



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
MINAT KUNJUNG KEMBALI PADA PROGRAM LAYANAN
CEK KESEHATAN GRATIS (CKG) DENGAN KEPUASAN
SEBAGAI VARIABEL MEDIASI DI PUSKESMAS CAKUNG**

SKRIPSI

AMALIA KARTIKA

2220019

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

JAKARTA

2026



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
MINAT KUNJUNG KEMBALI PADA PROGRAM LAYANAN
CEK KESEHATAN GRATIS (CKG) DENGAN KEPUASAN
SEBAGAI VARIABEL MEDIASI DI PUSKESMAS CAKUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1)
Program Studi S1 Administrasi Kesehatan

Oleh

AMALIA KARTIKA

2220019

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA
*JULI, 2026***

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP MINAT KUNJUNG KEMBALI PADA PROGRAM LAYANAN CEK KESEHATAN GRATIS (CKG) DENGAN KEPUASAN SEBAGAI VARIABEL MEDIASI DI PUSKESMAS CAKUNG

Oleh;

AMALIA KARTIKA

2220019

Disetujui untuk mengikuti Ujian Skripsi oleh:

Pembimbing Utama



(Ns.Sarah Geltri Harahap, S.Kep.,M.K.M)

NIP. 122.940.089

Pembimbing Pendamping



(Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)

NIP. 125.950.148

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amalia Kartika

NIM : 2220019

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, representing the name Amalia Kartika.

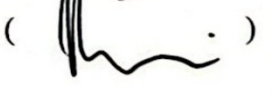
Tanggal : 9 Juli 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Amalia Kartika
NPM : 2220019
Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan CKG dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan pada Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama : Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M ()
Pembimbing Pendamping : Fariz Kahendra, SKM., M.K.M ()
Penguji Utama : Ellynia, S.E., M.M ()

Ditetapkan di : DKI Jakarta

Tanggal : 9 Juli 2026

Yang Menyetujui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan



(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
NIDN: 0326069403

HALAMAN PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amalia Kartika
NIM : 2220019
Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap
Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan CKG
dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di
Puskesmas Cakung

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar-benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil *Plagiat* atau penjiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan hukum yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan penuh tanggungjawab.

Jakarta, 9 Juli 2026

Yang Menyatakan



Amalia_Kartika

NIM. 2220019

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Kartika
NIM : 2220019
Fakultas/Program Studi : Administrasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Unit Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:



Skripsi



Prototype



Lain-lain (.....)

Yang berjudul: Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : DKI Jakarta

Pada tanggal : 9 Juli 2026

Yang Menyatakan



(Amalia Kartika)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan YME sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini meskipun dalam prosesnya, banyak sekali rintangan dan hambatan. Skripsi ini merupakan kajian mengenai penerapan pelayanan prima pada pasien. Penulis menyadari juga bahwa sebuah keberhasilan tidak terlepas dari campur tangan, bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia, S.E., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan studi kami.
2. Ibu Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M sebagai Ketua Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan yang telah banyak memberi motivasi selama menempuh studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
3. Ibu Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M selaku Pembimbing Utama dan Bapak Fariz Kahendra, SKM., M.K.M selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan kami dalam menyelesaikan penulisan skripsi kami.
4. Segenap Dosen dan Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang dengan sabar mendampingi penulis selama menjadi mahasiswa.
5. Kepala dan seluruh pegawai Divisi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, yang telah memberikan informasi data awal bagi penulis dalam melakukan studi pendahuluan.
6. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur selaku pihak yang telah membantu memproses dan menerbitkan surat izin penelitian, sehingga penulis dapat melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Cakung dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Kepala dan seluruh pegawai Puskesmas Kecamatan Cakung, yang telah mengizinkan kerjasama dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama proses uji validitas dan penelitian berlangsung. Data dan pengalaman yang diberikan sangat berarti bagi penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

- 8.
9. Kedua Orang tua tercinta, Bapak Supriyanto & Ibu Safrida yang selalu mendukung dan memberikan doa yang tak pernah putus selama penulis menyusun skripsi ini, serta sudah mendidik dan membesarkan kami.
10. Teman-teman satu bimbingan, yang selalu memberikan semangat satu sama lain untuk mewujudkan penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman mahasiswa S1 Administrasi Kesehatan Angkatan 4, yang selalu memberikan semangat satu sama lain untuk mewujudkan penyelesaian skripsi ini.
12. Evania Pricilla, Yasfin Noviana, Hera Putri Rismaya, Malva Intan Marellida, Naumy Herlinawati, Dea Fadila, dan Reva Nur Marcella, terima kasih telah menemani penulis selama 4 tahun kuliah dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan, Icha Puspita S.Psi & Nazwa Rizky S.Pt, terima kasih sudah memberikan dukungan penuh & motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Untuk diri sendiri, terima kasih sudah bertahan dari awal semester 1 sampai semester 8 ini, walaupun terasa lelah, putus asa, malas namun dibalik itu semua bisa terlewati dengan sendirinya.

Akhirnya kepada mereka senantiasa penulis berharap semoga Allah YME membalas budi baik tersebut dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya. Amin

Jakarta, 30 Juni 2026

Penulis



Amalia Kartika

ABSTRAK

Nama : Amalia Kartika

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Pembimbing :

1. Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep.M.K.M
2. Fariz Kahendra, SKM., M.K.M

Kualitas pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien serta mendorong minat kunjungan kembali terhadap pelayanan kesehatan. Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan program preventif pemerintah yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui deteksi dini penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjung kembali dengan kepuasan sebagai variabel mediasi pada Program CKG di Puskesmas Cakung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* sampel penelitian berjumlah 110 responden menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur dimensi kualitas pelayanan berdasarkan SERVQUAL, kepuasan, dan minat kunjung kembali. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, serta *path analysis* untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung antarvariabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan minat kunjung kembali pada program CKG di Puskesmas Cakung sebagian besar masih berada dalam kategori kurang baik. Dimensi *tangible* dan *assurance* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($p < 0,05$), sedangkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p > 0,05$). Terhadap minat kunjung kembali, hanya *tangible* yang berpengaruh signifikan ($p < 0,05$), sementara empat dimensi lainnya tidak signifikan ($p > 0,05$). Kepuasan pasien berpengaruh signifikan dan memediasi hubungan kualitas pelayanan dan minat kunjung kembali ($p < 0,05$). Kepuasan pasien juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan serta memediasi pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjung kembali. Peningkatan kualitas pelayanan, terutama pada aspek bukti fisik dan jaminan pelayanan, perlu menjadi prioritas untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong keberlanjutan pemanfaatan layanan CKG. Berdasarkan temuan tersebut, Puskesmas Cakung disarankan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan pada aspek bukti fisik dan jaminan pelayanan, serta menjadikan peningkatan kepuasan pasien sebagai prioritas utama dan strategi jangka panjang guna mendorong keberlanjutan pemanfaatan layanan CKG oleh masyarakat.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Minat Kunjung Kembali, Cek Kesehatan Gratis, SERVQUAL.

ABSTRACT

Name : Amalia Kartika

Title : The Effect of Healthcare Service Quality on Revisit Intention in the Free Health Check-Up (CKG) Program with Patient Satisfaction as a Mediating Variable at Cakung Public Health Center

Consellor :

- 1. Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep.M.K.M*
- 2. Fariz Kahendra, SKM., M.K.M*

Quality of health services is a key factor in shaping patient satisfaction and driving intention to return for future care. Indonesia's Free Health Check (Cek Kesehatan Gratis/CKG) Program represents a preventive government initiative designed to strengthen public health outcomes through the early detection of non-communicable diseases. This research examined how service quality influences revisit intention, with patient satisfaction serving as a mediating factor, focusing on the CKG Program implemented at Puskesmas Cakung (Cakung Community Health Center). A quantitative, cross-sectional design was applied, drawing on a sample of 110 respondents chosen through Simple Random Sampling. The questionnaire instrument assessed service quality across the five SERVQUAL dimensions, alongside measures of patient satisfaction and revisit intention. Analysis proceeded through univariate, bivariate, and path analysis techniques to capture both direct and indirect relationships among the study variables. Findings indicated that overall levels of service quality, patient satisfaction, and revisit intention at Puskesmas Cakung fell largely into the poor category. Among the SERVQUAL dimensions, tangibles and assurance emerged as significant predictors of patient satisfaction ($p < 0.05$), while reliability, responsiveness, and empathy did not show statistically significant effects ($p > 0.05$). For revisit intention specifically, only the tangible dimension proved significant ($p < 0.05$); the remaining four dimensions were not. Patient satisfaction itself was confirmed as a significant mediator linking service quality to revisit intention ($p < 0.05$), demonstrating both a direct positive effect and an indirect mediating role. These results suggest that Puskesmas Cakung should prioritize strengthening the tangible and assurance aspects of service delivery, while treating patient satisfaction improvement as a central, long-term strategic goal. Doing so would help sustain community engagement and continued utilization of the CKG Program over time.

Keywords: *Service Quality, Patient Satisfaction, Revisit Intention, Free Health Check, SERVQUAL.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	11
1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	15
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 17
2.1 Landasan Teori.....	17
2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan	17
2.1.2 Kepuasan.....	28
2.1.3 Minat Kunjung Kembali	32
2.2 Kajian Penelitian yang Relevan.....	35
2.3 Kerangka Teori	39
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS	 40
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Definisi Operasional	41
3.3 Hipotesa	44
 BAB IV GAMBARAN PROFIL PUSKESMAS CAKUNG	 46
4.1 Sejarah Puskesmas Cakung	46
4.2 Visi Misi dan Tujuan Organisasi Puskesmas	46
4.2.1 Visi	46
4.2.2 Misi	46

4.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Kecamatan Cakung.....	47
4.4 Data SDM Puskesmas Cakung.....	47
4.5 Struktur Organisasi Puskesmas Cakung.....	48
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	49
5.1 Desain Penelitian	49
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
5.3 Populasi dan Sampel.....	49
5.3.1 Populasi.....	49
5.3.2 Sampel.....	50
5.4 Pengumpulan Data.....	51
5.4.1 Jenis Data	51
5.4.2 Metode Pengumpulan Data.....	52
5.4.3 Instrumen Penelitian	52
5.5 Uji Validitas dan Reabilitas	52
5.5.1 Uji Validitas.....	52
5.5.2 Uji Reliabilitas	54
5.6 Pengolahan Data	55
5.7 Teknik Analisis Data.....	55
5.7.1 Analisis Univariat	55
5.7.2 Analisis Bivariat.....	55
5.8 Uji Normalitas	56
5.9 Etika Penelitian.....	60
BAB VI HASIL PENELITIAN	61
6.1 Analisis Univariat.....	61
6.1.1 Karakteristik Responden Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	61
6.1.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan, dan Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	63
6.2 Analisis Bivariat	64
6.2.1 Pengaruh <i>Tangible</i> (X1) dengan Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	66
6.2.2 Pengaruh <i>Reliability</i> (X2) dengan Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	66
6.2.3 Pengaruh dimensi <i>Responsiveness</i> (X3) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	66
6.2.4 Pengaruh dimensi <i>Assurance</i> (X4) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	67
6.2.5 Pengaruh dimensi <i>Empathy</i> (X5) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	67

6.2.6 Pengaruh dimensi <i>Tangible</i> (X1) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	68
6.2.7 Pengaruh dimensi <i>Reliability</i> (X2) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	68
6.2.8 Pengaruh dimensi <i>Responsiveness</i> (X3) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	68
6.2.9 Pengaruh dimensi <i>Assurance</i> (X4) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	69
6.2.10 Pengaruh dimensi <i>Empathy</i> (X5) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	69
6.2.11 Pengaruh Kepuasan (Z) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	70
6.2.12 Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan (X) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	71
6.3 Uji <i>Goodness Of Fit</i>	72

BAB VII PEMBAHASAN	74
7.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	74
7.1.1 Karakteristik Responden Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	74
7.1.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	76
7.1.3 Gambaran Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	80
7.1.4 Gambaran Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	82
7.1.5 Pengaruh <i>Tangible</i> terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	84
7.1.6 Pengaruh <i>Reliability</i> terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	87
7.1.7 Pengaruh <i>Responsiveness</i> terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	89
7.1.8 Pengaruh <i>Assurance</i> terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	91

7.1.9 Pengaruh <i>Empathy</i> terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	94
7.1.10 Pengaruh <i>Tangible</i> terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	96
7.1.11 Pengaruh <i>Reliability</i> terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	99
7.1.12 Pengaruh <i>Responsiveness</i> terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	102
7.1.13 Pengaruh <i>Assurance</i> terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	104
7.1.14 Pengaruh <i>Empathy</i> terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	108
7.1.15 Pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.....	111
7.1.16 Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung	114
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	119
8.1 Keterbatasan Penelitian	119
8.2 Kesimpulan.....	119
8.3 Saran	121
8.3.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Cakung	121
8.3.2 Bagi STIKes RS Husada.....	123
8.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125
LAMPIRAN	134

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Daftar Riwayat Hidup.....	135
Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden	136
Lampiran 3: Lembar Permohonan Responden.....	137
Lampiran 4: Petunjuk Pengisian Kuesioner	138
Lampiran 5: Lembar Kuesioner	139
Lampiran 6: Kriteria Objektif	142
Lampiran 7: Lembar Kesiapan Pembimbing.....	147
Lampiran 8: Lembar Pengajuan Judul Proposal	148
Lampiran 9: Lembar Konsultasi Pembimbing Utama	149
Lampiran 10: Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping	152
Lampiran 11: Lembar Permohonan Penggunaan Instrumen.....	155
Lampiran 12: Hasil Turnitin.....	158
Lampiran 13: Lembar Revisi Seminar Proposal	163
Lampiran 14: Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	166
Lampiran 15: Surat Balasan Pengambilan Data Awal	167
Lampiran 16: Surat Permohonan Uji Etik.....	169
Lampiran 17: Surat Keterangan Lulus Uji Etik	170
Lampiran 18: Surat Permohonan Uji Validitas	171
Lampiran 19: Surat Balasan Uji Validitas	172
Lampiran 20: Surat Permohonan Izin Penelitian	173
Lampiran 21: Surat Balasan Izin Penelitian.....	174
Lampiran 22: Data Mentah Uji Validitas & Reabilitas	175
Lampiran 23: Hasil Uji Validitas & Reabilitas	176
Lampiran 24: Data Mentah Penelitian	179
Lampiran 25: Output StataMP17	181
Lampiran 26: Lembar Revisi Seminar Hasil.....	187
Lampiran 27: Sertifikat TOEFL	190
Lampiran 28: Dokumentasi Uji Validitas.....	191

Lampiran 29: Dokumentasi Penelitian.....	192
Lampiran 30: Kartu Kehadiran Seminar Proposal	193
Lampiran 31: Kartu Kehadiran Seminar Hasil.....	194

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kajian Penelitian yang Relevan.....	34
3.1	Definisi Operasional.....	40
4.1	Data SDMK Puskesmas Cakung.....	46
5.1	Instrumen Penelitian.....	51
5.2	Hasil Uji Validitas.....	52
5.3	Hasil Uji Reliabilitas	53
5.4	Hasil Uji Normalitas.....	55
6.1	Karakteristik Responden (n = 110).....	60
6.2	Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan (n = 110)	62
6.3	Gambaran Kepuasan (n = 110).....	62
6.4	Gambaran Minat Kunjung Kembali (n = 110)	63
6.5	Pengaruh Reliability dengan Kepuasan.....	65
6.6	Pengaruh dimensi <i>Responsiveness</i> terhadap Kepuasan	65
6.7	Pengaruh dimensi <i>Assurance</i> terhadap Kepuasan	65
6.8	Pengaruh dimensi <i>Empathy</i> terhadap Kepuasan	66
6.9	Pengaruh dimensi <i>Tangible</i> terhadap Minat Kunjung Kembali	66
6.10	Pengaruh dimensi <i>Reliability</i> terhadap Minat Kunjung Kembali	67
6.11	Pengaruh dimensi <i>Responsiveness</i> terhadap Minat Kunjung Kembali	67
6.12	Pengaruh dimensi <i>Assurance</i> terhadap Minat Kunjung Kembali	67
6.13	Pengaruh dimensi <i>Empathy (X5)</i> terhadap Minat Kunjung Kembali	68
6.14	Pengaruh <i>Tangible</i> dengan Kepuasan.....	68
6.15	Pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali	69
6.16	Total <i>Direct Effects</i> (Pengaruh Langsung)	70
6.17	Total <i>Direct Effects</i> (Pengaruh Langsung)	70
6.18	Hasil Uji <i>Goodness Of Fit</i>	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Kepuasan keseluruhan terhadap NHS dari 1983 hingga 2024.....	6
1.2	Tren dan Proyeksi Jumlah dan Prevalensi Penyandang Diabetes di Indonesia.....	7
1.3	Perbandingan Sasaran, Capaian, Penyelesaian Pelayanan CKG Tahun 2025.....	10
3.1	Kerangka Konseptual.....	39
4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Cakung.....	47
5.1	Uji Normalitas <i>Tangible</i>	55
5.2	Uji Normalitas <i>Reliability</i>	56
5.3	Uji Normalitas <i>Responsiveness</i>	56
5.4	Uji Normalitas <i>Assurance</i>	57
5.5	Uji Normalitas <i>Empathy</i>	57
5.6	Uji Normalitas Kepuasan.....	58
5.7	Uji Normalitas Minat Kunjung Kembali.....	58
6.1	<i>Path Analysis</i> model 1.....	64
6.2	<i>Path Analysis</i> model 2.....	69

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
BSA	: <i>British Social Attitudes</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
CKG	: Cek Kesehatan Gratis
PHTC	: Program Hasil Terbaik Cepat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
SEM	: <i>Structural Equation Modeling</i>
RMSEA	: <i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
CFI	: <i>Comparative Fit Indeks</i>
TLI	: <i>Tucker Lewis Index</i>
SRMR	: <i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
CD	: <i>Coefficient of Determination</i>
AIC	: <i>Akaike Information Criterion</i>
BIC	: <i>Bayesian Information Criterion</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat dalam kamus besar Bahasa Indonesia dijelaskan sebagai kondisi di mana seluruh tubuh dan bagiannya tidak mengalami sakit. Sesuai dengan Undang-undang Kesehatan RI No.17 tahun 2023, definisi sehat adalah sebuah keadaan yang sejahtera dari fisik, mental serta sosial, yang memungkinkan individu untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Selain itu pada tahun 2015 WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan yang lengkap dari kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kecacatan. (Amelia et al., 2022).

