

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RANGKASBITUNG KABUPATEN LEBAK BANTEN PERIODE JANUARI-JUNI 2022

Fani Santika Hermawan^{1*}, Nurhalina², Nova Muhani³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati^{1,2,3}

*Corresponding Author : fanisantiahermawan23@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas merupakan gerbang pertama dalam penapisan dan pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat. Pelayanan yang baik akan menghasilkan kepuasan pasien yang ditandai dengan kepercayaan pasien untuk berobat di fasilitas tersebut. Lonjakan dan penurunan angka kunjungan pasien merupakan salah satu respon terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Angka kunjungan pasien BPJS di poli rawat jalan Puskesmas Rangkasbitung pada Februari-Maret 2023 mengalami kenaikan tercatat 1.015 menjadi 1.260 pasien. Sedangkan pada April 2023, terjadi penurunan yang signifikan hampir 50% kunjungan pasien BPJS yaitu sebanyak 581 pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di poli rawat jalan Puskesmas Rangkasbitung. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan populasi sebanyak 1.303 dengan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Teknik sampling yang digunakan dengan cara teknik *non probability convenience sampling* dengan uji analisis univariat, bivariat menggunakan *Chi-Square* dan analisis multivariat menggunakan uji *Regresi Logistik Berganda*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kelengkapan klinis (*p value* 0,012), tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan (*p value* 0,001), perilaku dokter (*p value* 0,0001), prosedur pendaftaran dan administrasi (*p value* 0,0001), infrastruktur dan fasilitas (*p value* 0,005), profesionalitas dokter (*p value* 0,0001) dan resepsionis rawat jalan (*p value* 0,0001) terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien adalah prosedur administrasi dan pendaftaran. Pendaftaran merupakan pintu pertama dimulainya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, sehingga sikap yang baik akan menghasilkan citra yang baik pula.

Kata kunci : kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, puskesmas

ABSTRACT

*Community Health Centers are the first gateway for screening and health services for both individuals and the community. Good service will result in patient satisfaction which is indicated by the patient's trust in seeking treatment at the facility. The number of BPJS patient visits at the Rangkasbitung Community Health Center outpatient clinic in February-March 2023 recorded a recorded increase of 1,015 to 1,260 patients. Meanwhile, in April 2023, there was a significant decrease of almost 50% in BPJS patient visits, namely 581 patients. This study aims to find out more about the factors that influence BPJS patient satisfaction at the Rangkasbitung Community Health Center outpatient clinic. This research is a quantitative study with a cross sectional design and a population of 1,303 with a sample size of 90 respondents. The sampling technique used was non-probability convenience sampling technique with univariate, bivariate analysis tests using Chi-Square and multivariate analysis using the Multiple Logistic Regression test. Research results show that there is an influence on clinical completeness (*p value* 0.012), health personnel and health services (*p value* 0.001), doctor behavior (*p value* 0.0001), registration and administration procedures (*p value* 0.0001), infrastructure and facilities (*p value* 0.005), professionalism of doctors (*p value* 0.0001) and outpatient receptionists (*p value* 0.0001) on patient satisfaction. The results of multivariate analysis show that the most dominant factors in patient satisfaction are administration and registration procedures. Registration is the first door to starting interactions between health workers and patients, so a good attitude will also produce a good image.*

Keywords : quality of health services, patient satisfaction, community health center

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan mewakili salah satu bidang terpenting dalam ekonomi dunia. Margaret Chan (2013) menyampaikan cakupan kesehatan universal merupakan satu-satunya konsep paling kuat yang ditawarkan oleh sistem kesehatan masyarakat. UHC berarti bahwa semua orang memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan baik itu tindakan promotif, preventif, perawatan, rehabilitasi dan paliatif, tanpa resiko kesulitan keuangan dalam membiayainya (Horvat & Filipovic, 2018). Pembentukan sistem kesehatan yang baik sangat penting untuk memastikan UHC yang berkelanjutan. Sistem pelayanan kesehatan primer perlu menjalankan beberapa fungsi dasar berupa penyediaan pelayanan kesehatan yang efisien, pengembangan tenaga kesehatan yang terampil, pembiayaan kesehatan yang baik dan kepemimpinan sistem kesehatan (Zaman & Hossain, 2017).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah saat ini, dimana bagian pentingnya dengan mengevaluasi kepuasan pelanggan. Hal-hal yang dirasakan pasien dapat membantu menciptakan kebijakan dan manajemen yang tepat sesuai dengan alokasi sumber daya yang ada. Tingginya tingkat kepuasan pasien merupakan hasil dari usaha untuk memprioritaskan pikiran dan pendapat pasien dalam pemilihan layanan kesehatan, dalam memilih waktu temu dengan tenaga kesehatan dan jenis perawatan yang diusulkan (Afrashtehfaret al., 2020). *Total Quality Management (TQM)* merupakan sistem yang diterapkan oleh manajemen organisasi untuk mencapai kepuasan pelanggan/pasien. TQM digunakan untuk peningkatan kualitas berkelanjutan, manajemen kualitas dan kontrol kualitas total yang akan meningkatkan kinerja karyawan dan organisasi. Pada sektor medis, TQM mengintegrasikan orientasi kualitas dalam semua proses dan prosedur dalam pemberian layanan kesehatan (Alzoubi et al., 2019).

Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenPAN-RB) nomor 15 tahun 2014 mengenai pedoman standar pelayanan menyatakan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik diharuskan untuk menyusun, membuat dan melaksanakan standar pelayanan untuk masing-masing jenis pelayanan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan. Tujuannya untuk memberikan jaminan, peningkatan mutu dan kinerja pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat namun masih sejalan dengan kemampuan institusi penyelenggara sehingga memperoleh kepercayaan masyarakat (Permenpan-RB, 2014).

Di Indonesia, dimensi mutu pelayanan kesehatan mengacu kepada 7 (tujuh) dimensi mutu yang diadaptasi dari WHO berupa efektif, keselamatan, berorientasi pada pasien, tepat waktu, efisien, adil dan terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Presurvey yang dilakukan terhadap 50 pasien dan keluarga pasien yang berobat di Puskesmas Rangkasbitung memperoleh hasil 32 orang (64%) diantaranya tidak puas dengan pelayanan puskesmas. Penyebab ketidakpuasan ini bervariasi, hal ini dikarenakan beberapa masalah seperti tidak adanya fasilitas ruang menyusui, pelayanan yang cukup lama, ruang yang sempit, loket pendaftaran buka tidak tepat waktu, alur pendaftaran yang membingungkan, petugas kurang ramah dan pelayanannya yang kurang memuaskan. Meskipun dari data internal Puskesmas memperlihatkan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas Rangkasbitung pada periode Tahun 2019 dengan nilai 81,08 yang berarti mutu pelayanan yang telah memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS di poli rawat jalan Puskesmas Rangkasbitung.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten periode

Januari-Juni 2023 dengan pendekatan penelitian jenis kuantitatif. Rancangan penelitian ini berupa penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Observasional analitik yaitu penelitian dengan mengamati fenomena yang terjadi tanpadiberikan perlakuan apapun, laludilakukan analisis dari data variabel yang telah didapatkan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability convenience sampling*. Variabel yang akan diteliti yaitu variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kepuasan berupa keterjangkauan dan kenyamanan, kelengkapan klinis, tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, perilakudokter, prosedur pendaftaran dan administrasi, infrastruktur dan fasilitas, profesionalitas dokter, serta resepsionis rawat jalan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten periode Januari-Juni 2023. Data mentah yang diperoleh dari proses pengumpulandata kemudian diubah menjadi format tabel dan diolah oleh program komputer. Pengolahan data dengan program komputer meliputi *editing, coding, tabulating, dan entry data* Analisis data secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda*. Data mentah yang diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian diubah menjadi format tabel dandiolah oleh program komputer. Pengolahan data dengan program komputer meliputi *editing, coding, tabulating, dan entry data*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterjangkauan dan Kenyamanan, Kelengkapan Klinis, Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Dokter, Prosedur Administrasi dan Pendaftaran, Infrastruktur dan Fasilitas, Profesionalitas Dokter, Resepsionis Rawat Jalan, dan Kepuasan di Puskesmas Rangkasbitung Periode Januari-Juni 2023

Variabel	n	%
Keterjangkauan & Kenyamanan		
tidak terjangkau dan tidak nyaman, jika total nilai <12	18	20.0
Terjangkau dan nyaman, jika total nilai ≥ 12	72	80.0
Kelengkapan Klinis		
Tidak lengkap klinis, jika total nilai <16	24	26.7
Kelengkapan klinis, jika total nilai ≥ 16	66	73.3
Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan		
Bukan tenaga kesehatan dan bukan pelayanan kesehatan, jikatotal nilai <24	22	24.4
Tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, jika total nilai ≥ 24	68	75.6
Perilaku Dokter		
Bukan perilaku dokter, jika total nilai <16	21	23.3
Perilaku dokter, jika total nilai ≥ 16	69	76.7
Prosedur Administrasi & Pendaftaran		
Bukan prosedur administrasi & pendaftaran, jika total nilai <20	23	25.6
Prosedur administrasi & pendaftaran, jika total nilai ≥ 20	67	74.4
Infrastruktur dan Fasilitas		
Bukan infrastruktur dan fasilitas, jika total nilai <24	18	20.0
Infrastruktur dan fasilitas, jika total nilai ≥ 24	72	80.0
Profesionalitas Dokter		
Bukan profesionalitas dokter, jika total nilai <20	20	22.2

Profesionalitas dokter, jika total nilai ≥ 20	70	77.8
Resepsionis Rawat Jalan		
Bukan resepsionis rawat jalan, jika total nilai < 12	16	17.8
Resepsionis rawat jalan, jika total nilai ≥ 12	74	82.2
Kepuasan		
Tidak puas, jika selisih kenyataan dan harapan < 0	32	35.6
Puas, jika selisih kenyataan dan harapan ≥ 0	58	64.4
Total	90	100.0

