35	2	5	5	5	5	4	24	2	5	5	5	4	4	23	2	5	5	5	15	2	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	37	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	4	5	24	2	5	5	5	15	2	
3	5	4	4	4	5	3	5	5		35	2	5	4	4	4	5	22	2	5	4	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
4	4	4	5	5	5	4	5	5		38	2	4	5	5	5	5	24	2	5	5	4	4	5	23	2	5	5	5	15	2	
5	3	3	3	5	5	3	5	5		32	2	3	3	3	5	5	19	2	5	5	4	4	5	23	2	5	5	5	15	2	
6	5	4	4	5	5	5	5	5		38	2	5	4	4	5	5	23	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
7	5	4	4	5	5	5	5	5		38	2	5	4	4	5	5	23	2	5	4	4	5	5	23	2	5	5	5	15	2	
8	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
9	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
10	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
11	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
12	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
13	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
14	5	4	3	5	5	5	5	5		37	2	5	4	3	5	5	22	2	5	4	3	5	5	22	2	5	5	5	15	2	
15	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
16	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
17	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
18	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
19	5	4	4	5	5	5	5	5		38	2	5	4	4	5	5	23	2	5	4	4	4	4	21	2	5	5	5	15	2	
20	4	3	3	5	5	2	5	4		31	2	4	3	3	5	5	20	2	4	3	3	5	5	20	2	4	4	4	12	2	
21	3	4	3	4	4	3	4	4		29	2	3	4	3	4	4	18	2	3	4	3	3	3	16	1	4	4	4	12	1	
22	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
23	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
24	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
25	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
26	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
27	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
28	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	12	2	
29	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2	
30	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	12	2	
31	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	12	2	
32	5	5	5	5	5	4	4	4		37	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2	
33	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2	
34	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2	
35	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	4	4	4	4	4	20	2	5	4	4	4	4	21	2	4	4	4	12	2	
36	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
37	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	12	2	
38	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
39	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
40	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
41	4	4	4	4	4	4	4	4		32	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	12	2	
42	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
43	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	
44	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	3	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2	
45	5	5	5	5	5	5	5	5		40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2	

46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	15	2
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	12	2
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	3	4	4	4	20	2	5	5	5	15	2
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	12	2
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	4	5	5	5	24	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	12	2
51	5	4	4	5	5	5	5	5	38	2	5	4	4	4	5	5	23	2	5	4	4	5	5	23	2	4	4	4	12	2
52	4	3	3	5	5	2	5	4	31	2	4	3	3	5	5	20	2	4	3	3	5	5	20	2	4	4	4	4	12	2
53	3	2	3	4	4	3	4	4	27	1	3	4	3	4	4	18	2	3	4	3	4	4	18	2	4	4	4	4	12	2
54	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
55	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
56	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
57	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
58	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
59	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
60	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
61	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
62	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
63	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
64	5	5	5	5	5	4	4	4	37	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
65	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
66	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
67	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
68	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
69	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	4	4	4	4	4	20	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
70	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
71	5	4	4	5	5	5	5	5	38	2	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
72	4	3	3	5	5	2	5	4	31	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
73	3	4	3	4	4	3	4	4	29	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
74	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	4	4	4	4	4	20	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
75	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
76	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
77	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
78	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
79	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
80	5	5	5	5	5	4	4	4	37	2	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
81	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
82	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
83	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	4	4	4	5	4	21	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
84	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
85	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
86	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
87	5	4	4	5	5	5	5	5	38	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
88	4	3	3	5	5	2	5	4	31	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	3	5	3	19	2	4	4	4	4	12	2
89	3	4	3	4	4	3	4	4	29	1	5	5	5	5	5	25	2	4	5	5	5	3	22	2	4	4	4	4	12	2
90	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
91	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
92	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
93	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
94	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2
95	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	5	5	5	5	5	25	2	5	5	5	5	5	25	2	4	4	4	4	12	2

Lampiran 13. Hasil SPSS

Hasil Univariat

Frequency Table

		Akses Layanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Terjangkau	24	25.3	25.3	25.3
	Terjangkau	71	74.7	74.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Mutu Layanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Bermutu	26	27.4	27.4	27.4
	Bermutu	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Proses Layanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Cepat	17	17.9	17.9	17.9
	Cepat	78	82.1	82.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Kepuasan Pasien Hipertensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	13	13.7	13.7	13.7
	Puas	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	48	50.5	50.5	50.5
	Perempuan	47	49.5	49.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-60 tahun	25	26.3	26.3	26.3
	61-65 tahun	35	36.8	36.8	63.2
	65-70 tahun	35	36.8	36.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	19	20.0	20.0	20.0
	Tidak Tamat SD	19	20.0	20.0	40.0
	SD	31	32.6	32.6	72.6
	SMP	20	21.1	21.1	93.7
	SMA	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	14.7	14.7	14.7
	IRT	32	33.7	33.7	48.4
	Wiraswasta	40	42.1	42.1	90.5
	Petani	9	9.5	9.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Hasil Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses Layanan * Kepuasan Pasien	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Mutu Layanan * Kepuasan Pasien	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Proses Layanan * Kepuasan Pasien	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Akses Layanan * Kepuasan Pasien Hipertensi

Crosstab

			Kepuasan Pasien Hipertensi		
			Kurang Terjangkau	Terjangkau	Total
Akses Layanan	Kurang Terjangkau	Count	0	24	24
		Expected Count	3.3	20.7	24.0
	Terjangkau	Count	13	58	71
		Expected Count	9.7	61.3	71.0
Total		Count	13	82	95
		Expected Count	13.0	82.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.091 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.659	1	.056		
Likelihood Ratio	8.245	1	.004		
Fisher's Exact Test				.034	.017
Linear-by-Linear Association	5.037	1	.025		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Mutu Layanan * Kepuasan Pasien Hipertensi

Crosstab

		Kepuasan Pasien Hipertensi		Total
		Kurang Bermutu	Bermutu	
Mutu Layanan	Kurang Bermutu	Count	0	26
		Expected Count	3.6	26.0
	Bermutu	Count	13	69
		Expected Count	9.4	69.0
Total	Count		13	82
	Expected Count		13.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.675 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.192	1	.041		
Likelihood Ratio	9.067	1	.003		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	5.615	1	.018		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Proses Layanan * Kepuasan Pasien Hipertensi

Crosstab

		Kepuasan Pasien Hipertensi		Total
		Kurang Cepat	Cepat	
Proses Layanan	Kurang Cepat	Count	0	17
		Expected Count	2.3	17.0
	Cepat	Count	13	78
		Expected Count	10.7	78.0
Total	Count		13	82
	Expected Count		13.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.283 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.023	1	.155		
Likelihood Ratio	5.558	1	.018		
Fisher's Exact Test				.116	.063
Linear-by-Linear Association	3.248	1	.072		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table