Kesehatan yang optimal atau kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang mencakup lebih dari sekedar tidak adanya penyakit. Keadaan sehat adalah sebuah proses yang selalu berubah seiring dengan penyesuaian individu terhadap berbagai perubahan yang terjadi di dalam dan di luar diri mereka untuk menjaga keseimbangan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang baik (Sari & Subandi, 2020).

Saat individu dalam kondisi sehat, mereka biasanya tidak memanfaatkan layanan kesehatan dan lebih memilih pengobatan tradisional atau berkonsultasi dengan dukun daripada pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Padahal, puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran terpenting dalam memberikan layanan kesehatan dasar, termasuk vaksinasi, pemeriksaan ibu dan anak, perawatan untuk penyakit ringan, serta pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh penyakit yang tidak terdiagnosis adalah dengan mengelola berbagai risiko penyakit dan melakukan pemeriksaan kesehatan atau mengunjungi puskesmas terdekat untuk mendeteksi faktor risiko dan pencegahan timbulnya penyakit dari dini (Qosim et al., 2025).

Tujuan utama dari pemeriksaan kesehatan adalah untuk mengidentifikasi apakah seseorang mengalami penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapinya. Deteksi awal penyakit melibatkan edukasi tentang kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bagian dari inisiatif untuk meningkatkan dan mencegah hasil yang tidak diinginkan. Tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kampanye, pengajaran, dan pemeriksaan kesehatan. Program pemeriksaan kesehatan gratis merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi penyakit menular (Pebriani et al., 2025).

Program kesehatan yang diadakan oleh puskesmas adalah inisiatif utama untuk melindungi masyarakat. Program tersebut mencakup program kesehatan dasar serta program pengembangan kesehatan yang dirancang sesuai dengan masalah yang ada dan kapasitas puskesmas setempat. Kualitas pelayanan di puskesmas berarti memberikan layanan kepada pasien yang berlandaskan pada standar mutu untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat, sehingga menimbulkan kepuasan serta meningkatkan kepercayaan pasien kepada puskesmas. Pasien menganggap kualitas pelayanan yang dapat mereka rasakan dengan cara yang sopan, tepat waktu, responsif, serta mampu mengatasi keluhan dan mencegah penyebaran penyakit (Djuwa et al., 2020).

Kemampuan untuk memberikan layanan dengan cara yang profesional adalah suatu keharusan yang tidak bisa dinegosiasikan karena konsumen. Kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan ketidakpuasan di kalangan masyarakat, yang mengarah pada munculnya berbagai keluhan. Keluhan tersebut muncul karena terdapat perbedaan antara pelayanan yang diharapkan dengan kenyataan yang mereka hadapi, sehingga dapat menimbulkan rasa kecewa (Manar et al., 2022).

Pelayanan yang berkualitas mengacu pada penyediaan layanan kepada pasien dengan standar mutu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dengan minat berkunjung kembali akan datang karena adanya dampak dari kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat. Apabila pelayanan merasa puas

akan cenderung menggunakan kembali layanan yang diberikan untuk di masa depan dan menyampaikan kepada orang lain mengenai mutu layanan yang mereka alami. Ketertarikan untuk kembali adalah keadaan di mana masyarakat memiliki pandangan positif terhadap suatu pelayanan, dengan menunjukkan komitmen terhadap pelayanan tersebut, serta berkeinginan untuk melakukan pelayanan yang sama di masa yang akan mendatang (Menik et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Umami & Widyowati, 2024) memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan ($p=0,039$) terhadap minat kunjungan ulang, kualitas pelayanan akan mempengaruhi meningkatnya indeks kepuasan pasien yang diukur dengan *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance*.

Penelitian antara Dimensi Empati (*Empathy*) pada penelitian yang dilakukan oleh (Kusworo & Nurcholis, 2024) memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Kepuasan pasien, dan terdapat pengaruh yang signifikan antara Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Minat Kunjung Kembali. Jika tingkat kualitas pelayanan tinggi, maka tingkat kepuasan pasien tinggi dan menghasilkan minat kunjung kembali ke layanan tersebut.

Selain faktor kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik dari pasien itu sendiri. Walaupun kualitas pelayanan dan kondisi kesehatan yang di hadapi bersamaan, tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien bisa bervariasi. Tergantung pada latar belakang pasien, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jarak yang harus ditempuh oleh pasien. Banyaknya individu dengan tingkat pendidikan yang rendah dan sikap acuh terhadap kesehatan menyebabkan para tenaga kesehatan untuk melaksanakan promosi kesehatan (Firman et al., 2020).

Layanan kesehatan diberikan kepada pasien dalam tiga tahap: sebelum pengobatan, selama pengobatan, dan setelah perawatan ditawarkan. Sangat penting untuk memahami tahap-tahap ini, karena mereka mewakili pengalaman pasien terhadap kualitas layanan. Beberapa faktor yang memengaruhi proses perawatan adalah pengalaman penyedia, keterampilan komunikasi, sikap sopan, dan perilaku terhadap pasien dan staf, selain layanan

pendukung yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan (Alrwashdh & Alishaq, 2023).

Model kualitas layanan awalnya dikembangkan oleh Parasuraman untuk menyelidiki potensi penyebab masalah kualitas layanan dan membantu pengelola dalam meningkatkan kualitas layanan. Model ini disempurnakan lebih lanjut dan alat pengukuran dikembangkan, yaitu, Kuesioner Kualitas Layanan SERVQUAL (Han et al., 2024).

Model SERVQUAL berfungsi sebagai kerangka konseptual untuk penelitian ini, menawarkan pendekatan terstruktur untuk mengevaluasi kualitas layanan dari perspektif yang berpusat pada pasien. Lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kinerja pelayanan kesehatan (Rahmatia et al., 2024).

Kepuasan pasien adalah evaluasi mengenai seberapa baik produk atau layanan dapat memenuhi kebutuhan atau keinginan konsumen. Kepuasan pelanggan atau pasien menggambarkan respons emosional yang dirasakan, berupa kebahagiaan dan kepuasan karena hasrat yang dimiliki telah terpenuhi setelah memperoleh suatu produk atau layanan (Yulianto & Yosepha, 2022).

Kepuasan pasien semakin diakui sebagai indikator kinerja utama bagi sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Hal ini mencerminkan sejauh mana layanan kesehatan memenuhi atau melampaui harapan pasien, berfungsi sebagai proksi untuk kualitas perawatan yang diberikan. Tingkat kepuasan pasien yang tinggi terkait dengan hasil kesehatan yang positif, termasuk peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatnya kepercayaan pada penyedia layanan kesehatan, dan tingkat pemanfaatan layanan yang lebih tinggi (Mohammed et al., 2025).

Kepuasan pasien dengan kualitas fasilitas perawatan kesehatan mencakup keseimbangan yang rumit antara harapan layanan dan perawatan yang diterima oleh pasien. Perilaku staf perawat, interaksi dokter dengan pasien, masalah dengan administrasi dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien, lingkungan fisik adalah dimensi penting dari organisasi perawatan kesehatan (Terms et al., 2024).

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien muncul ketika hasil yang dicapai sesuai dengan harapan mereka. Kepuasan ini dipengaruhi oleh beberapa aspek, seperti keandalan pelayanan sesuai regulasi dan kecepatan tenaga kesehatan dalam melayani, jaminan pengetahuan tenaga kesehatan, empati yang diartikan sebagai perhatian individu, serta bukti fisik berupa penampilan tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas pelayanan (Alfiana et al., 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Stark et al., 2021) dapat dinyatakan bahwa kepuasan tidak dapat sepenuhnya dikaitkan hanya pada komunikasi yang berpusat pada pasien, dan tidak berpengaruh pada penerapan kualitas untuk para petugas. Namun penelitian ini bisa mengasumsikan bahwa pelatihan tentang komunikasi bisa berpengaruh dalam kualitas kepada pasien.

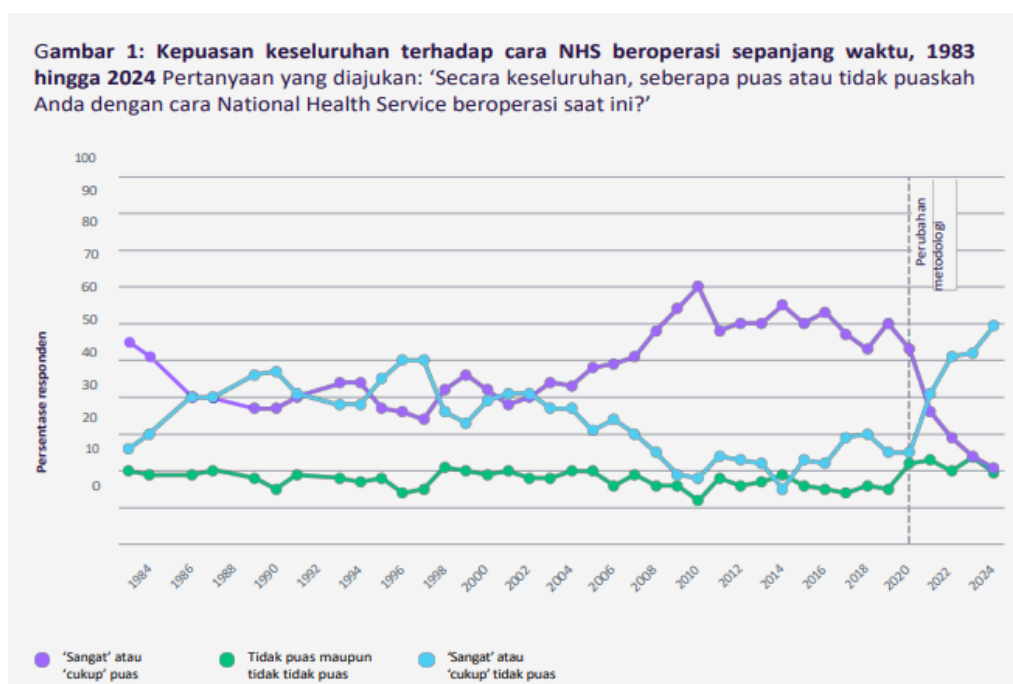
Minat kunjung kembali adalah serangkaian langkah yang diambil sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang mendorong masyarakat untuk datang kembali. Secara umum, komitmen untuk kembali ke sebuah puskesmas merupakan salah satu indikator yang sesuai untuk mengukur mutu layanan. Setiap pasien yang berniat untuk berobat atau datang kembali, puskesmas perlu menciptakan atau memberikan kepuasan melalui fasilitas kesehatan yang memadai agar timbul minat kunjungan ulang (Khasanah & Mahendri, 2023).

Pasien yang ingin kunjung kembali sangat dipengaruhi oleh tingkat kepuasan serta kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh puskesmas. Setelah mendapatkan layanan kesehatan, pasien cenderung membandingkan pengalaman yang dialami dengan ekspektasi yang dimilikinya. Ketertarikan pasien untuk kembali berkunjung sangat berkaitan dengan performa para petugas puskesmas dan dapat mempengaruhi tingkat kinerja karyawan (Tahir et al., 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (X. Wang et al., 2021) mengukur pengalaman pasien terhadap perawatan di fasilitas kesehatan Tiongkok, faktor-faktor yang penting bagi pasien berkriteria memuaskan dan konsisten sehingga mengeksplorasi bagaimana untuk mendukung kualitas di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan dunia kesehatan di negara Inggris, Program *National Health Service (NHS)* yaitu Pemeriksaan Layanan Kesehatan Nasional diperkenalkan pada tahun 1948. Sebagai layanan pemeriksaan kesehatan gratis untuk semua warga negara di Inggris, untuk menilai secara sistematis semua orang dewasa sampai paruh baya terkait faktor risiko penyakit. Berdasarkan survei *British Social Attitudes (BSA)* pada tahun 2022, kepuasan publik terhadap *NHS* mengalami penurunan ke level terendah dalam hampir 40 tahun. Pada 2023, hanya 24% publik yang puas dengan *NHS*, sedangkan 52% tidak puas dengan *NHS*.

Data angka *NHS* pada tahun 2024, hanya 21% masyarakat yang merasa 'sangat' atau 'cukup' puas dengan *NHS*, setara dengan lebih dari 1 dari 5 orang di Inggris yang merasa puas. Ini bukanlah perubahan yang secara statistik signifikan dibandingkan dengan tahun 2023, tetapi mewakili tingkat kepuasan terendah yang tercatat sejak survei dimulai pada tahun 1983. Hanya 2% responden yang merasa 'sangat' puas dengan *NHS*, penurunan signifikan dari 4% pada tahun 2023.



Sumber : Research Report NHS pada Tahun 2024

Gambar 1.1 Kepuasan keseluruhan terhadap NHS dari 1983 hingga 2024

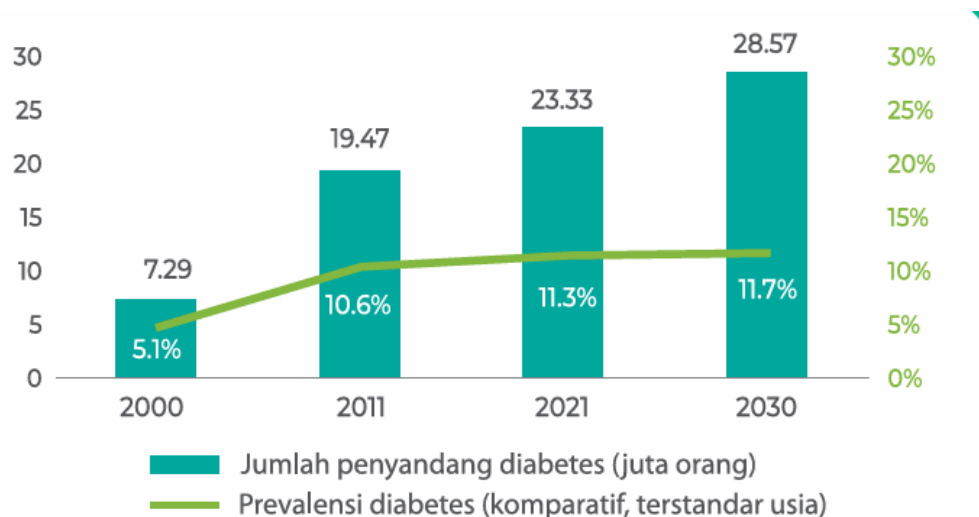
Berdasarkan gambar di atas, data *NHS* telah mengalami penurunan tingkat kepuasan secara keseluruhan selama empat tahun terakhir. Pada 2021,

tingkat kepuasan turun 17 poin persentase menjadi 36%. Pada 2022, tingkat kepuasan turun 7 poin persentase menjadi 29%, diikuti oleh penurunan 5 poin persentase pada 2023. Meskipun laju penurunan melambat dalam dua tahun terakhir, pada 2024 tingkat kepuasan turun lebih lanjut, melampaui rekor terendah pada 2022 dan 2023. Penurunan kepuasan terbaru mencerminkan peningkatan ketidakpuasan publik terhadap *NHS*. Persentase orang yang merasa 'sangat' atau 'cukup' tidak puas dengan *NHS* mencapai rekor tertinggi 59% pada tahun 2024, mewakili peningkatan yang secara statistik signifikan sebesar 7 poin persentase dari tahun 2023 (Taylor et al., 2025).