Distribusi frekuensi keterjangkauan dan kenyamanan responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa sebagian besar responden merasa terjangkau dan nyaman (80%) lebih besar dari pada yang tidak merasa terjangkau dan nyaman (20%). Distribusi frekuensi kelengkapan klinis terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa kelengkapan klinis terhadap responden 73.3% lebih besar dari pada yang tidak lengkapnya klinis (26.7%). Distribusi frekuensi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa perilaku tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap responden (75.6%) lebih besar dari pada yang tidak berperilaku tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap responden (24.4%). Distribusi frekuensi perilaku dokter terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa perilaku dokter (76.7%) lebih besar dibandingkan yang tidak berperilaku dokter (23.3%). Distribusi frekuensi prosedur administrasi dan pendaftaran terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa prosedur administrasi dan pendaftaran.

Analisis Bivariat

Analisis statistik bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap responden (74.4%) lebih baik dibandingkan yang tidak sesuai prosedur administrasi dan pendaftaran (25.6%). Distribusi frekuensi infrastruktur dan fasilitas terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa infrastruktur dan fasilitas terhadap responden 80% lebih besar dibandingkan yang bukan seperti infrastruktur dan fasilitas (20%). Distribusi frekuensi profesionalitas dokter terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa profesionalitas dokter terhadap responden (77.8%) lebih disukai responden dibandingkan dokter yang tidak profesional (22.2%). Distribusi frekuensi resepsionis rawat jalan terhadap responden dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa resepsionis rawat jalan terhadap responden (82.2%) lebih besar dibandingkan yang tidak menggambarkan resepsionis rawat jalan (17.8%). Distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan dapat dilihat pada Tabel-1, terlihat bahwa responden puas terhadap pelayanan (64.4%) lebih besar dibandingkan yang tidak puas terhadap pelayanan (35.6%) yang dinilai dari selisih kenyataan dan harapan terhadap responden. BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten periode Januari-Juni 2023 menggunakan *Chi-Square*.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang memiliki ketidakterjangkauan dan ketidaknyamanan terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 9 (50%) responden sama dengan yang puas sebanyak 9 (50%) responden. Kemudian dari 72 responden yang merasa terjangkau dan nyaman yang memiliki ketidakpuasan sebanyak 23 (31.9%) responden dan yang merasa puas terdapat 49 (68.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0.176 atau $p > 0,05$ artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dan kenyamanan terhadap

kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 2.13 (CI 95% 0.747-6.078).

Tabel 2. Hubungan antara Keterjangkauan dan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien

Keterjangkauan dan Kenyamanan	Kepuasan Pasien		Total	p-value	(95%CI)	
	Tidak puas	Puas				
Tidak terjangkau dan tidaknyaman	9 (50%)	9 (50%)	18 (100%)	0.176	.1	(0.7-6.078)
Terjangkau dan nyaman	23 (31.9%)	49 (68.1%)	72 (100%)			
Total	32	58	90			

Tabel 3. Hubungan antara Kelengkapan Klinis dengan Kepuasan Pasien

KelengkapanKlinis	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)	
	Tidak puas	Puas				
Tidak lengkap	14 (58.3%)	10 (41.7%)	24 (100%)	0.012	3.733	(1.407-9.905)
Lengkap	18 (27.3%)	48 (72.7%)	66 (100%)			
Total	32	58	90			

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 24 responden yang memiliki kelengkapan klinis tidak lengkap terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 14 (58.3%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 10 (41.7%) responden. Kemudian dari 66 responden yang sttaus kelengkapan klinisnya lengkap yang memiliki ketidakpuasan sebanyak 18 (27.3%) responden dan yang merasa puas terdapat 48 (72.7%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi- square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0.012 atau $p < 0,05$ artinya H_0 diterima, makadapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan klinis terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 3.733 (CI 95% 1.407-9.905).

Tabel 4. Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan dengan KepuasanPasien

Tenaga kesehatan dan Pelayanan kesehatan	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)	
	Tidak puas	Puas				
Tidak penting	16 (72.7%)	6 (27.3%)	22 (100%)	<0.001	8.667	(2.906-25.85)
Penting	16 (23.5%)	52 (76.5%)	68 (100%)			
Total	32	58	90			

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 22 responden yang merasa tenaga kesehtaan dan pelayanan kesehatan tidak penting terhadapkepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 16 (72.2%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 6 (27.3%) responden. Kemudian dari 68 responden yang merasa tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan penting yang memiliki ketidakpuasan sebanyak 16 (23.5%) responden dan yang merasa puasterdapat 51 (76.5%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi- square

pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = <0.0001 atau $p = <0,05$ artinya H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 8.667 (CI 95% 2.906-25.85).