Negara Indonesia, peningkatan pengetahuan tentang akan kesehatan masih kurang dipahami untuk menghadapi berbagai tantangan kesehatan, salah satu permasalahan utama adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya cek kesehatan secara rutin (Iskandar et al., 2025).

Tujuan pengembangan kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan menjalani hidup yang sehat. Berdasarkan Undang-undang No.17 tahun 2023 menjelaskan bahwa kesehatan merupakan kondisi yang optimum, baik dalam aspek fisik, mental, spiritual, serta sosial yang memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi (Siti et al., 2020).

Penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia masih menghadapi permasalahan penyakit tidak menular (PTM) yang cukup tinggi dan menjadi salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan. Tingginya kejadian hipertensi dan diabetes menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) semakin mendominasi dari pola penyakit di Indonesia.



Sumber : Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023

Gambar 1.2 Tren dan Proyeksi Jumlah dan Prevalensi Penyandang Diabetes di Indonesia

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa jumlah penyandang diabetes di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2000, jumlah tercatat sekitar 7,29 juta orang dengan prevalensi 5,1%. Angka tersebut meningkat pada tahun 2011 menjadi 19,47 juta dengan prevalensi 10,6%. Dan pada tahun 2021, kembali meningkat menjadi 23,33 juta dengan prevalensi 11,3%. Bahkan pada tahun 2030 diproyeksikan mencapai 28,57 juta dengan prevalensi sekitar 11,7% penyandang diabetes di Indonesia (Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah Indonesia, pada periode pemerintahan di bawah naungan Presiden Prabowo Subianto, bahwa pembangunan kesehatan merupakan fondasi awal untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045. Masih terdapat tantangan besar ketimpangan akses layanan kesehatan antar wilayah, tingginya angka penyakit menular dan tidak menular, serta belum optimalnya cakupan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan. Maka dari itu, kondisi ini dapat dilihat bahwa Indonesia membutuhkan program strategis yaitu membuat program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Program ini bertujuan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Cek kesehatan gratis adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi pencegahan penyakit dari dini, yang dibuat oleh pemerintah pada tanggal 10 Februari 2025. Pendaftaran cek

kesehatan gratis bisa dilakukan dengan aplikasi *online* yaitu SATUSEHAT Mobile (Karina, 2025).

Visi Indonesia maju menuju Indonesia emas 2045, telah ditentukan delapan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), salah satunya adalah Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) yang selanjutnya dikenal sebagai Cek Kesehatan Gratis (CKG). CKG dirancang untuk mengenali faktor risiko yang perlu ditangani guna meningkatkan kesadaran, mengidentifikasi kondisi pra-penyakit agar tidak berkembang menjadi penyakit, serta mendeteksi penyakit lebih awal untuk mendapatkan perawatan yang tepat, mencegah komplikasi dan mengurangi kemungkinan terjadinya kecacatan serta angka kematian. Kegiatan ini telah mencapai lebih dari 10 juta orang di seluruh Indonesia dan diperlukan percepatan untuk menyentuh 102 juta individu (36%) pada tahun 2025 sesuai dengan sasaran RPJMN. Pelaksanaan CKG untuk anak berusia 7 hingga 17 tahun yang berlangsung di luar lembaga pendidikan dilakukan di puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya. Dalam pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis mempunyai kebijakan untuk menjadi acuan bagi pemerintah daerah, kepala puskesmas, dan pimpinan FKTP lainnya. Kebijakan tersebut antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025 tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun (Kemenkes RI, 2025a)

Pada 2025, data angka Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sudah menjangkau angka 70 juta peserta di 10.225 puskesmas. Akan tetapi, program yang hanya dilakukan pelayanan tidak hanya berhenti di tahap deteksi dini. Menteri koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, menegaskan bahwa keberhasilan CKG tidak hanya diukur dari jumlah peserta yang diperiksa, namun dilihat sejauh mana temuan kritis dapat ditindak lanjuti melalui pengobatan atau rujukan medis (Kemenkes RI, 2025b).

Data Puskesmas Kecamatan Cakung, salah satu yang menjadikan rujukan implementasi CKG. Menunjukkan pentingnya angka tata laksana dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Angka tersebut dapat dilihat dari grafik di bawah ini



Sumber: data Program CKG Puskesmas Cakung, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2025

Gambar 1.3 Perbandingan Sasaran, Capaian, Penyelesaian Pelayanan CKG Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas hasil cakupan pelayanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung, memiliki jumlah penduduk sasaran CKG mencapai 11.216.348 jiwa, dengan target sasaran 36% atau 4.037.885 jiwa. Namun, capaian pelayanan CKG di Puskesmas Cakung masih tercatat 4.206.241 jiwa atau sekitar 25,5% dari 36% dari total sasaran. Dilihat dari angka capaian pelayanan CKG sudah sesuai target sasaran yang ditetapkan. Akan tetapi, capaian tersebut belum sepenuhnya melampaui dengan penyelesaian pelayanan, karena dapat dilihat dari jumlah pelayanan yang selesai hanya mencapai 1.594.606 jiwa. Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan antara jumlah masyarakat yang sudah dilayani dengan jumlah pelayanan CKG yang berhasil selesai. Perbedaan ini melitahkan adanya permasalahan dalam proses pelayanan, maupun keberlanjutan tindak lanjut pelayanan CKG. Maka dari itu, diperlukan analisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang memengaruhi rendahnya penyelesaian pelayanan CKG (Dinkes, 2025).

Kesenjangan antara jumlah wilayah sudah dilayani dengan jumlah selesai pelayanan memperlihatkan adanya potensi hambatan dalam proses pelayanan, seperti dari sistem, sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun dari kepatuhan masyarakat dalam mengikuti tahap pemeriksaan. Ukuran angka yang cukup jauh dapat menunjukkan indikator pelayanan CKG belum sepenuhnya berjalan secara komprehensif dan berkelanjutan. Maka dari itu, penelitian ini menjadikan masalah penting untuk melihat faktor-faktor penyebab rendahnya jumlah selesai pelayanan CKG dan memberikan upaya perbaikan kualitas pelayanan untuk meningkatkan angka efektivitas dari program Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Cakung.

1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan yang ingin diteliti adalah melihat kualitas pelayanan kesehatan yang terjadi di puskesmas Cakung pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG), secara mendalam, penelitian ini untuk melihat identifikasi pengukuran masing-masing variabel independen dengan menggunakan teori ServQual yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty*. Jika kualitas pelayanan kesehatan yang kurang baik akan mempengaruhi minat kunjungan kembali masyarakat untuk menggunakan layanan dan menurunkan angka kepuasan pasien terhadap layanan diberikan, apabila masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, maka minat untuk melakukan kunjungan kembali di puskesmas Cakung pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG) akan meningkat, dan memiliki rasa kepuasan untuk memanfaatkan layanan ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor utama dari kualitas pelayanan yang merupakan kekuatan signifikan atau bisa dianggap sebagai kelemahan penting yang harus diperbaiki oleh Puskesmas Cakung untuk meningkatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan dalam program kesehatan preventif.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang di atas, peneliti dapat menyusun pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

- 1.3.1 Bagaimana karakteristik responden Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjung Kembali melalui Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung
- 1.3.5 Apakah ada pengaruh Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.6 Apakah ada pengaruh Dimensi Keandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.7 Apakah ada pengaruh Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.8 Apakah ada pengaruh Dimensi Keyakinan (*Assurance*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.9 Apakah ada pengaruh Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.10 Apakah ada pengaruh Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.11 Apakah ada pengaruh Dimensi Keandalan (*Reliability*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?

- 1.3.12 Apakah ada pengaruh Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.13 Apakah ada pengaruh Dimensi Keyakinan (*Assurance*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.14 Apakah ada pengaruh Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.15 Apakah ada pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?
- 1.3.16 Bagaimana peran Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjung Kembali melalui Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui gambaran Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

- 1.4.2.4 Untuk mengetahui gambaran Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung
- 1.4.2.5 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.6 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Keandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.7 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.8 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Keyakinan (*Assurance*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.9 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.10 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.11 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Keandalan (*Reliability*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.12 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.13 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Keyakinan (*Assurance*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.

- 1.4.2.14 Untuk mengetahui pengaruh Dimensi Empati (*Empathy*) terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.15 Untuk mengetahui pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.
- 1.4.2.16 Untuk mengetahui peran Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mendalami dampak dari kualitas layanan kesehatan terhadap minat kunjung kembali pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Selain itu, studi ini menjadi wadah untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama belajar di perkuliahan ke dalam penelitian nyata di lapangan.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini bertujuan sebagai acuan bagi puskesmas dalam menilai serta meningkatkan mutu layanan yang diberikan, terutama dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Dengan adanya penelitian ini, puskesmas bisa memahami faktor permasalahan yang berpengaruh terhadap minat kunjung kembali dan bisa memperbaiki permasalahan yang lebih terarah dan terstruktur.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang betapa pentingnya penggunaan pelayanan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah, terutama program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Selain itu, masyarakat dapat memberikan kritik dan saran untuk mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan di puskesmas Cakung.

1.5.4 Bagi STIKes RS Husada

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi akademik sebagai referensi bagi sivitas akademik yang membaca penelitian ini, khususnya mahasiswa dan dosen untuk memperdalam wawasan yang luas. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber pembelajaran dalam mengkaji permasalahan nyata di puskesmas, serta mendorong terciptanya penelitian-penelitian berkelanjutan yang relevan dengan kebutuhan penelitian yang ingin diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1.1 Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas layanan kesehatan adalah pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada setiap pengguna layanan kesehatan, yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat dan dilaksanakan berdasarkan standar serta kode etik profesi. Kualitas layanan merupakan aspek penting dalam pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya perhatian dari perawat dan dokter terhadap keluhan pasien, sikap yang tidak bersahabat antara perawat dan dokter, dan kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Thaifur, 2024).

Kualitas layanan merupakan tingkat keunggulan yang diinginkan, dan pengawasan atas tingkat keunggulan tersebut dapat memenuhi harapan konsumen. Ada 2 elemen yang dapat mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diinginkan (*expected service*) dan layanan yang dirasakan (*perceived service*). Kualitas layanan adalah untuk melihat seberapa besar perbedaan antara harapan dan kenyataannya yang dialami pelanggan terkait layanan yang mereka terima (Herudiansyah et al., 2023).

Menurut Arief (2018:117) menjelaskan bahwa mutu adalah situasi yang selalu berubah-ubah dan berkaitan dengan barang/produk, layanan, individu, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui ekspektasi (Vanessa et al., 2022).

Menurut Sunyoto (2012) mengemukakan bahwa kualitas adalah sebuah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi bahwa suatu produk atau layanan telah memiliki nilai atau kegunaan sesuai harapan. Dengan kata lain, produk atau layanan dianggap berkualitas ketika berfungsi atau memiliki nilai guna yang diinginkan. Berdasarkan Wahyudiyono (2021) kualitas pelayanan adalah evaluasi dari konsumen mengenai keunggulan atau keunikan suatu produk atau layanan secara keseluruhan dimulai dari tuntutan konsumen hingga berakhir pada pandangan konsumen (Najib et al., 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 mengenai Standar Teknis untuk pemenuhan mutu layanan dasar dalam standar pelayanan minimal di sektor kesehatan mengatur mutu layanan untuk setiap kategori pelayanan dasar pada SPM di bidang kesehatan. Penetapan ini dilakukan melalui standar teknis yang meliputi yaitu standar kuantitas dan kualitas barang serta jasa, standar kuantitas dan kualitas tenaga kerja atau sumber daya manusia di sektor kesehatan, serta petunjuk teknis atau prosedur untuk memenuhi standar tersebut (Edyansyah et al., 2025).

2.1.1.2 Faktor-faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono (2012) ada beberapa faktor-faktor yang harus diperhatikan untuk memperbaiki kualitas pelayanan, antara lain:

2.1.1.2.1 Mengidentifikasi faktor utama kualitas layanan

Setiap penyedia layanan harus memberikan layanan dengan kualitas terbaik bagi pelanggan. Beberapa elemen yang menjadi pertimbangan keamanan pelanggan dalam bertransaksi seperti (kartu kredit, debit), keamanan, ketepatan waktu, dan lainnya. Langkah ini diambil untuk membangun persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan yang mereka terima. Jika terdapat kekurangan dalam beberapa

elemen tersebut, perlu mendapat perhatian dan perbaikan. Dengan demikian, penilaian pelanggan akan menjadi lebih positif.

2.1.1.2.2 Mengatur harapan pelanggan

Melakukan percobaan menarik minat pelanggan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan memberikan janji yang berlebihan, yang bisa menjadi ‘bumerang’ bagi instansi jika mereka gagal memenuhi apa yang telah dijanjikan. Semakin banyak janji yang disampaikan, semakin tinggi ekspektasi dari pelanggan. Sebaiknya, lebih berhati-hati dalam memberikan janji kepada pelanggan.

2.1.1.2.3 Menata bukti kualitas pelayanan

Penatalaksanaan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan penilaian yang diberikan pelanggan selama layanan yang diberikan. Tidak seperti produk yang bersifat *Tangible*, sehingga pelanggan lebih memperhatikan “bagaimana kualitas pelayanan yang akan diberikan” dan “bagaimana kualitas layanan yang telah mereka terima”. Dengan demikian, ini dapat membentuk pandangan tertentu mengenai penyedia layanan di mata pelanggan.

2.1.1.2.4 Mendidik pelanggan tentang layanan

Upaya untuk memberikan edukasi mengenai layanan bertujuan untuk mewujudkan proses penyampaian dan penggunaan layanan dengan cara yang seefektif dan seefisien mungkin. Dengan demikian, pelanggan akan mampu membuat keputusan penggunaan layanan yang lebih tepat dan menyadari perannya dalam proses penyampaian layanan.

2.1.1.2.5 Membangun budaya yang berkualitas

Budaya kualitas dapat ditingkatkan dalam suatu instansi melalui pelibatan penuh dari setiap individu dalam organisasi, mulai dari pemimpin hingga anggota. Unsur-unsur dari budaya kualitas meliputi pemikiran, kepercayaan, sikap, norma, nilai-nilai, tradisi, prosedur, dan aspirasi yang berhubungan dengan peningkatan kualitas. Membangun otomatisasi kualitas untuk mengatasi kendala yang berkaitan dengan keterbatasan tenaga kerja yang ada dalam instansi. Namun harus ada perhatian khusus pada elemen-elemen yang membutuhkan interaksi manusia dan bagian yang dapat diotomatisasi.

2.1.1.2.6 Menindaklanjuti layanan

Penanganan lanjutan layanan sangat penting untuk meningkatkan bagian layanan yang belum memuaskan dan menjaga yang sudah baik. Untuk mencapai hal ini, perusahaan yang harus melakukan survei kepada sebagian atau seluruh pelanggan tentang layanan yang telah mereka terima. Dengan demikian, instansi akan dapat memahami sejauh mana kualitas layanan menurut pandangan pelanggan.

2.1.1.2.7 Mengembangkan sistem informasi

Kualitas layanan *Service quality information system* adalah sistem yang diterapkan oleh instansi melalui penelitian data. Data tersebut dapat berasal dari pengalaman sebelumnya, dalam bentuk kuantitatif/kualitatif, internal/eksternal, serta mencakup informasi tentang instansi, pelanggan, dan kompetitor. Tujuannya adalah untuk menangkap pendapat konsumen tentang harapan dan persepsi

mereka terkait layanan yang ditawarkan oleh instansi. Dengan demikian, instansi dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan mereka dari sudut pandang konsumen (Kurani et al., 2021)

2.1.1.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman (1990) ada skala SERVQUAL yang meliputi lima dimensi kualitas pelayanan, antara lain :

2.1.1.3.1 Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti langsung dapat dilihat dan diamati dengan tampilan serta fasilitas yang digunakan untuk mendukung kegiatan operasional pelayanan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan, jumlah petugas atau karyawan yang melayani masyarakat, alat-alat, serta penampilan atau kerapian petugas dalam memberikan layanan. Kondisi fisik akan mempengaruhi penilaian pelanggan tentang kualitas mutu layanan yang disediakan oleh instansi.

2.1.1.3.2 Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah cara menilai sejauh mana instansi mampu menyajikan layanan sesuai dengan janji yang telah diberikan secara tepat dan akurat. Dimensi ini dilihat melalui indikator seperti kemauan dan kejujuran tenaga medis dalam memberikan layanan, kecepatan petugas dalam melaksanakan proses layanan kepada setiap individu yang memerlukan bantuan. Keandalan ini memiliki peranan krusial bukan hanya untuk masalah besar, melainkan juga masalah kecil yang menjadi aspek penting bagi pelanggan dalam mengukur kinerja instansi.

2.1.1.3.3 Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah cerminan dari niat dan dedikasi instansi dalam menyediakan layanan yang sesuai

dengan waktu yang ditentukan. Dimensi ini dapat dianalisis seberapa cepat tenaga kesehatan dapat beraksi terhadap isu yang muncul dari layanan kesehatan yang diberikan. Daya tanggap mencakup bukan hanya kecepatan dalam memberikan layanan, tetapi juga kesediaan dari instansi atau staf untuk mendukung pelanggan.

2.1.1.3.4 Keyakinan (*Assurance*)

Dimensi ini dapat dilihat dari kepastian dalam pemrosesan berkas, kepastian biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan secara tepat waktu, serta kemampuan untuk menciptakan keyakinan dan kepercayaan dari pelanggan yang mencakup pengetahuan, sikap santun, dan kapasitas staf dalam membangun rasa percaya pelanggan terhadap instansi.

2.1.1.3.5 Empati (*Emphaty*)

Dimensi ini dapat diamati dari keramahan karyawan dalam proses layanan kesehatan, serta kemampuan karyawan dalam menyampaikan penjelasan yang jelas tentang layanan yang ditawarkan oleh instansi akan membawa pengaruh positif dalam penilaian dari pelanggan (Haya et al., 2024)

2.1.1.4 Komponen Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Donabedian (1966) teori ini menyederhanakan kompleksitas kualitas layanan menjadi 3 komponen utama, antara lain :

2.1.1.4.1 Struktur (*Structure*)

Struktur merupakan faktor-faktor pendukung yang membantu agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif. Elemen-elemen struktur meliputi fasilitas fisik (gedung, ruang rawat inap,

laboratorium), peralatan medis, kompetensi staf (tenaga kesehatan), sistem manajemen & administrasi, kebijakan dan prosedur klinis, dan ketersediaan obat dan sistem.

2.1.1.4.2 Proses (*Process*)

Proses merujuk kepada tindakan nyata atau hubungan antara para profesional kesehatan dan individu yang dirawat, termasuk cara layanan yang diberikan. Elemen proses meliputi pemberian diagnosa dan pengobatan, komunikasi antar tenaga kesehatan dan pasien, tindakan keperawatan, rekam medis, dan mematuhi SOP dan *evidence based practice*.

2.1.1.4.3 Hasil (*Outcome*)

Komponen ini merupakan hasil akhir dari layanan kesehatan yang memperlihatkan perubahan status kesehatan pasien. Elemen *outcome* meliputi peningkatan pemulihan pasien, penurunan jumlah kematian, tingkat infeksi yang terjadi saat rawat inap, kepuasan pasien, dan kualitas hidup setelah mendapatkan pengobatan (Tarumingkeng, 2025).

2.1.1.5 Dimensi Mutu layanan Kesehatan

Menurut Pohan (2005) mutu layanan merupakan multidimensi, dimensi mutu layanan ini antara lain :

2.1.1.5.1 Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan teknis, keterampilan, keahlian, serta penampilan atau hasil kerja dari pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini menunjukkan sejauh mana pemberi layanan mematuhi standar layanan kesehatan yang sudah disepakati, seperti kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi dalam melakukan tugasnya.

2.1.1.5.2 Dimensi Keterjangkauan

Dimensi ini berarti bahwa layanan kesehatan harus bisa diakses oleh semua kalangan masyarakat, tanpa dibatasi oleh faktor geografis, ekonomis, atau sosial. Saat ini, layanan kesehatan sudah sampai ke tempat yang dekat dengan masyarakat.

2.1.1.5.3 Dimensi Efektifitas

Layanan kesehatan yang efektif harus mampu menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit yang diderita, mencegah timbulnya penyakit, serta mencegah penyakit yang sudah ada berkembang atau menyebar ke orang lain.

2.1.1.5.4 Dimensi Efisiensi

Memberikan pelayanan kesehatan dengan cara yang tidak merugikan pasien maupun tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

2.1.1.5.5 Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Pasien harus mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan, tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien selalu berhak memiliki akses ke layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

2.1.1.5.6 Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan berarti layanan kesehatan harus aman, baik untuk pasien, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sekitar. Layanan kesehatan yang berkualitas harus bebas dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang mungkin timbul akibat layanan kesehatan tersebut.

2.1.1.5.7 Dimensi Kenyamanan

Kenyamanan adalah perasaan yang tidak terkait langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien, sehingga membuat pasien ingin kembali berobat.

2.1.1.5.8 Dimensi Informasi

Layanan kesehatan yang berkualitas harus mampu memberikan informasi yang jelas mengenai apa saja layanan yang diberikan, siapa yang melayani, kapan layanan itu diberikan, di mana lokasinya, serta bagaimana cara mendapatkan layanan tersebut. Dimensi informasi ini sangat penting baik pada tingkat puskesmas maupun rumah sakit.

2.1.1.5.9 Dimensi Ketepatan Waktu

Jika dimensi ini terwujud dengan keberhasilan, maka pelayanan tersebut harus dilakukan dalam waktu yang tepat dan cara yang benar, oleh pemberi pelayanan yang tepat, menggunakan alat dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien (tepat).

2.1.1.5.10 Dimensi Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia mencakup interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, serta pemerintah daerah untuk mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif dan memberikan penyuluhan kesehatan yang baik berasal dari komunikasi yang baik (Miseyani & Arifin, 2020).

2.1.1.6 Faktor-faktor Kualitas Pelayanan

Menurut Dona (2019) bahwa terdapat kualitas pelayanan yang menjadi beberapa faktor, di antaranya :

2.1.1.6.1 Tarif

Hubungan antara tarif dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Artinya, semakin tinggi tarif atau biaya yang dikeluarkan, maka semakin rendah permintaan orang untuk menggunakan pelayanan tersebut. Hal ini penting diketahui karena hubungan negatif ini terutama terlihat pada kondisi pasien yang memiliki pilihan. Misalnya, dalam pelayanan puskesmas, tingkat permintaan pasien dipengaruhi oleh keputusan yang dibuat oleh dokter. Keputusan tersebut didasarkan pada hasil pemeriksaan dan berbagai tindakan medis lainnya. Pernyataan ini juga menunjukkan bahwa masyarakat benar-benar berharap tarif di puskesmas tetap rendah agar masyarakat yang kurang mampu tetap bisa mendapatkan akses layanan.

2.1.1.6.2 Dokter

Dokter adalah orang yang paling penting dalam memberikan layanan kesehatan di puskesmas. Oleh karena itu, dibutuhkan hubungan yang baik antara puskesmas dan dokter agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Harapan pasien adalah sembuh dari penyakitnya melalui perawatan dokter yang perhatian, memberi rasa aman, penuh kasih sayang, peduli, dan teliti. Membangun komunikasi yang baik dengan pasien akan membuat proses penanganan dan pemulihan semakin lancar serta meningkatkan kepuasan pasien.

2.1.1.6.3 Perawat

Perawat adalah tenaga medis yang sudah dilatih untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh semangat, ramah, sopan, perhatian, dan teliti. Mereka juga terbiasa berkomunikasi dengan baik, sehingga dapat membuat pasien merasa aman dan percaya, yang pada akhirnya akan membantu mempercepat proses pemulihan kesehatannya.

2.1.1.6.4 Pelayanan

Untuk mengurangi ketidakpuasan pasien yang menunggu pelayanan atau jasa adalah dengan memperhatikan berapa lama pasien harus menunggu dan memberikan kegiatan yang bisa dilakukan selama menunggu. Harapan pasien terhadap kinerja layanan juga dipengaruhi oleh pengalaman mereka dalam situasi serupa. Contohnya, salah satu faktor utama yang memengaruhi pandangan konsumen tentang kualitas pelayanan kesehatan adalah kapan perawatan kesehatan diberikan tepat waktu.

2.1.1.6.5 Fasilitas

Puskesmas sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan menampilkan kondisi sarana yang baik agar pengguna layanan merasa nyaman. Ketidakpuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di puskesmas bisa terkait dengan fasilitas di dalamnya, seperti tempat parkir, kenyamanan di ruang tunggu saat menunggu, kebisingan, kebersihan puskesmas, dan kamar mandi. Desain tata letak dan fasilitas yang ada membentuk pengalaman serta persepsi pasien terhadap layanan tersebut.

2.1.1.6.6 Pemasaran

Tujuan-tujuan dari pemasaran yang berkelanjutan dengan targetnya mencakup dua aspek yaitu :

2.1.1.6.6.1 Para pengguna saat ini dalam strategi pemasaran ini memiliki dua tugas utama, yaitu mempertahankan pelanggan yang sudah ada dan mendapatkan bisnis tambahan dari pelanggan yang sudah ada

2.1.1.6.6.2 Para pelanggan baru, strategi pemasaran bagi pengguna baru lebih menekankan pada peningkatan pengalaman jasa yang diberikan, kemudian memperoleh penggunaan kembali jasa tersebut setelah pengalaman pertama, terus-menerus (Resky et al., 2025)

2.1.2 Kepuasan

2.1.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien terbentuk dari pandangan mereka mengenai mutu layanan yang diterima. Saat ini, perusahaan menyadari bahwa mereka bisa bersaing secara lebih efisien dengan cara menampilkan keunggulan kualitas layanan dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Kepuasan merupakan penilaian dari pasien tentang apakah produk atau layanan tersebut dapat memenuhi keinginan dan ekspektasi mereka. Ketidakmampuan dalam memenuhi keinginan dan ekspektasi pasien dianggap sebagai penyebab timbulnya ketidakpuasan terhadap produk atau jasa. Ketidakpuasan pasien dapat dianggap sebagai hasil dari pengalaman buruk terhadap produk atau layanan. Tingkat kepuasan pelanggan dapat dipengaruhi oleh berbagai keistimewaan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri (Manek, 2020).

Menurut Abdullah (2012) kepuasan pasien merujuk pada sejauh mana seseorang merasa setelah menganalisis kinerja (atau hasil) yang dirasakannya dalam kaitannya dengan harapan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan bahagia dan puas terhadap pelayanan karena memenuhi ekspektasi yang dimiliki oleh pasien (Doni & Andi, 2025).

Menurut William dan Torrens (1980) kepuasan dari pasien merupakan suatu indikator yang mencerminkan hasil dan sistem pelayanan. Kepuasan ini terlihat sebagai sebuah konsep yang memiliki banyak dimensi, yang mencakup kemudahan, aspek teknis, biaya, serta interaksi interpersonal antara perawatan dan hasil dari perlakuan. Lebih jauh dijelaskan bahwa kepuasan dapat diukur melalui peristiwa tertentu, perawatan individu terhadap pasien, serta perawatan kesehatan secara keseluruhan (Doni & Andi, 2025).

2.1.2.2 Faktor-faktor Kepuasan

Menurut Budiastuti (2008), faktor yang mempengaruhi adanya kepuasan yaitu :

2.1.2.2.1 Kualitas Produk atau Jasa

pasien akan merasa bahagia jika hasil penilaian mereka menunjukkan bahwa produk atau layanan yang mereka gunakan terjamin kualitasnya

2.1.2.2.2 Mutu Pelayanan

Pasien akan mengalami kepuasan jika mereka mendapatkan pelayanan yang berkualitas atau sesuai harapan mereka

2.1.2.2.3 Faktor Emosional

Pasien merasakan rasa bangga, kepuasan, dan kekaguman terhadap pelayanan

2.1.2.2.4 Harga

Semakin tinggi biaya perawatan, semakin besar ekspektasi yang dimiliki oleh pasien

2.1.2.2.5 Biaya

Pasien yang tidak diharuskan mengeluarkan biaya tambahan atau menghabiskan waktu untuk memperoleh layanan, cenderung merasa puas dengan layanan yang mereka terima (Vanchapo & Magfiroh, 2022).

2.1.2.3 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam pengukuran kepuasan pasien sebagai berikut :

2.1.2.3.1 Sistem Keluhan dan Saran

Setiap instansi yang fokus pada pelanggan harus memberikan akses seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan masukan, pandangan, dan keluhan mereka. Organisasi yang mengutamakan kritik dan saran. Contohnya termasuk penyediaan kotak saran, formulir umpan balik, dan saluran telepon langsung untuk pelanggan

2.1.2.3.2 *Ghost Shopping*

Dilakukan dengan cara merekrut beberapa individu yang akan bertindak atau bersikap sebagai calon pembeli, lalu melaporkan apa yang mereka temukan mengenai kelebihan dan kekurangan produk dari perusahaan serta pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Di samping itu, para pembeli bayangan juga bisa mengamati dan mengevaluasi bagaimana merespons pertanyaan dari pelanggan

2.1.2.3.3 *Lost Customer Analysis*

Instansi berusaha untuk menghubungi pasien yang sudah tidak membeli lagi atau telah berpindah ke pemasok lain

2.1.2.3.4 Survei

Kepuasan pelanggan dapat dilakukan melalui pengiriman pos, panggilan telepon, dan interaksi langsung. responden juga diminta untuk menyusun berbagai komponen penawaran sesuai dengan tingkat kepentingan masing-masing komponen seberapa baik kinerja instansi (Vanchapo & Magfiroh, 2022).

2.1.2.4 *Expectancy Disconfirmation Theory*

Menurut Richard L Oliver (1980) ada beberapa elemen yang *Expectancy Disconfirmation Theory* sebagai berikut :

2.1.2.4.1 *Expectation* (Harapan)

Harapan berasal dari berbagai faktor, termasuk pengalaman masa lalu, pengalaman yang diperoleh secara tidak langsung, serta melalui interaksi sosial dan informasi yang bertujuan untuk mempromosikan

2.1.2.4.2 *Perceived Perfomance* (Kinerja yang Dirasakan)

Mengacu pada evaluasi pribadi pasien mengenai hasil yang mereka terima dari sebuah layanan, jika dibandingkan dengan harapan yang mereka miliki sebelumnya. Ketidakcocokan antara harapan dan kenyataan menjadi penentuan tingkat kepuasan pasien

2.1.2.4.3 *Disconfirmation* (Diskonfirmasi)

Disconfirmation merupakan evaluasi yang dilakukan berdasarkan persepsi pribadi mengenai perbedaan yang dirasakan antara pelayanan yang dialami dan ekspektasi. *Disconfirmation* ini berdampak langsung pada tingkat kepuasan dan ketidakpuasan pasien

2.1.2.4.4 Kepuasan

Kepuasan menunjukkan sejauh mana pasien merasa puas dan tidak puas berdasarkan *Disconfirmation* yang terjadi. Ketika *Disconfirmation* positif muncul, pasien cenderung merasa senang/puas, sedangkan *Disconfirmation* negatif dapat mengakibatkan ketidakpuasan dan potensi keluhan dari pasien (Tjiptono, 2020).

2.1.3 Minat Kunjung Kembali

2.1.3.1 Definisi Minat Kunjung Kembali

Minat kunjung kembali adalah sebuah perilaku yang timbul karena respons terhadap suatu objek, yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk membeli produk yang sudah dibelinya sebelumnya. Pelanggan, baik secara sadar maupun tidak sadar, akan mengevaluasi transaksi yang sudah dilakukan, sehingga memengaruhi keputusan mereka untuk membeli kembali. Keputusan ini pada akhirnya juga akan memengaruhi penilaian pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan (Amaliah et al., 2023).

Menurut Rahmiati & Temesveri (2020) Minat kunjungan ulang adalah perilaku yang timbul sebagai respons terhadap suatu objek, yang menunjukkan keinginan pasien atau pelanggan untuk kembali mendapatkan pelayanan jasa yang sebelumnya telah diberikan (Rizqulloh & Yunita, 2024).

Menurut Suprayogi (2022) Menjelaskan bahwa minat untuk membeli ulang merupakan bagian dari sikap pembelian. Setelah membeli produk, konsumen akan merasakan tingkat ketidakpuasan atau kepuasan yang mempengaruhi sikap mereka di masa depan. Jika konsumen merasa puas, maka kemungkinan mereka membeli produk tersebut kembali akan lebih tinggi, dan sebaliknya jika mereka tidak puas. Menurut Wu (2018) menunjukkan bahwa pengalaman menggunakan layanan

kesehatan yang pertama kali akan memengaruhi keinginan pasien untuk berkunjung kembali. oleh karena itu, dengan menyediakan layanan yang berkualitas dan terus berusaha meningkatkan kualitasnya, akan dapat menarik pasien untuk terus datang ke layanan kesehatan tersebut (Yassir, 2022).

Menurut Wulanjari & Derriawan (2017) Minat kunjungan kembali adalah salah satu tanda perilaku atau keinginan pelanggan untuk kembali, memberikan penilaian yang baik, mendapatkan layanan yang lebih baik, serta memperoleh produk atau jasa yang lebih dari yang diperkirakan (Umami & Widyowati, 2024).

Menurut Rustiyanto (2010) minat pasien untuk kembali berobat sangat bergantung pada kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima sebelumnya. Setelah menggunakan layanan kesehatan, pasien akan membandingkan layanan yang mereka dapatkan dengan harapan mereka (Tahir et al., 2025).