Tabel 5. Hubungan antara Perilaku Dokter dengan Kepuasan Pasien

Perilaku dokter	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)
	Tidak puas	Puas			
Tidak perilaku dokter	17 (81%)	4 (19%)	21 (100%)		
Perilaku dokter	15 (21.7%)	54 (78.3%)	69 (100%)	<0.0001	15.3 (4.471-52.359)
Total	32	58	90		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang merasa perilaku dokter tidak perilaku dokter terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 17 (81%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 4 (19%) responden. Kemudian dari 69 responden yang merasa perilaku dokter yang memiliki ketidakpuasan sebanyak 15 (21.7%) responden dan yang merasa puas terdapat 54 (78.3%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = <0.0001 atau $p = <0,05$ artinya H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku dokter terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 15.3 (CI 95% 4.471-52.359).

Tabel 6. Hubungan antara Prosedur Administrasi dan Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien

Prosedur administrasi dan pendaftaran	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)
	Tidak puas	Puas			
Tidak prosedur	18 (78.3%)	5 (21.7%)	23 (100%)		
Prosedur	14 (20.9%)	53 (79.1%)	67 (100%)	<0.0001	13.629 (4.304-43.155)
Total	32	58	90		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 23 responden yang merasa prosedur administrasi dan pendaftaran yang tidak sesuai prosedur terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 18 (78.3%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 5 (21.7%) responden. Kemudian dari 67 responden yang merasa prosedur yang sesuai prosedur memiliki ketidakpuasan sebanyak 14 (20.9%) responden dan yang merasa puas terdapat 53 (79.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = <0.0001 atau $p = <0,05$ artinya H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara prosedur administrasi dan pendaftaran terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 13.629 (CI 95% 4.304-43.155)

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang merasa infrastruktur dan fasilitas yang tidak memadai terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 12 (66.7%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 6 (33.3%) responden. Kemudian dari 72 responden yang merasa infrastruktur dan fasilitas memadai memiliki ketidakpuasan sebanyak 20 (27.8%) responden dan yang merasa puas terdapat 52 (72.2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan

95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0.005 atau $p = <0,05$ artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara infrastuktur dan fasilitas terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 5.2 (CI 95% 1.718- 15.738).

Tabel 7. Hubungan Infrastruktur dan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien

Infrastruktur dan Fasilitas	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)
	Tidak puas	Puas			
Tidak memadai	12 (66.7%)	6 (33.3%)	18 (100%)	0.005	5.2 (1.718-15.738)
Memadai	20 (27.8%)	52 (72.2%)	72 (100%)		
Total	32	58	90		

Tabel 8. Hubungan Profesionalitas Dokter dengan Kepuasan Pasien

Profesionalitas dokter	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)
	Tidak puas	Puas			
Tidak profesionalitas	14 (70%)	6 (30%)	20 (100%)	<0.0001	(2.252-20.176)
Profesionalitas	18 (25.7%)	52 (74.3%)	70 (100%)		
Total	32	58	90		

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang merasa dokter tidak profesionalitas terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 14 (70%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 6 (30%) responden. Kemudian dari 70 responden yang merasa profesionalitas terhadap kepuasan memiliki ketidakpuasan sebanyak 18 (25.7%) responden dan yang merasa puas terdapat 52 (74.3%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0.005 atau $p = <0.0001$ artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara profesionalitas dokter terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 6.741 (CI 95% 2.252-20.176).

Tabel 9. Hubungan antara Resepsionis Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien

Resepsionis rawat jalan	Kepuasan Pasien		Total	p-value	OR (95% CI)
	Tidak puas	Puas			
Bukan resepsionis	14 (87.5%)	2 (12.5%)	16 (100%)	<0.0001	21.778 (4.513-105.086)
Resepsionis rawat jalan	18 (24.3%)	56 (75.7%)	74 (100%)		
Total	32	58	90		

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 16 responden yang merasa resepsionis terhadap kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 14 (87.5%) responden lebih banyak dibandingkan dengan yang puas sebanyak 2 (12.5%) responden. Kemudian dari 74 responden yang merasa resepsionis rawat jalan terhadap kepuasan memiliki ketidakpuasan sebanyak 18 (24.3%) responden dan yang merasa puas terdapat 56 (75.5%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p value = 0.005 atau $p = <0.0001$ artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara resepsionis rawat jalan terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian ini menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 21.778 (CI

95% 4.513-105.086).

Analisis Multivariat

Uji Regresi Logistik Tahap Pertama Variabel dengan nilai p -value > 0.05 yaitu kelengkapan klinis, tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, perilaku dokter, infrastruktur dan fasilitas, profesionalitas dokter, dan resepsionis rawat jalan. Selanjutnya dilakukan uji konfounding dengan cara mengeluarkan variabel tersebut mulai dari p value paling tinggi yaitu profesionalitas dokter p -value 0.490, infrastruktur dan fasilitas p value 0.397, kelengkapan klinis dengan p -value 0.327, perilaku dokter dengan p -value 0.324, tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan p -value 0.315, dan variabel resepsionis rawat jalan dengan p -value 0.1360.13. Selanjutnya dilakukan uji konfounding dengan cara mengeluarkan variabel tersebut dari p -value tertinggi.