2.1.3.2 Indikator Minat Kunjung Kembali

Menurut Zeithaml (2017) minat kunjung kembali mempunyai indikator-indikator yang bisa diidentifikasi, di antaranya :

2.1.3.2.1 *Willingness to Visit Again*

Kesiapan untuk kembali adalah kesediaan konsumen untuk datang lagi.

2.1.3.2.2 *Willingness to Invite*

Kesiapan mengundang adalah kesediaan konsumen untuk mengajak orang lain agar datang.

2.1.3.2.3 *Willingness to Positif*

Kesiapan menyebarkan positif adalah kesediaan seseorang untuk menceritakan produk atau layanan perusahaan kepada orang lain (Khasanah & Mahendri, 2023).

2.1.3.3 Indikator Minat Kunjung Kembali

Menurut Zeithaml & Bitner (2017) ada beberapa indikator dalam minat kunjung kembali, antara lain :

- 2.1.3.3.1 Ada keinginan untuk kembali berada di tempat itu yang sebelum sudah dikunjungi.
- 2.1.3.3.2 Mau menceritakan pengalaman puas tentang pelayanan dan tempat tersebut kepada orang lain.
- 2.1.3.3.3 Mau menyarankan atau mengarahkan orang lain untuk berkunjung ke fasilitas layanan tersebut.
- 2.1.3.3.4 Mau memberikan penilaian positif kepada orang lain.
- 2.1.3.3.5 Selalu menjaga hubungan baik dengan pihak yang memberikan layanan.
- 2.1.3.3.6 Mau memberikan masukan kepada pihak pemberi layanan agar tempat tersebut semakin baik (Umami & Widyowati, 2024).

2.1.3.4 Dimensi Minat Kunjung Kembali

Menurut Chung Hslen Lin (2014) ada dua jenis minat kunjung kembali yang ditemukannya, di antaranya :

- 2.1.3.4.1 *Intention to Recommend*
Keinginan untuk merekomendasikan hasil keinginan untuk suatu jasa atau produk kepada orang lain.
- 2.1.3.4.2 *Intention to Revisit*
Mempunyai keinginan untuk berkunjung kembali (Puteri et al., 2024).

2.2 Kajian Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1 Kajian Penelitian yang Relevan

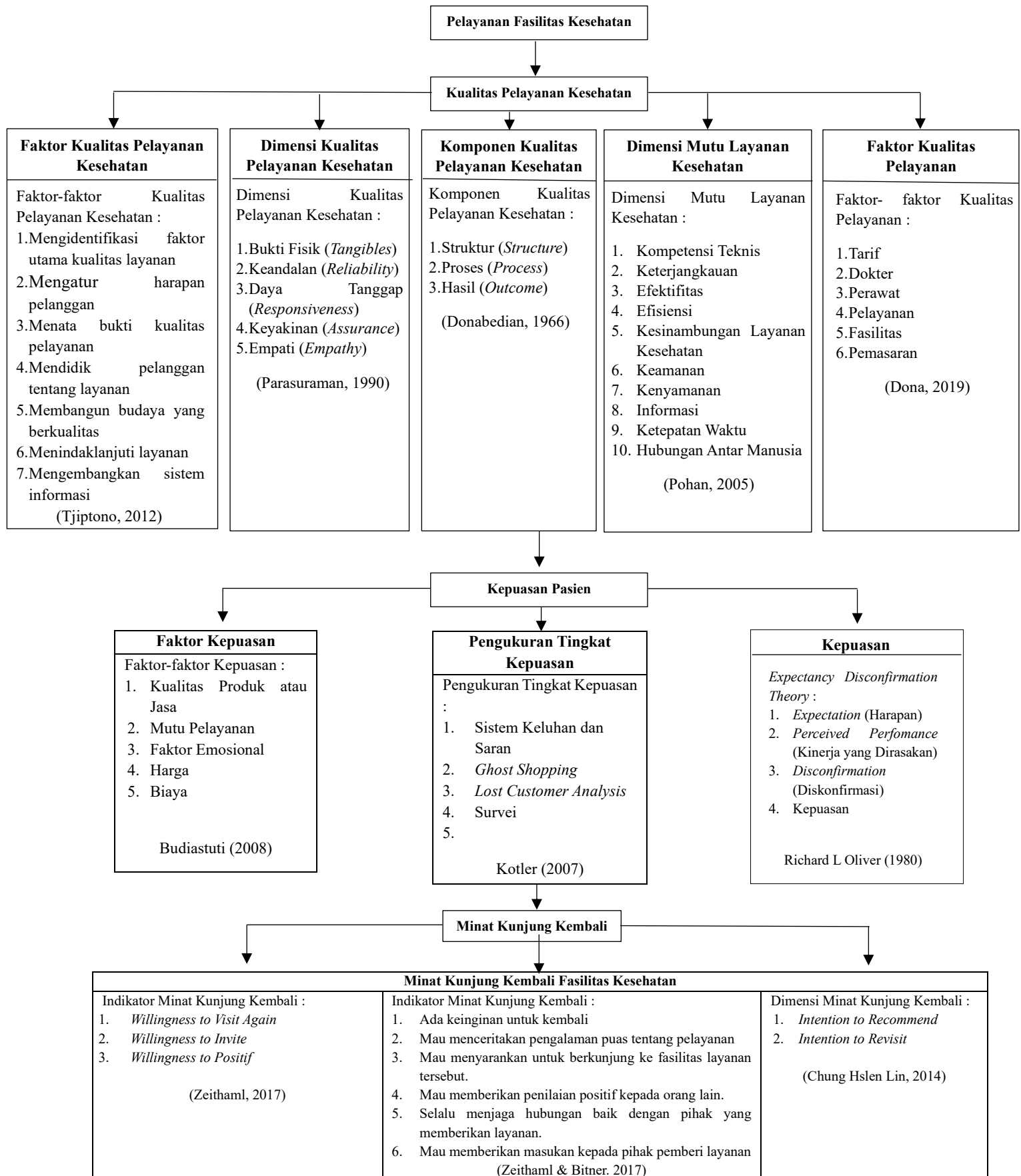
No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan & Perbedaan
1.	Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Minat Berkunjung Ulang ke Klinik Agoes Koesoemah (Purwanda & Fajar, 2021).	Kualitas Layanan (X) terhadap Minat Berkunjung Ulang (Y)	Kuantitatif	pada penelitian ini digunakan deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 80 responden, dengan total populasi yang dihitung melalui rumus iterasi.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Tingkat kualitas layanan dikategorikan sebagai Tinggi dan Minat untuk mengunjungi kembali juga dinilai Tinggi. Selanjutnya, kualitas layanan memiliki dampak yang signifikan terhadap ketertarikan untuk kembali berkunjung.	Persamaan : Terdapat persamaan pada variabel yang diteliti, yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan indikator dari skala ServQual. Perbedaan : berada di variabel Minat Kunjung Kembali yang digunakan dari Nikbin dimensi Repurchase Intentions.
2.	Pengaruh Mutu Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2024 (Saputri et al., 2025).	Mutu Pelayanan dan Kepuasan (X) terhadap Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	Penelitian yang dilakukan adalah menggunakan penelitian kuantitatif yang menerapkan pendekatan observasional analitik melalui studi potong lintang. Dengan total populasi berjumlah 3.229 dan sampel sebanyak 98 responden	Terdapat pengaruh signifikan teori Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang dengan <i>Tangibles</i> ($p=0,006$), <i>Reliability</i> ($p=0,003$), <i>Responsiveness</i> ($p=0,009$), <i>Place</i> ($p=0,009$), dan yang tidak signifikan yaitu Assurance dan <i>Empathy</i> .	Persamaan : Pada penelitian ini mempunyai persamaan variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan. Indikator yang digunakan adalah skala ServQual. Perbedaan : dari penelitian ini tempat lokasi penelitian yang digunakan adalah Rawat Inap RSUD
3.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang pada Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto (Alretha et al., 2024).	Kualitas Pelayanan (X) terhadap Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	Metode penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional Study</i> dengan dilakukan observasi dan pengumpulan data wawancara. Total pasien yang terdaftar adalah 18.234 orang dan menentukan sampel menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i> dengan total 95 responden.	Hasil studi menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Minat Kunjungan Ulang, dengan tingkat signifikan sebesar $0,000 < 0,05$.	Persamaan : dari penelitian ini menggunakan variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan, yang digunakan beberapa dimensi seperti <i>Tangible</i> , <i>Reliability</i> Perbedaan : Dalam penelitian ini ada beberapa perbedaan dari variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan seperti <i>Atmosphere</i> , <i>Interaction</i> , <i>Activity</i> , <i>Relation</i> , <i>Activity</i> , <i>Process</i> , <i>Expertise</i> , <i>Safety</i> , <i>Measure</i> ,

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan & Perbedaan
						<i>Operational Activity, Communication Activity</i>
4.	Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien BPJS Klinik Kirana Medika Bandung (Puteri et al., 2024).	Mutu Pelayanan Kesehatan (X) terhadap Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	Penelitian studi ini menggunakan rumus <i>Slovin</i> yang dihitung jumlah sampel pada rata-rata kunjungan pasien per-bulan, sampel yang digunakan sebanyak 150 responden.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dimensi <i>Tangibles, Reliability, Responsiveness</i> berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjungan Ulang pasien BPJS ke Klinik Kirana Medika Bandung. Selain itu, dimensi Mutu Pelayanan yang paling berpengaruh adalah <i>Tangibles</i> dengan tingkat pengaruh mencapai 41,3%.	Persamaan : pada variabel yang diteliti, yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan indikator dari skala ServQual. Perbedaan : dari penelitian ini tempat lokasi penelitian yang digunakan adalah Pasien BPJS Klinik Medika Bandung
5.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Kembali Pasien Ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram (Menik et al., 2024).	Kualitas Pelayanan Kesehatan (X) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y)	Kuantitatif	Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif melalui metode <i>Cross Sectional</i> , melibatkan sampel sebanyak 100 responden.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa secara parsial kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjung kembali, dan secara simultan kualitas pelayanan kesehatan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjung kembali.	Persamaan : variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan. Indikator yang digunakan adalah skala ServQual. Perbedaan : dari variabel Minat Kunjung Kembali dengan indikator yang berbeda. Dan lokasi yang digunakan penelitian adalah RSUD
6.	Pengaruh Mutu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien dan Minat Kunjungan Kembali di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (Dara et al., 2025).	Mutu Pelayanan (X) terhadap Minat Kunjungan Kembali (Y)	Kuantitatif	Populasi dalam studi ini mencakup pengobatan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Total sampel yang diambil adalah sebanyak 100 responden ditetapkan menggunakan rumus <i>Lamshow</i> karena jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan termasuk dalam klasifikasi baik (65%), dan minat kunjungan kembali sangat tinggi (97%). Uji parsial menunjukkan bahwa hanya aspek <i>Tangibles</i> yang memiliki dampak signifikan terhadap minat kunjungan kembali ($p=0,005$)	Persamaan : dalam variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator skala ServQual. Perbedaan : dari penelitian ini tempat lokasi penelitian yang digunakan adalah Instalasi Rawat Jalan RSUD
7.	Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan	Mutu Pelayanan Kesehatan (X)	Kuantitatif	Jenis penelitian ini digunakan adalah deskriptif dengan	Berdasarkan penelitian ini mutu pelayanan kesehatan	Persamaan : dalam variabel Kualitas Pelayanan

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan & Perbedaan
	Pasien Rawat Jalan dan Niat Berkunjung Kembali di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro (Siregar, 2024).	terhadap Niat Berkunjung Kembali (Y)		pendekatan <i>Cross Sectional</i> menggunakan 22 indikator maka diperlukan sampel 110 responden.	berpengaruh signifikan terhadap niat berkunjung kembali	Kesehatan dengan indikator skala ServQual. Dan menggunakan variabel yang sama Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan, Minat Kunjung Kembali Pembedaan : dari penelitian ini tempat lokasi penelitian yang digunakan adalah K.R.M.T Wongsonegoro
8.	Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (Resky et al., 2025).	Kualitas Pelayanan (X) terhadap Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	Jumlah populasi dalam studi ini yaitu sebanyak 750 pasien dan sementara jumlah sampel digunakan sebanyak 254 responden yang melakukan kunjungan ulang di poliklinik Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.	Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa terdapat kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang dengan masing-masing aspek <i>tangible</i> (bukti fisik) bernilai baik, <i>reability</i> (kehandalan) bernilai baik, <i>responsiveness</i> (daya tanggap) bernilai baik, <i>assurance</i> (kepastian) bernilai baik, dan <i>emphaty</i> (empati) bernilai baik.	Persamaan : dalam variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator skala ServQual. Pembedaan : dari penelitian adalah penggunaan variabel Minat Kunjung Kembali dengan indikator yang berbeda.
9.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Petugas Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Santiani (Tahir et al., 2025).	Kualitas Pelayanan (X) terhadap Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	Penelitian ini merupakan penelitian <i>Cross Sectional</i> , Populasi dalam penelitian ini 150 pasien yang berkunjung ulang di poli gigi. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel yaitu 150 pasien.	Hasil penelitian ini terdapat dimensi kualitas pelayanan aspek <i>Assurance</i> , <i>Tangible</i> , <i>Empathy</i> , <i>Responsiveness</i> , terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.	Persamaan : dalam variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator skala ServQual. Dan berlokasi yang sama yaitu Puskesmas Pembedaan : dari penelitian ini pelayanan puskesmas pada penelitian yang digunakan adalah Kesehatan Gigi dan Mulut
10.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Berkunjung Kembali Pasien Melalui Kepuasan Pasien Rawat Inap (Manar et al., 2022).	Kualitas Pelayanan (X) terhadap Minat Berkunjung Kembali (Y)	Kuantitatif	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat berkunjung kembali melalui kepuasan	Persamaan : pada variabel yang diteliti, yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan & Perbedaan
				Labuang Baji Kota Makassar pada bulan Desember sebanyak 557 pasien. Dengan total sampel 84 pasien. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode <i>purposive sampling</i> .	pasien dengan total nilai 0,03.	indikator dari skala ServQual. Perbedaan : dari penelitian ini tempat lokasi penelitian yang digunakan adalah Pasien Rawat Inap
11.	<i>Patient Satisfaction, Willingness to Revisit, and Implications for Dental Clinic Education: Service Quality Perception in Jeddah, KSA (Othman & Kadasah, 2025).</i>	<i>Service Quality (X), Patient Satisfaction (Y), Willingness to Revisit (Z)</i>	Kuantitatif	Pengumpulan data primer menggunakan metode <i>random sampling</i> di antara 236 pasien yang mengunjungi klinik gigi, dengan rentang usia 10 sampai 70 tahun.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor <i>Tangibles, Accountability, Responsiveness, Assurance,</i> dan <i>Empathy</i> mempengaruhi Kepuasan Pasien dan keinginan untuk berkunjung kembali.	Persamaan : Pada penelitian ini memiliki persamaan di bagian variabel Service Quality yaitu <i>Tangibles, Accountability, Responsiveness, Assurance,</i> dan <i>Empathy</i> . Perbedaan : Penelitian ini tempat lokasi yang digunakan di klinik gigi
12.	<i>Assessing service quality and its impact on patient experience and satisfaction in prosthetics and orthotics: a SERVQUAL based cross-sectional study (Alfatafta et al., 2025).</i>	<i>Service Quality (X), patient experience ,Patient Satisfaction (Y)</i>	Kuantitatif	Penelitian ini menggunakan studi <i>cross sectional</i> dengan mengumpulkan data 307 pasien yang menerima perawatan prostetik dan ortotik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Responsiveness, Assurance,</i> dan <i>Tangibles, Reliability</i> memiliki pengaruh terhadap Kepuasan Pasien. , dimensi <i>Empathy</i> tidak memiliki pengaruh terhadap Kepuasan Pasien	Persamaan : Penelitian ini menggunakan variabel yang sama yaitu ServQual Perbedaan : Perbedaan penelitian ini digunakan dalam bidang perawatan prostetik dan ortotik.