Uji Regresi Logistik Tahap Akhir Variabel yang paling dominan dengan kepuasan pasien adalah variabel prosedur administrasi dan pendaftaran serta variabel keterjangkauan dan kenyamanan dengan p -value $< 0,05$. Sedangkan variabel kelengkapan klinis, tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, perilaku dokter, infrastruktur dan fasilitas, profesionalitas dokter, dan resepsionis rawat jalan merupakan variabel konfounding. Ditinjau dari faktor paling dominan yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu variabel prosedur administrasi dan pendaftaran dengan nilai p -value 0.041 dan OR 17.917 (95% CI 1.129-284.35).

PEMBAHASAN

Pengaruh Keterjangkauan dan Kenyamanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh p -value 0,176 ($p > 0,05$) untuk faktor keterjangkauan dan kenyamanan yang berarti secara statistik tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Gao et al., 2022) yang menyatakan bahwa keterjangkauan dan kenyamanan memiliki korelasi yang signifikan dalam kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di fasilitas pelayanan primer. Dua faktor ini termasuk dalam komponen utama penentu kepuasan pasien. Menurut peneliti berdasarkan kondisi saat observasi dan wawancara bahwa dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas responden masih kesulitan dalam memperoleh pelayanan karena penunjuk arah yang minim. Meskipun begitu, responden dapat dengan mudah mengakses pelayanan karena jarak antara rumah dengan puskesmas dapat diakses dengan berjalan kaki. Namun, apabila jarak antara rumah dan puskesmas cukup jauh sehingga tidak memungkinkan untuk berjalan kaki, akses jalan dengan sarana transportasi sulit didapatkan karena beberapa wilayah kerja berada di perbukitan.

Pengaruh Kelengkapan Klinis Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh p -value 0,012 ($p < 0,05$) untuk faktor kelengkapan klinis. Ini berarti faktor kelengkapan klinis secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Sejalan dengan penelitian ini, (Kamraet al., 2016) meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap sektor kesehatan dan menemukan bahwa kelengkapan klinis menjadi faktor terpenting kedua yang mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor ini mencakup ketersediaan fasilitas diagnostik, ketersediaan golongan darah yang dibutuhkan, ketersediaan obat-obatan yang dibutuhkan, laporan yang benar dan tepat waktu yang diberikan oleh laboratorium dan kualitas ambulans. Peneliti berpendapat, kelengkapan

klinis menjadi faktor krusial dalam memperoleh kepuasan pasien dikarenakan responden berpendapat pemeriksaan laboratorium dan obat-obatan yang lengkap membuat responden tidak perlu melakukan pemeriksaan tambahan di fasilitas kesehatan lain atau membeli obat ke apotik luar sehingga responden cukup ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Pengaruh Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) sehingga faktor tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Essiam, 2013) yang melakukan penelitian mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah sakit dalam menjalankan fungsi manajemennya harus melengkapi semua sumber daya yang diperlukan seperti sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Jumlah tenaga medis yang sesuai dengan jumlah pasien yang berobat dan kemampuan keilmuan tenaga medis harus diperhatikan. *Update* ilmu kesehatan yang ditunjang melalui sertifikat dari pelatihan-pelatihan harus dievaluasi oleh manajerial rumah sakit guna mengevaluasi kompetensi dari masing-masing tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien yang berobat ke rumah sakit. Menurut peneliti, responden merasa puas dengan pelayanan di Puskesmas karena dalam pemeriksaan kesehatan, responden dilayani oleh dokter yang kompeten, yang mampu menjelaskan penyakit yang dideritanya. Selain itu, di area pendaftaran, responden dilayani dengan sikap yang ramah dan diarahkan menuju ruangan poli sesuai keluhan responden. Pelayanan dari staf puskesmas menunjukkan profesionalitasnya yang menghasilkan kepuasan pasien.

Pengaruh Perilaku Dokter Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$). Ini artinya faktor perilaku dokter secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Sejalan dengan penelitian ini, (Hemadeh et al., 2019) meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien fasilitas kesehatan primer di Libanon. Hasil yang diperoleh mengungkapkan bahwa komunikasi yang pasik antara dokter dan pasien merupakan faktor kuat dalam kepuasan. Keterampilan komunikasi dokter menggambarkan kapasitas dokter dalam memperoleh informasi untuk penegakan diagnosa yang akurat, memberikan nasihat kesehatan yang efektif, menyampaikan instruksi pengobatan dan pengembangan hubungan empati dengan pasien. Kemampuan ini merupakan kemampuan dasar yang diperlukan dalam praktik klinis dengan tujuan akhir memperoleh hasil terbaik dan kepuasan pasien. Komunikasi antara dokter dan pasien diperlukan dalam memberikan konseling mengenai kebiasaan sehat dan tidak beresiko untuk memperingan atau terhindar dari penyakit yang lebih berbahaya. Komunikasi ini harus disertakan dalam setiap janji temu karena konseling mampu mengubah perilaku sehingga berperan besar dalam intervensi medis.

Pengaruh Prosedur Pendaftaran dan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$). Hal ini bermakna faktor prosedur pendaftaran dan administrasi secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kamra et al., 2016) dimana faktor ini dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi kepuasan

pasien. menurut Kamra, ada lima fitur pelayanan yang termasuk dalam faktor ini berupasi sopan santun dan kooperatif stafpendaftaran, sistem yang efisien dalam menangani keluhan pasien, waktu pertemuan dengan pasien, waktu tunggu di loket pendaftaran dan penanganan pertanyaan di resepsionis.

Hasil berbeda ditunjukkan oleh (Amankwah et al., 2019) yang menemukan bahwa dalam manajemen fasilitas kesehatan, kualitas proses administrasi tidak menentukan dan mempengaruhi hubungan pasien dengan pelayanan, tenaga kesehatan dan kecukupan sumber daya pelayanan kesehatan. Proses administrasi dalam fasilitas kesehatan berperan dalam mengatur aliran pelayanan. Di dalam proses administrasi meliputi janji temu, waktu tunggu proses konsultasi, penerimaan dan pemulangan pasien. sistem pemanggilan nomor dan komputer sebagai alat untuk registrasi memudahkan pasien dan juga tenaga kesehatan dalam mengatur ritme pelayanan. Keterlambatan dalam menerima pelayanan dapat menyebabkan kemarahan dan ketidakpuasan sehingga kualitas proses administrasi yang baik dapat mencegah terjadinya hal tersebut.

Pengaruh Infrastruktur dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh *p-value* 0,005 ($p < 0,05$) sehingga faktor infrastruktur dan fasilitas secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hemadeh et al., 2019) dimana fasilitas dan infrastruktur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Dona bedian mengusulkan penggunaan tiga pilar yaitu struktur, proses dan hasil untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Pada komponen struktur terdapat infrastruktur fasilitas kesehatan (Aggarwal et al., 2019). Peneliti berpendapat, bangunan Puskesmas yang bersih, struktur bangunan dan ruangan yang tertata rapi, tempat parkir yang luas dan memadai menjadi daya pikat bagi responden untuk berobat ke puskesmas. Infrastruktur memegang peranan penting karena penilaian awal publik sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan adalah penilaian visual terhadap bentuk fisik fasilitas kesehatan. Fasilitas yang lengkap serta ruang tunggu yang lebar akan meminimalisir penumpukan pasien. Selain itu, kebersihan lingkungan puskesmas dan adanya pengawasan dalam menjaga kebersihan lingkungan dalam dan luar Gedung akan menambah kenyamanan pasien yang berobat di puskesmas.

Pengaruh Profesionalitas Dokter Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square pada tabel 6 diperoleh *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$). Ini berarti profesionalitas dokter secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Profesionalitas dokter digambarkan dengan kehandalan dokter menempatkan diri dan menjawab pertanyaan pasien sesuai bidang keilmuannya. Sejalan dengan hasil penelitian ini, (Essiam, 2013) menggambarkan bahwa kehandalan petugas medis mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam penelitiannya, kesiapan dokter untuk bersedia membantu dan mengatasi masalah klinis yang dihadapi pasien menjadi faktor penyebab meningkatnya kepuasan pasien. Respon cepat terhadap kondisi pasien dan pemberian tata laksana yang akurat menggambarkan profesionalitas dokter dalam menjalankan fungsi medisnya di fasilitas kesehatan.

Pengaruh Resepsionis Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang bermakna faktor resepsionis rawat jalan secara statistik berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Banten. Sejalan dengan penelitian ini, (Kamra et al., 2016) menunjukkan bahwa variabel

resepsionis rawat jalan mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam variabel ini terdapat tiga faktor signifikan yang mendukung faktor ini berupa area tempatduduk yang cukup memadai di ruang tunggu pendaftaran dan ruang tunggu poli, adanya jalur untuk troli dan kursi roda dan kebersihan ruangan poli. Dari ketiga faktor ini, kebersihan menjadifaktor utama yang diperlukan dalam mendapatkan kepuasan pasien. Resepsionis merupakan pintu utama pelayanan kesehatan di Puskesmas. Respsionis merupakan tempat untuk pasien bertanya hal-hal yang kurangdipahami terkait jenis pelayanan dan hak kewajiban mereka sebagai pengguna layanan. Penilaian kegawatdaruratan pasien juga dimulai di resepsionis, sehingga resepsionis harus bisamemberikan pelayanan yang baik dan maksimal untuk menciptakan awal yang baik bagi pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Faktor yang Paling Dominan Terhadap Kepuasan Pasien BPJSRawat Jalan

Hasil uji *regresi logistik berganda* menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan merupakan prosedur administrasi dan pendaftaran. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Kamra et al., 2016) dimana dalam penelitiannya yang menjadi faktor paling berpengaruh dalam kepuasan pasien ialah keterjangkauan dan kenyamanan. Menurutnya, faktor ini memiliki enam situasi yang secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien. Antara lain jumlah petugas yang cukup, perilaku empati staf di ruang tunggu, perhatian pribadi dan informasi tepat waktu dari petugas, serta perilaku sopan dan kooperatif seluruh staf.