2.3 Kerangka Teori

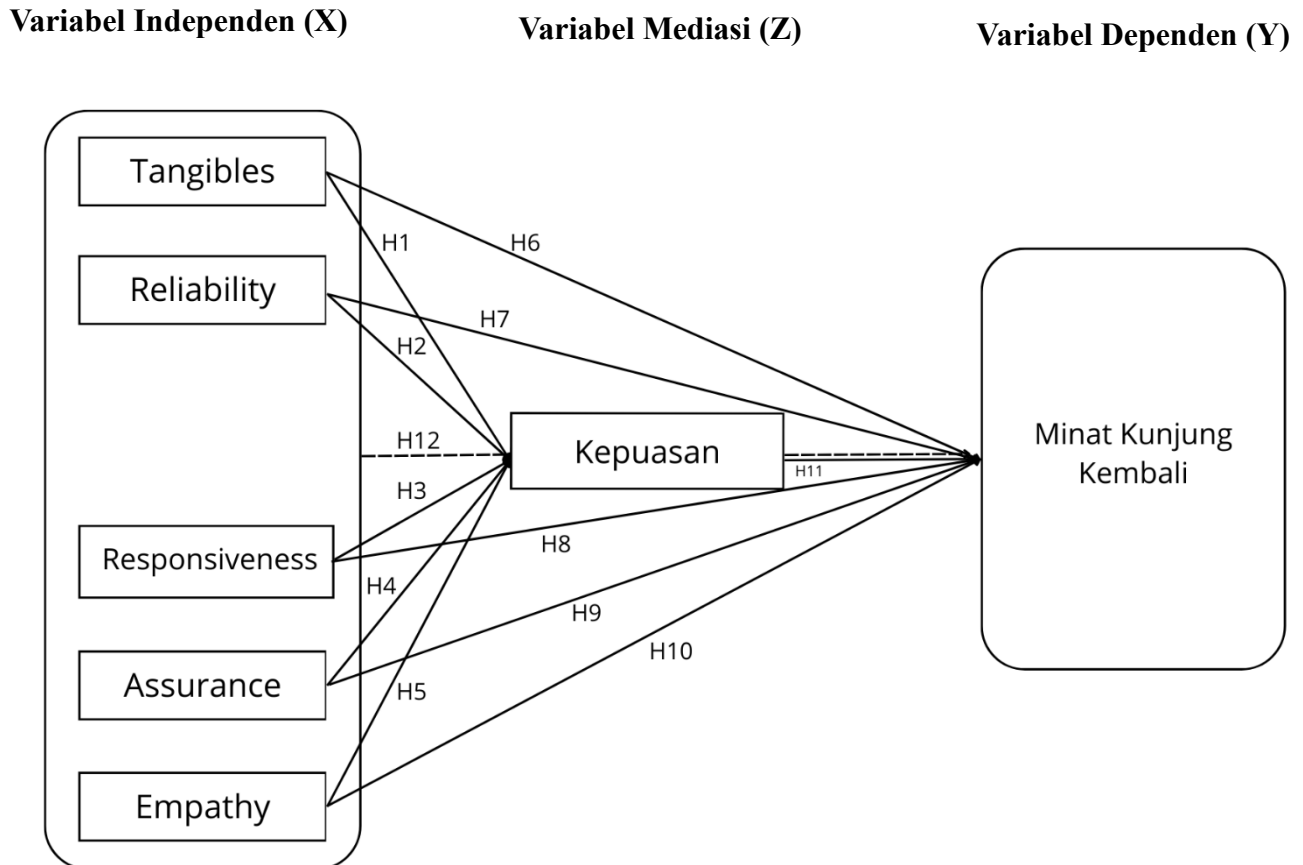


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- = yang diteliti
- = pengaruh tidak langsung
- = pengaruh langsung

Pada tabel di atas, merupakan kerangka konseptual penelitian yang akan diteliti dengan Variabel Independen (X) adalah Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan teori ServQual yang diambil dari Parasuraman (1990) sebagai berikut : 1. Bukti Fisik (*Tangibles*) 2. Keandalan (*Reliability*) 3. Daya

Tanggap (*Responsiveness*) 4. Keyakinan (*Assurance*) 5. Empati (*Emphaty*), dimensi ini yang memengaruhi Variabel Y yaitu Minat Kunjung Kembali dan Variabel Mediasi (Z) yaitu Kepuasan sebagai penghubung antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Minat Kunjung Kembali. Kepuasan akan ada jika kualitas pelayanan yang diterima sesuai yang diharapkan pasien (Haya et al., 2024).

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur & Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Karakteristik					
1.	Usia	Usia merupakan rentang waktu yang dapat dihitung dari lahir sampai berulang tahun pasien CKG di Puskesmas Cakung (Kamelia & Pratiwi, 2022)	Kuesioner	1. ≤ 20 Tahun 2. 21-30 Tahun 3. 31-40 Tahun 4. 41-50 Tahun 5. >50 Tahun (Manar et al., 2022)	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah klasifikasi manusia disebabkan faktor biologis yang secara alami melekat pada individu, baik seorang laki-laki maupun perempuan yang memanfaatkan pelayanan CKG di Puskesmas Cakung (Arnani & Husna, 2021)	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Anggraeni & Widarta, 2023)	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan adalah proses mengembangkan sikap, kemampuan, dan tingkat laku seseorang untuk kehidupan yang akan datang, baik dalam organisasi tertentu maupun tidak terorganisasi (Kamelia & Pratiwi, 2022)	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. S1 7. S2 8. S3 (Yulianti et al., 2024)	Nominal
4.	Status Perkawinan	Status adalah status yang dimiliki pasien yang memanfaatkan pelayanan CKG di Puskesmas Cakung secara sah sesuai dengan	Kuesioner	1. Belum menikah 2. Menikah 3. Duda 4. Janda (Wardana et al., 2023)	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur & Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
		cara adat, agama, negara (Hakim et al., 2021)			
5.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah memberikan gambaran rinci tentang komitmen, tugas, dan persyaratan yang harus diselesaikan oleh seorang karyawan (Aufa et al., 2024)	Kuesioner	1. Pelajar/mahasiswa 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta 4. Buruh 5. Pedagang 6. Tidak Bekerja 7. Lain-lainnya (Alfiana et al., 2025)	Nominal
Variabel Independen (X)					
1.	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Bukti langsung dapat dilihat dan diamati oleh pasien CKG di Puskesmas Cakung dengan tampilan serta fasilitas yang digunakan untuk mendukung kegiatan operasional pelayanan (Haya et al., 2024)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 8 2. Kurang baik, jika < 8 (Yanti, 2019)	Interval
2.	Keandalan (<i>Reliability</i>)	Cara menilai sejauh mana instansi mampu menyajikan layanan kepada pasien CKG di Puskesmas Cakung sesuai dengan janji yang telah diberikan secara tepat dan akurat (Haya et al., 2024)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 10 2. Kurang baik, jika < 10 (Yanti, 2019)	Interval
3.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Cerminan dari niat dan dedikasi instansi dalam menyediakan layanan kepada pasien CKG di Puskesmas Cakung yang sesuai dengan waktu yang ditentukan (Haya et al., 2024)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju	1. Baik, jika > 8 2. Kurang baik, jika < 8 (Yanti, 2019)	Interval

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur & Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
			3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju		
4.	Keyakinan (<i>Assurance</i>)	dapat dilihat dari kepastian dalam pemrosesan berkas, kepastian biaya pelayanan kesehatan kepada pasien CKG di Puskesmas Cakung yang sesuai dengan standar layanan kesehatan secara tepat waktu (Haya et al., 2024)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 8 2. Kurang baik, jika < 8 (Yanti, 2019)	Interval
5.	Empati (<i>Empathy</i>)	dapat diamati dari keramahan karyawan terhadap pasien CKG di Puskesmas Cakung dalam proses layanan kesehatan, serta kemampuan karyawan dalam menyampaikan penjelasan yang jelas tentang layanan (Haya et al., 2024)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 10 2. Kurang baik, jika < 10 (Yanti, 2019)	Interval
Variabel Mediasi (Z)					
1.	Kepuasan	Kepuasan pasien yang memanfaatkan pelayanan CKG di Puskesmas Cakung terbentuk dari pandangan mereka mengenai mutu layanan yang diterima. Saat ini, perusahaan menyadari bahwa mereka bisa bersaing secara lebih efisien dengan cara menampilkan keunggulan kualitas layanan dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Dengan teori <i>Expectancy</i>	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 10 2. Kurang baik, jika < 10 (Putri, 2025)	Interval

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur & Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
		<i>Disconfirmation Theory</i> : 1. <i>Expectation</i> (Harapan) 2. <i>Perceived Performance</i> (Kinerja yang Dirasakan) 3. <i>Disconfirmation</i> (Diskonfirmasi) 4. Kepuasan (Manek, 2020)			
Variabel Dependen (Y)					
1.	Minat Kunjung Kembali	Minat kunjung kembali adalah sebuah perilaku pasien CKG di Puskesmas Cakung yang timbul karena respons terhadap suatu objek, yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk membeli produk yang sudah dibelinya sebelumnya. Dimensi Minat Kunjung Kembali : 1. <i>Intention to Recommend</i> 2. <i>Intention to Revisit</i> (Amaliah et al., 2023)	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan 1 = sangat tidak setuju 2 = kurang setuju 3 = cukup 4 = setuju 5 = sangat setuju	1. Baik, jika > 8 2. Kurang baik, jika < 8 (Purba, 2024)	Interval

3.3 Hipotesa

H_{a1} = Ada pengaruh dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) dengan Kepuasan pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{a2} = Ada pengaruh dimensi Keandalan (*Reliability*) dengan Kepuasan pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{a3} = Ada pengaruh dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{a4} = Ada pengaruh dimensi Keyakinan (*Assurance*) dengan Kepuasan pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α5} = Ada pengaruh dimensi Empati (*Empathy*) dengan Kepuasan pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α6} = Ada pengaruh dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α7} = Ada pengaruh dimensi Keandalan (*Reliability*) dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α8} = Ada pengaruh dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α9} = Ada pengaruh dimensi Keyakinan (*Assurance*) dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α10} = Ada pengaruh dimensi Empati (*Empathy*) dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α11} = Ada pengaruh Kepuasan dengan Minat Kunjung Kembali pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

H_{α12} = Ada pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi pada Program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

BAB IV

GAMBARAN PROFIL PUSKESMAS CAKUNG

4.1 Sejarah Puskesmas Cakung

Puskesmas Kecamatan Cakung berdiri pada tahun 1973. Puskesmas Kecamatan Cakung berlokasi di Jl. Raya Bekasi KM 18 Kelurahan Jatinegara Kecamatan Cakung Kotamadya Jakarta Timur. Sejak berdiri sampai sekarang. Puskesmas Kecamatan Cakung telah mengalami dua kali renovasi, yaitu pada tahun 2003 dan telah memenuhi standar pada awal tahun 2015.

Puskesmas Kecamatan Cakung merupakan Badan Layanan Umum Daerah yang diberi wewenang mengelola sendiri penerimaan keuangannya untuk keperluan operasional secara langsung dan mengoptimalkan mobilisasi potensi pembiayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pada tanggal 6 September 2006, Puskesmas Kecamatan Cakung secara menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000 dan telah diperbaharui menjadi ISO 9001 : 2008 yang artinya Sistem Manajemen yang dijalankan oleh Puskesmas Cakung telah memenuhi Standar Internasional.

Adapun luas wilayah Kecamatan Cakung sebesar 4.248,1 Ha, jumlah penduduk sebanyak 594.555 jiwa, jumlah KK sebanyak 171.673 KK, jumlah RT sebanyak 1038 RT, dan jumlah RW sebanyak 91 RW.

4.2 Visi Misi dan Tujuan Organisasi Puskesmas

4.2.1 Visi

Menjadi Puskesmas terbaik kebanggaan DKI Jakarta

4.2.2 Misi

- a. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berkomitmen tinggi
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana secara optimal sesuai kebutuhan
- d. Meningkatkan hubungan kerja yang solid dan harmonis
- e. Menjalin kemitraan dengan pihak terkait dalam pembangunan kesehatan.

4.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Kecamatan Cakung

- a. Poli umum (Senin s/d Jumat)
- b. Poli gigi (Senin s/d Jumat)
- c. Poli Balita (MBTS)
- d. Poli lansia (Senin s/d Jumat)
- e. Poli kesehatan jiwa
- f. Balai pengobatan mata (Senin, Rabu, Jumat)
- g. Klinik konsultasi gizi (Semi spesialis)
- h. Rumah bersalin
- i. Poli tindakan 24 jam
- j. Laboratorium

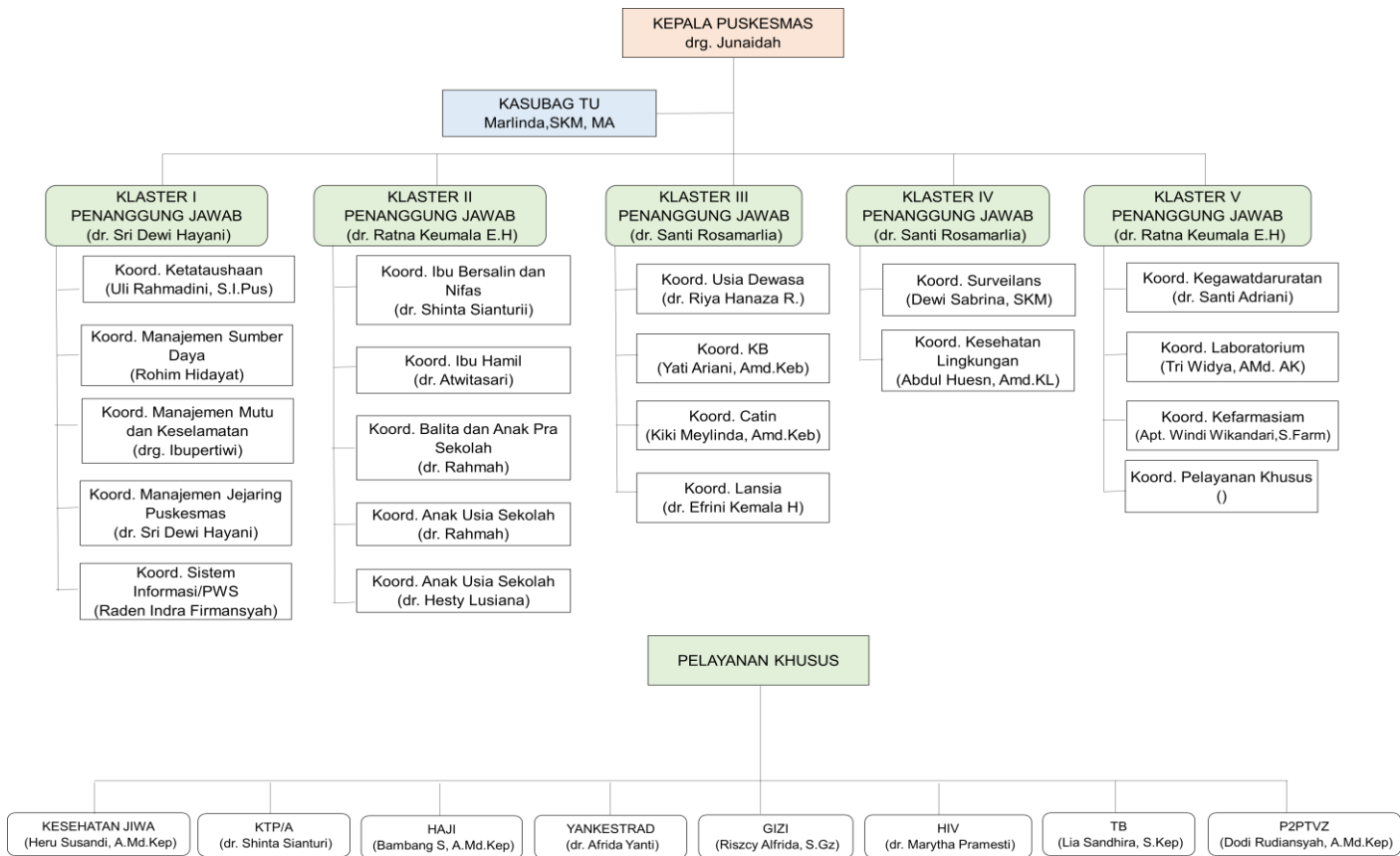
4.4 Data SDM Puskesmas Cakung

Tabel 4.1 Data SDM Puskesmas Cakung

Status Kepegawaian	L	P	Jumlah
PNS	12	70	82
NON PNS	69	181	250
PJLP	51	10	61
Total	132	261	393
Tenaga Kesehatan	L	P	Jumlah
Dokter	15	35	50
Dokter Gigi	8	4	12
Perawat	21	50	71
Bidan	11	54	65
Apoteker	3	11	14
Tenaga Teknik Kefarmasian	3	10	13
Epidemiologi	1	0	1
Promosi Kesehatan	1	1	2
Sanitasi Lingkungan	2	8	10
Nutrisi	2	9	11
Perekam Medis	0	3	3
Terapis Gigi Dan Mulut	1	9	10
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	3	9	12
Total	71	203	274
Tenaga Penunjang	L	P	Jumlah
Ketatausahaan	9	47	56
Juru Mudi	0	0	0
CS	0	0	0
Keamanan	0	0	0
Total	9	47	56

Sumber: Profil Puskesmas Cakung tahun 2025

4.5 Struktur Organisasi Puskesmas Cakung



Sumber: Profil Puskesmas Cakung tahun 2025

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Cakung

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara Kualitas Pelayanan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi berdasarkan data numerik melalui kuesioner.

Rencana penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah suatu penelitian yang di mana variabel Independen, Dependen, dan Mediasi dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam penelitian ini pengambilan data variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi untuk dilakukan pada satu waktu tertentu menggunakan potong garis lintang dan sebagainya (Sofya et al., 2024).

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cakung yang telah melakukan pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis (CKG), waktu penelitian ini dimulai sejak bulan Maret 2026 sampai dengan Mei 2026.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek/obyek yang akan diteliti. Sasaran penelitian merupakan bagian dari anggota populasi ialah semua pasien dengan pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Cakung (Anggreni, 2022).

Populasi dalam penelitian ini yaitu 4.206.241 pasien. Populasi tersebut tergolong angka sangat besar karena tidak seluruh sasaran datang untuk melakukan pemeriksaan CKG pada penelitian berlangsung.

5.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien dengan pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis. Cara pengambilan sampel ini secara *probability sampling* yaitu *Simple Random Sampling* (Anggreni, 2022).

Pada jumlah populasi sasaran sangat besar dan tidak semua populasi melakukan pemeriksaan secara langsung sebagai responden, maka dari itu besar sampel di hitung menggunakan rumus Slovin yang umumnya untuk mendapatkan jumlah sampel minimal.

Rumus Slovin adalah formula yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal dari suatu populasi dalam penelitian, rumus slovin menghitung berapa banyak responden/sampel yang perlu diambil, tanpa harus meneliti seluruh anggota populasi (Santoso, 2023).

Penentuan jumlah sampel menggunakan melalui rumus Slovin, yaitu :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat *error* atau tingkat presisi (10%)

Maka, berdasarkan ketentuan di atas diperoleh perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{4.206.261}{1 + 4.206.261(0,10)^2}$$

$$n = \frac{4.206.261}{1 + 4.206.261(0,01)}$$

$$n = \frac{4.206.261}{1 + 42.062,61}$$

$$n = \frac{4.206.261}{42.063,61}$$

$$n = 99,98 \approx 100$$

Pada penelitian ini, jumlah sampel diperoleh 100 responden. Peneliti ingin membulatkan responden menjadi 110 responden.

5.3.2.1 Kriteria Sampel

Berikut kriteria inklusi yang akan dijadikan sampel penelitian :

1. Pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan CKG di Puskesmas Cakung
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien dapat mampu mengisi kuesioner
4. Pasien yang bersedia menjadi responden

Berikut kriteria eksklusi sampel :

1. Pasien dalam kondisi gawat darurat
2. Pasien dengan gangguan komunikasi
3. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap
4. Pasien yang menolak atau menarik diri dari penelitian

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu sumber informasi utama dengan mengumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian, data ini berasal dari sumber asli yaitu responden yang memanfaatkan pemeriksaan pelayanan CKG di Puskesmas Cakung berupa hasil pengumpulan data secara langsung (Sulung & Muspawi, 2024).

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data penelitian secara tidak langsung, hanya melalui media perantara. Data ini tidak dikumpulkan langsung oleh seorang peneliti melainkan hanya data yang sudah ada sebelumnya seperti buku, jurnal akademik, artikel, laporan, dan data yang dikumpulkan oleh pemerintah (Sulung & Muspawi, 2024).

5.4.2 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini melakukan penyebaran adalah kuesioner *online* berupa Google Formulir yang memenuhi kriteria inklusi dan disebarkan secara langsung di Puskesmas Cakung.

5.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data penelitian atau teknik dalam penelitian (Elan et al., 2022).

Dalam penelitian ini, kuesioner adalah metode pengumpulan data. Kuesioner diisi sesuai dengan variabel yang sudah disesuaikan untuk diteliti dan disusun dalam bentuk skala Likert.

Tabel 5.1 Instrumen Penelitian

No	Kode	Indikator	Variabel
1	T1,T2,T3,T4	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Kualitas Pelayanan Kesehatan
2.	R1,R2,R3,R4,R5	Keandalan (<i>Reliability</i>)	
3.	RP1,RP2,RP3,RP4	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	
4.	A1,A2,A3,A4	Keyakinan (<i>Assurance</i>)	
5.	E1,E2,E3,E4,E5	Empati (<i>Empathy</i>)	
6.	K1,K2,K3,K4,K5	Kepuasan	
7.	M1,M2.M3.M4	Minat Kunjung Kembali	

5.5 Uji Validitas dan Reabilitas

5.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan alat ukur yang digunakan untuk data penelitian, instrumen dapat diberikan valid jika menunjukkan data yang

digunakan memiliki kategori valid dan bisa langsung dipergunakan untuk mengukur variabel. Uji validitas bisa mengetahui perhitungan menggunakan nilai r hitung $> r$ tabel berdasarkan uji signifikan 0,05 yaitu dapat diartikan bahwa instrumen tersebut valid (Arsi, 2023).

Pengujian validitas akan dilakukan dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistic 27*, dengan kriteria yaitu :

1. Jika r hitung $\geq 0,361$, maka instrumen tersebut dinyatakan valid.
2. Jika r hitung $< 0,361$, maka instrumen tersebut dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan perhitungan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ dan nilai r tabel sebesar 0,361 sebagai dasar pengujian validitas instrumen. Hasil uji validitas terhadap 31 butir pernyataan menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel. Hal ini menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Maka dari itu, seluruh item dalam kuesioner dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 5.2

Hasil Uji Validitas

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Nilai Korelasi	Kesimpulan
P1	0,820	<i>Valid</i>
P2	0,673	<i>Valid</i>
P3	0,835	<i>Valid</i>
P4	0,762	<i>Valid</i>
P5	0,777	<i>Valid</i>
P6	0,667	<i>Valid</i>
P7	0,705	<i>Valid</i>
P8	0,810	<i>Valid</i>
P9	0,658	<i>Valid</i>
P10	0,673	<i>Valid</i>
P11	0,775	<i>Valid</i>
P12	0,749	<i>Valid</i>
P13	0,683	<i>Valid</i>
P14	0,757	<i>Valid</i>
P15	0,651	<i>Valid</i>
P16	0,711	<i>Valid</i>
P17	0,594	<i>Valid</i>
P18	0,724	<i>Valid</i>
P19	0,618	<i>Valid</i>
P20	0,736	<i>Valid</i>
P21	0,646	<i>Valid</i>
P22	0,513	<i>Valid</i>

P23	0,717	<i>Valid</i>
P24	0,655	<i>Valid</i>
P25	0,686	<i>Valid</i>
P26	0,757	<i>Valid</i>
P27	0,750	<i>Valid</i>
P28	0,715	<i>Valid</i>
P29	0,693	<i>Valid</i>
P30	0,432	<i>Valid</i>
P31	0,427	<i>Valid</i>

5.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat ukur instrumen yang dapat dipergunakan untuk penelitian dengan memperoleh informasi dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan terbilang dapat mengungkapkan informasi yang terjadi. Uji reliabilitas dapat dijelaskan dengan nilai *alpha cronbach* dengan nilai $<0,5$ yaitu reliabilitas rendah dan $>0,9$ yaitu reliabilitas sangat baik (Arsi, 2023).

Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Kualitas Pelayanan Kesehatan (X)	0,950	22
Kepuasan (Z)	0,840	5
Minat Kunjung Kembali (Y)	0,840	4

Berdasarkan Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas, dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan (X) yang terdiri dari 22 butir pernyataan memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,950. Nilai tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik, selanjutnya variabel Kepuasan (Z) yang terdiri dari 5 butir pernyataan memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,840. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen pada variabel Kepuasan memiliki tingkat reliabilitas yang baik, dan variabel Minat Kunjung Kembali (Y) yang terdiri dari 4 butir pernyataan memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,840. Nilai tersebut juga termasuk dalam kategori baik.

Maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel penelitian, yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan (X), Kepuasan (Z), dan Minat Kunjung Kembali (Y), memiliki tingkat reliabilitas yang baik hingga

sangat baik. Oleh karena itu, seluruh item pernyataan pada ketiga variabel tersebut dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

5.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan dan pemeriksaan jawaban responden pada kuesioner yang telah dikumpulkan, lalu pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden agar memudahkan pengolahan data. Pengolahan data yang akan digunakan adalah program aplikasi *StataMP 17* untuk memastikan keakuratan data dalam pengolahan data penelitian.

5.7 Teknik Analisis Data

5.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan sebuah teknik analisis data terhadap suatu variabel dengan sendiri, setiap variabel harus dapat analisis tanpa bersama dengan variabel lainnya. Analisis univariat ini biasa dibunyikan analisis deskriptif yang bertujuan melihat kondisi fenomena yang akan diteliti seperti melihat hasil distribusi Variabel Independen, Variabel Dependen, Variabel Mediasi dan karakteristik dasar seperti rata-rata, median, atau distribusi (Senjaya et al., 2022).

5.7.2 Analisis Bivariat

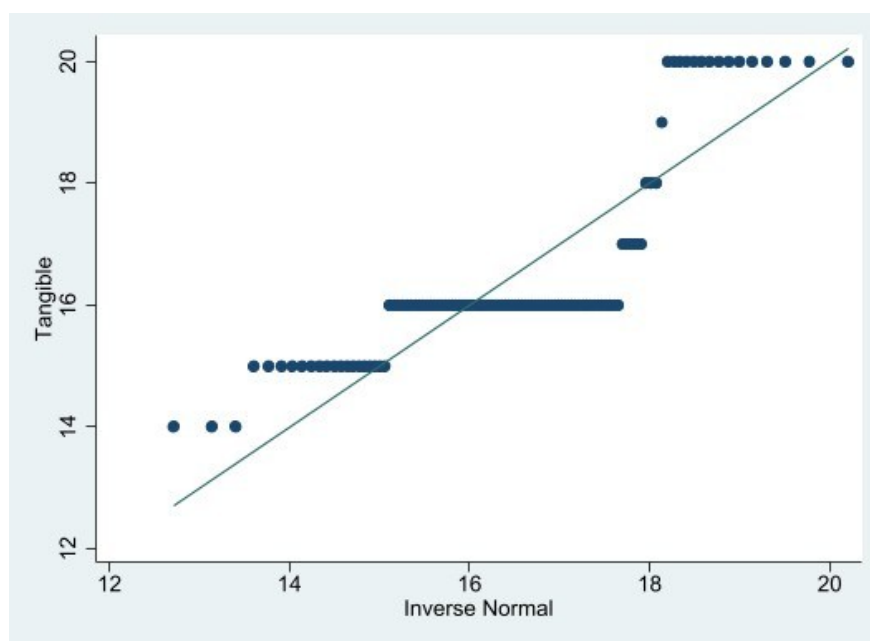
Analisis bivariat merupakan penggunaan tabel silang yaitu dengan sorotan dan analisis sebuah perbedaan atau hubungan di antara 2 variabel, pengujian ada atau tidaknya perbedaan antara variabel. Salah satunya dengan menggunakan model *path analysis* pada penelitian ini dilakukan menggunakan aplikasi *Stata MP 17* melalui perintah *Structural Equation Modeling* (SEM), penggunaan *Path Analysis* cocok untuk melihat pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel secara simultan, sehingga dapat diketahui apakah kepuasan pasien berperan sebagai mediator dalam hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan minat kunjung kembali. (Senjaya et al., 2022).

5.8 Uji Normalitas

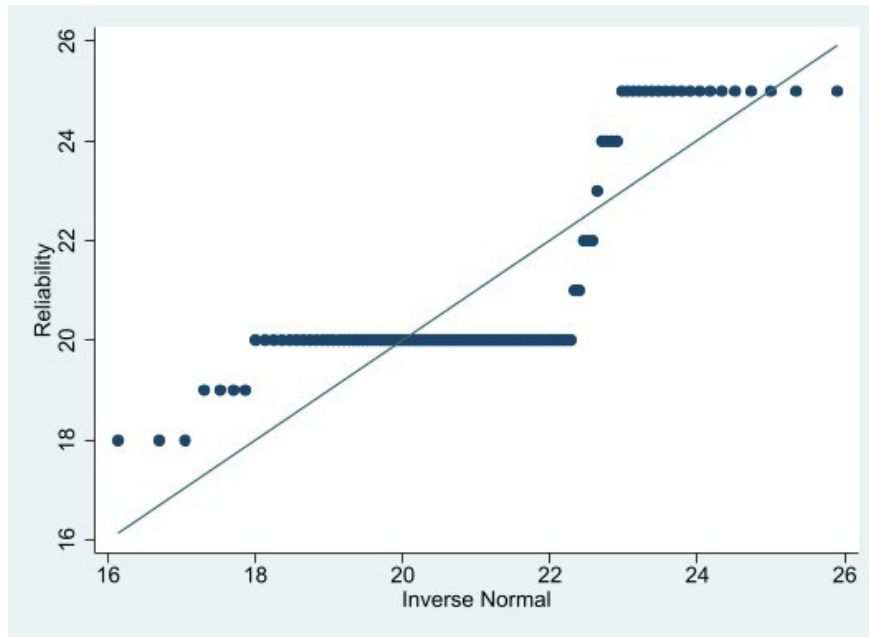
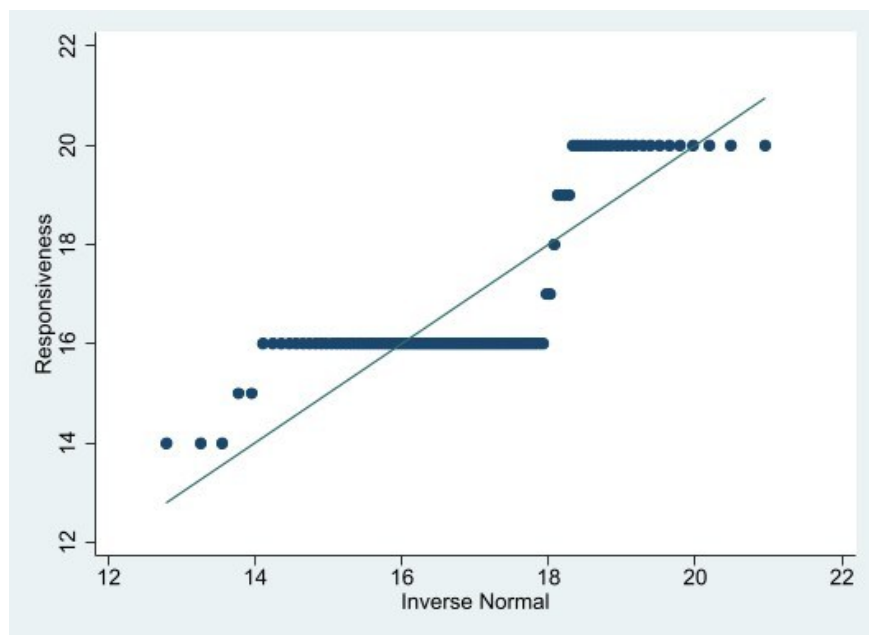
Tabel 5.4 Hasil Uji Normalitas

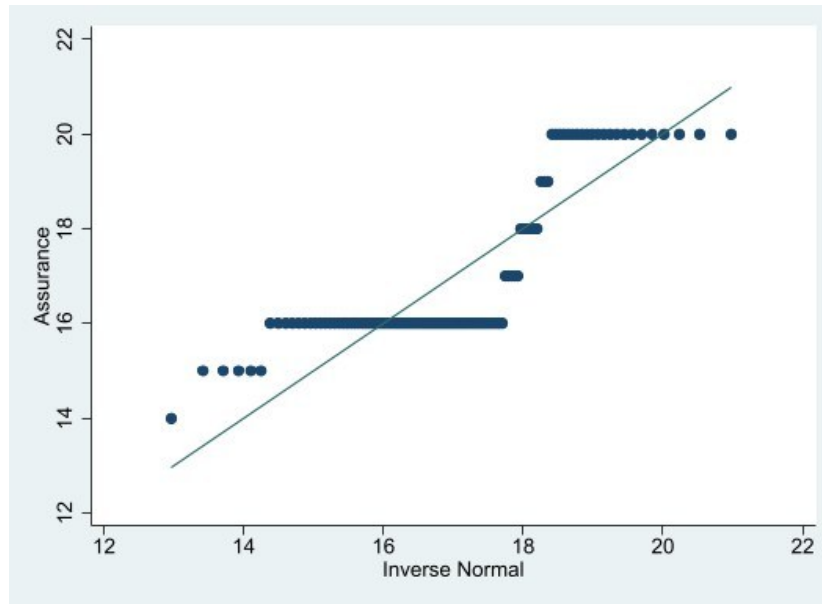
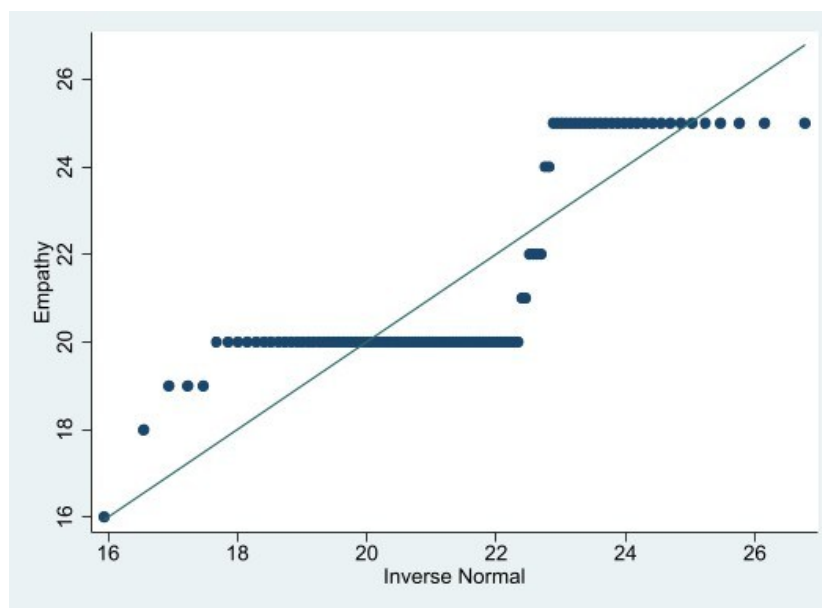
Variabel	<i>Shapiro-Wilk Statistic</i>	Prob > Z	Kesimpulan
<i>Tangible</i>	0,85766	0,00000	Tidak Normal
<i>Reliability</i>	0,88663	0,00000	Tidak Normal
<i>Responsiveness</i>	0,92834	0,00002	Tidak Normal
<i>Assurance</i>	0,91255	0,00000	Tidak Normal
<i>Empathy</i>	0,91406	0,00000	Tidak Normal
Kepuasan	0,95901	0,00188	Tidak Normal
Minat Kunjung Kembali	0,94911	0,00036	Tidak Normal