Salami et al. tahun 2010 menemukan bahwa 86% pasien puas dengan layanan yang diberikan dan 50% mengatakan mereka akan kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut jika sakit lagi. Dalam penelitian ini, hubungan antara staf medis dan pasien merupakan faktor terpenting yang mempengaruhikepuasan pasien. Sajadian et al. (2008) menemukan bahwa lima variabel penelitian, yaitu tingkat pendidikan, jenis rujukan, kurangnya tempat tidur yang tersedia, status pekerjaan dan jenis kelamin, secara signifikan berkorelasi dengan kepuasan pasien. Heydari et al. (2008) menyimpulkan bahwa ada dua faktor utama dalam kepuasan pasien sertakepuasan tersebut meningkat dengan sikap dokter dan perawat tentang memperlakukan pasien, kebersihanfasilitas pelayanan kesehatan dan pengurangan waktu tunggu pasien (Farzianpour et al., 2015).

Sikap tenaga kesehatan yang baik akan menciptakan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan petugas, dimana komunikasi ini akan melahirkan rasa empati. Empati merupakan alat pokok yang tercipta dari hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasiennya serta terbukti berkontribusi penting untuk hasil kesehatan yang lebih baik. Empati memungkinkan petugas kesehatan untuk mendeteksi dan mengenali pengalaman, kekhawatiran danperspektif pasien sehingga kemampuan membina empati akan mengarahkan padahasil terapeutik yang lebih baik. Rasa empati petugas kesehatan akan memperkuat kerjasama antara pasien danpetugas kesehatan dalam merancang rencana terapi dan intervensi khususnya sehingga meningkatkan kepuasan pasien terhadap proses terapi (Moudatsouet al., 2020). Hal ini bermakna bahwafokus terhadap pasien lebih penting dibandingkan fokus terhadap penyakitmereka karena sebagian besar pasien lebih peduli mengenai perhatian dokter terhadap kondisi mereka (Fang et al., 2019).

Sikap yang baik oleh petugas akan menciptakan kenyamanan bagi pasien dalam menikmati pelayanan kesehatan. Pendaftaran merupakan pintu pertama yang menerima pasien saat pasien berobat dan berperan penting dalampembentukan citra baik puskesmas. Sikapmerupakan bentuk komunikasi seseorang dengan orang lain dalam memberikan informasi dan memberi bantuan dalam menanggapi masalah yang dialami orang lain. Artinya, untuk memperoleh kepuasan pasien, petugas pendaftaran harus memiliki sikap positif sehingga responden dapat dengan nyaman memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas. Menurut peneliti, sikap positif yang dimiliki petugas pendaftarandilatarbelakangi oleh

pengetahuan yang baik. Petugas harus mengetahui kebutuhan pasien saat datang ke puskesmas. Ia harus peka dan cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien dan mampu mengarahkan ke ruangan rawatan yang tepat. Pengklasifikasian yang dilakukan oleh petugas pendaftaran dan responnya, menjadi penentu penilaian awal pasien terhadap pelayanan di puskesmas.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan yang paling tinggi ialah faktor resepsionis rawat jalan sedangkan nilai yang paling rendah ialah faktor kelengkapan klinis. Dari delapan faktor yang diujikan secara statistik hanya tujuh faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan Puskesmas Rangkasbitung periode Januari-Juni 2023 yaitu kelengkapan klinis, tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, perilaku dokter, prosedur pendaftaran dan administrasi, infrastruktur dan fasilitas, profesionalitas dokter dan resepsionis rawat jalan. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan Puskesmas Rangkasbitung periode Januari-Juni 2023 adalah faktor prosedur pendaftaran dan administrasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalto, A. M., Elovainio, M., Tynkkyne, L. K., Reissell, E., Vehko, T., Chydenius, M., & Sinervo, T. (2018). What patients think about choice in healthcare? A study on primary care services in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 463–470. <https://doi.org/10.1177/1403494817731488>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (J. Watrionthos, Ronal & Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Afrashtehfar, K. I., Assery, M. K. A., & Bryant, S. R. (2020). Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *International Journal of Dentistry*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6621848>
- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9(2), 180–182. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A., & Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: Integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 167–177. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S197038>
- Amankwah, O., Choong, W. W., & Mohammed, A. H. (2019). Modelling the influence of healthcare facilities management service quality on patient satisfaction. *Journal of Facilities Management*, 17(3), 267–283. <https://doi.org/10.1108/JFM-08-2018-0053>
- Anderson, J. C., Rungtusanatham, M., & Schroeder, R. G. (1994). A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method. *Academy of Management Review*, 19(3), 472–509. <https://doi.org/10.5465/amr.1994.9412271808>

- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Pustaka Banua. https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3399/1/Buku_Ajar_DD_Mankes_fix.pdf
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan* (p. 31). Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). [http://www.ropeg.kkp.go.id/upload_file/Panduan Praktis Pelayanan BPJS Kesehatan.pdf](http://www.ropeg.kkp.go.id/upload_file/Panduan%20Praktis%20Pelayanan%20BPJS%20Kesehatan.pdf)
- Badru, Abdullatif Muhaji & Wainaina, L. (2018). Total Quality Management Practices And Service Delivery Of Public Hospitals And Primary Health Care Facilities In Mombasa County, Kenya. *European Journal of Business and Strategic Management*, 3(5), 63–84. <https://www.semanticscholar.org/paper/Total-Quality-Management-Practices-And-Service-Of-%2C-Badru/d43f59561612f2ddfb48769be9d501d57beafdbc>
- Baidoun, S. D., Salem, M. Z., & Omran, O. A. (2018). Assessment of TQM implementation level in Palestinian healthcare organizations: The case of Gaza Strip hospitals. *TQM Journal*, 30(2), 98–115. <https://doi.org/10.1108/TQM-03-2017-0034>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., & Amenta, P. (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: A systematic narrative literature review. *Perspectives in Public Health*, 135(5), 243–250. <https://doi.org/10.1177/1757913915594196>
- Essiam, J. (2013). Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana. *European Journal of Business and Management*, 5(28), 52–63. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32447519/Service_Quality_and_Patients_Satisfaction_with_Healthcare_Delivery-libre.pdf?1393918357=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIISTE_Journals_November_Edition_Publication.pdf&Expires=1694304868&Signature=1694304868&Signature=1694304868&Signature=1694304868
- Fang, J., Liu, L., & Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction – A study based on gamma coefficient. *Patient Preference and Adherence*, 13, 515–525. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197015>
- Gao, Q., Liu, M., Peng, L., Zhang, Y., Shi, Y., Teuwen, D. E., & Yi, H. (2022). Patient satisfaction and its health provider-related determinants in primary health facilities in rural China. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08349-9>
- Ghazali, I. (2019). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25 edisi ke-9*. Universitas Diponegoro.
- Hastono, S. P. (2022). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (cetakan ke). Rajawali Press.
- Hemadeh, R., Hammoud, R., Kdouh, O., Jaber, T., & Ammar, L. (2019). Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e423–e435. <https://doi.org/10.1002/hpm.2659>
- Herawati, Ida, Ronal, S. A., & Nihayatul, M. (1996). Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Syria Studies* (Vol. 7, Issue 1). https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://th ink-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Horvat, A., & Filipovic, J. (2018). Service quality and maturity of health care organizations through the lens of Complexity Leadership Theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 301–307. <https://doi.org/10.1111/jep.12789>
- Indonesia, U.-U. R. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. In *Jakarta: Presiden Republik Indonesia. Sekretariat Negara*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>
- Kamra, V., Singh, H., & Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: an

- exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management and Business Excellence*, 27(9–10), 1013–1027. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1057488>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Permenkes 30 Tahun 2022 tentang Mutu Yankes*. Jogloabang. <https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-30-2022-mutu-yankes>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Switzerland)*, 8(1), 7–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Nguyen, T. L. H., & Nagase, K. (2019). The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 2(4), 277–285. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1647378>
- Permenkes, R. I. (2014). *Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Based Groups (INA CBG's) Nomor 27 tahun 2014*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117564/permenkes-no-27-tahun-2014>
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113092/permenkes-no-44-tahun-2016>
- Permenkes RI. (2019). *Pusat Kesehatan Masyarakat nomor 43*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfu*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/filenduhan_1666854298_554914.pdf
- Permenpan-RB. (2014). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan*. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. [https://sippn.menpan.go.id/images/article/temp/PERMENPAN_NOMOR_15_TAHUN_2014_\(1\)-20220812142408.pdf](https://sippn.menpan.go.id/images/article/temp/PERMENPAN_NOMOR_15_TAHUN_2014_(1)-20220812142408.pdf)
- Perpres RI. (2018). *Peraturan Presiden RI nomor 82 tentang Jaminan Kesehatan*. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/94711/perpres-no-82-tahun-2018>
- Puskesmas Rangkasbitung. (2022). *Data Kunjungan Pasien*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Sulaiman, E. S. (2019). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press.
- Tao, W., Zeng, Z., Dang, H., Lu, B., Chuong, L., Yue, D., Wen, J., Zhao, R., Li, W., & Kominski, G. F. (2020). Towards universal health coverage: Lessons from 10 years of healthcare reform in China. *BMJ Global Health*, 5(3), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002086>
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tentang Pemerintahan Daerah*. Presiden RI. https://jdih.perpusnas.go.id/file_peraturan/UU0232014.pdf
- Zaman, S. Bin, & Hossain, N. (2017). Universal Health Coverage: A burning need for developing countries. *Journal of Medical Research and Innovation*, 1(1), 18–20. <https://doi.org/10.15419/jmri.41>