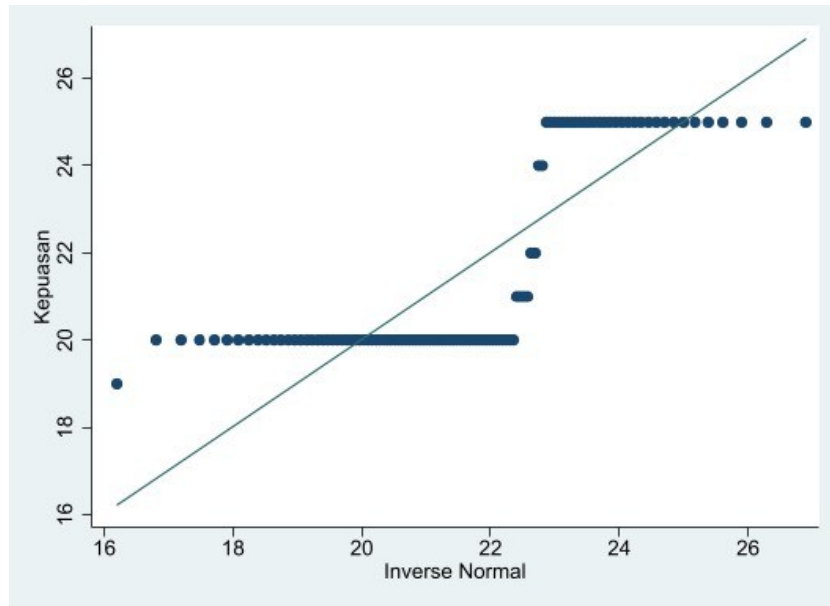
Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk* terhadap 110 responden pada Tabel 5.4, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) untuk variabel *Tangible* sebesar 0,00000, *Reliability* sebesar 0,00000, *Responsiveness* sebesar 0,00002, *Assurance* sebesar 0,00000, *Empathy* sebesar 0,00000, Kepuasan sebesar 0,00188, dan Minat Kunjung Kembali sebesar 0,00036. Seluruh nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data pada seluruh variabel penelitian tidak berdistribusi normal. Oleh karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka analisis selanjutnya menggunakan metode statistik yang tidak mensyaratkan distribusi normal, yaitu *Path Analysis* dalam *Structural Equation Modeling* (SEM).



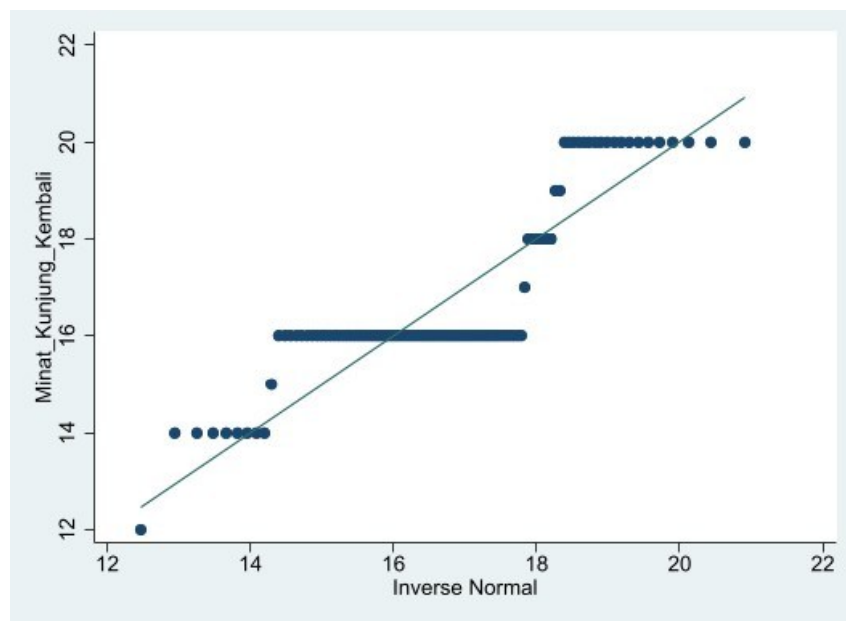
Gambar 5.1 Uji Normalitas *Tangible*

Gambar 5.2 Uji Normalitas *Reliability*Gambar 5.3 Uji Normalitas *Responsiveness*

Gambar 5.4 Uji Normalitas *Assurance*Gambar 5.5 Uji Normalitas *Empathy*



Gambar 5.6 Uji Normalitas Kepuasan



Gambar 5.7 Uji Normalitas Minat Kunjung Kembali

5.9 Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan norma, termasuk norma sopan santun yang mempertimbangkan norma dan kebiasaan masyarakat, norma hukum yang mengatur sanksi untuk pelanggaran, dan norma moral yang berkaitan dengan niat dan kesadaran yang baik dan jujur saat melakukan penelitian (Yumesri et al., 2024).

Dalam penelitian ini peneliti dapat menerapkan etika yang harus dilakukan untuk bisa mengurangi kelalaian atau pelanggaran dari sebuah etika penelitian dengan cara tata sebagai berikut :

1. Peneliti akan melakukan uji etik penelitian
2. Peneliti sudah melakukan uji etik penelitian dengan Nomor Surat 2141/KEPK-FIK/IV/2026
3. Peneliti akan meminta surat uji validitas & surat izin penelitian yang diajukan oleh pihak kampus, dengan Nomor Surat 838/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026 & 839/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026
4. Peneliti akan mengajukan surat izin penelitian ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tembusan Puskesmas Cakung
5. Surat izin penelitian diterima oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan Nomor Surat 2021/KS 02.03 & 2033/KS 02.03
6. Peneliti akan melakukan pengambilan data secara langsung di Puskesmas Cakung setelah surat keputusan dari pihak Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur sudah turun dan sudah disetujui oleh pihak petinggi Suku Dinas bahwa penelitian boleh dilakukan.
7. Kuesioner yang diisi oleh responden harus dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan sebuah teknik analisis data terhadap suatu variabel dengan sendiri, setiap variabel harus dapat analisis tanpa bersama dengan variabel lainnya. Analisis univariat adalah analisis deskriptif yang bertujuan melihat kondisi fenomena yang akan diteliti seperti melihat hasil distribusi Variabel Independen, Dependen, Mediasi dan karakteristik dasar seperti rata-rata, median, atau distribusi (Senjaya et al., 2022).

Pengelolaan analisis univariat yang digunakan adalah aplikasi *StataMP17* untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan variabel utama penelitian, yaitu gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan, dan Minat Kunjung Kembali.

6.1.1 Karakteristik Responden Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Penelitian ini melibatkan sebanyak 110 responden yang merupakan pasien yang memanfaatkan layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kecamatan Cakung. Para responden tersebut memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran proses pelayanan kesehatan. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui kuesioner berbasis *Google Form*, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6.1 Karakteristik Responden (n = 110)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Usia		
21-30 Tahun	42	38,18
31-40 Tahun	46	41,82
41-50 Tahun	11	10,0
>50 Tahun	11	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	5,45
Perempuan	104	94,55
Pendidikan		

SD	5	4,55
SMP	22	20,0
SMA	72	65,45
Diploma	2	1,82
S1	9	8,18
Status Perkawinan		
Belum Menikah	10	9,09
Menikah	96	87,27
Janda	4	3,64
Pekerjaan		
Pelajar/mahasiswa	3	2,73
Pegawai Swasta	14	12,73
Buruh	3	2,73
Pedagang	2	1,82
Tidak Bekerja	87	79,09
Lain-lainnya	1	0,91

Berdasarkan Tabel 6.1, karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 46 orang (41,8%), diikuti usia 21-30 tahun sebanyak 42 orang (38,1%), sedangkan responden berusia 41-50 tahun dan lebih dari 50 tahun masing-masing berjumlah 11 orang (10,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 104 orang (95,55%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (5,45%). Dari sisi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 72 orang (65,45%), diikuti SMP sebanyak 22 orang (20,0%), S1 sebanyak 9 orang (8,18%), SD sebanyak 5 orang (4,5%), dan Diploma sebanyak 2 orang (1,8%). Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 96 orang (87,27%), sedangkan yang belum menikah berjumlah 10 orang (9,09%) dan janda sebanyak 4 orang (3,6%). Adapun berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 87 orang (79,09%), diikuti pegawai swasta sebanyak 14 orang (12,73%), pelajar/mahasiswa dan buruh masing-masing sebanyak 3 orang (2,7%), pedagang sebanyak 2 orang (1,8%), serta lain-lainnya seperti pekerjaan advokat sebanyak 1 orang (0,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, berusia produktif 31-40 tahun, berpendidikan SMA, berstatus menikah, dan sebagian besar tidak bekerja.

6.1.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan, dan Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Analisis univariat mengenai gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan, dan Minat Kunjung Kembali pada layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kecamatan Cakung. Ketiga variabel tersebut dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu "Baik" dan "Kurang Baik", berdasarkan hasil pengukuran melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut.

6.1.2.1 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan (n = 110)

<i>Variabel</i>	<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Baik	34	30.91%
	Kurang Baik	76	69.09%
	Total	110	100%

Berdasarkan tabel 6.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan, dari 110 responden yang diteliti, sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 76 responden (69,09%), sedangkan responden yang menilai kualitas pelayanan kesehatan baik hanya sebanyak 34 responden (30,91%).

6.1.2.2 Gambaran Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.3 Gambaran Kepuasan (n = 110)

<i>Variabel</i>	<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
Kepuasan	Baik	35	31.82%
	Kurang Baik	75	68.18%
	Total	110	100%

Berdasarkan tabel 6.3 Gambaran Pada variabel kepuasan, hasil yang diperoleh menunjukkan pola serupa, di

mana sebagian besar responden menyatakan kurang puas, yaitu sebanyak 75 responden (68,18%), sementara responden yang menyatakan puas hanya sebanyak 35 responden (31,82%).

6.1.2.3 Gambaran Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.4 Gambaran Minat Kunjung Kembali (n = 110)

<i>Variabel</i>	<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
Minat Kunjung Kembali	Baik	29	26.36%
	Kurang Baik	81	73.64%
	Total	110	100%

Berdasarkan pada tabel 6.4 Gambaran Pada Variabel Minat Kunjung Kembali, mayoritas responden berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 81 responden (73,64%), sedangkan responden dengan Minat Kunjung Kembali baik hanya sebanyak 29 responden (26,36%).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel menunjukkan pola yang konsisten dan saling memperkuat, yaitu dominasi kategori kurang baik dibandingkan kategori baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan kurang optimal berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepuasan, yang pada akhirnya berimplikasi pula pada rendahnya minat responden untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Kecamatan Cakung.

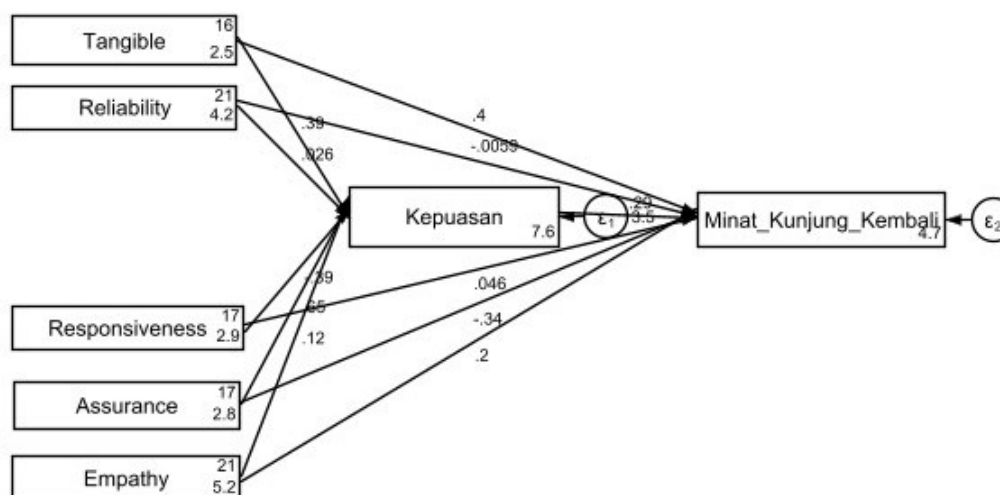
6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan penggunaan tabel silang yaitu dengan sorotan dan analisis sebuah perbedaan atau hubungan di antara 2 variabel, pengujian ada atau tidaknya perbedaan antara variabel. (Senjaya et al., 2022).

Pengolahan dan pengujian menggunakan model *path analysis* pada penelitian ini dilakukan menggunakan aplikasi *Stata MP 17* melalui perintah *Structural Equation Modeling* (SEM), yang memungkinkan estimasi pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel secara simultan, sehingga dapat

diketahui apakah kepuasan pasien berperan sebagai mediator dalam hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan minat kunjung kembali.

Analisis jalur pada penelitian ini dilakukan dalam dua model. Model 1 digunakan untuk menguji pengaruh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan minat kunjung kembali. Selanjutnya, model 2 digunakan untuk menguji peran kepuasan pasien sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan minat kunjung kembali.



Gambar 6.1 *Path Analysis* model 1

Pada gambar 6.1 ini *Path Analysis* Model 1, yang menggambarkan hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan minat kunjung kembali pasien, dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediasi. Lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*, masing-masing memiliki jalur panah menuju variabel Kepuasan sekaligus jalur panah langsung menuju Minat Kunjung Kembali, dengan nilai koefisien jalur yang tertera di setiap panah. Selanjutnya, variabel Kepuasan juga memiliki jalur menuju Minat Kunjung Kembali, sehingga model ini menguji baik pengaruh langsung dari kelima dimensi kualitas pelayanan terhadap minat kunjung kembali, maupun pengaruh tidak langsung melalui kepuasan pasien sebagai mediator.

6.2.1 Pengaruh *Tangible* (X1) dengan Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.5 Pengaruh *Tangible* dengan Kepuasan (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,390	0,036	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Tangible* terhadap Kepuasan sebesar 0,390 dengan nilai *p-value* sebesar 0,036. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik kondisi fasilitas fisik, sarana dan prasarana, serta penampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka tingkat kepuasan pasien akan semakin meningkat. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima.

6.2.2 Pengaruh *Reliability* (X2) dengan Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.6 Pengaruh *Reliability* dengan Kepuasan (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,026	0,889	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Reliability* terhadap Kepuasan sebesar 0,026 dengan nilai *p-value* sebesar 0,889. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat, akurat, dan konsisten belum mampu meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.3 Pengaruh dimensi *Responsiveness* (X3) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.7 Pengaruh dimensi *Responsiveness* terhadap Kepuasan (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	-0,390	0,210	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Responsiveness* terhadap Kepuasan sebesar -0,390 dengan nilai *p-value*

sebesar 0,210. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan. Hasil ini menunjukkan bahwa kecepatan dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan belum memberikan pengaruh yang berarti terhadap tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.4 Pengaruh dimensi *Assurance* (X4) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.8 Pengaruh dimensi *Assurance* terhadap Kepuasan (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,646	0,048	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Assurance* terhadap Kepuasan sebesar 0,646 dengan nilai *p-value* sebesar 0,048. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman, kepercayaan, kesopanan, serta kompetensi dalam pelayanan mampu meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima.

6.2.5 Pengaruh dimensi *Empathy* (X5) terhadap Kepuasan (Z) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.9 Pengaruh dimensi *Empathy* terhadap Kepuasan (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,121	0,460	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Empathy* terhadap Kepuasan sebesar 0,121 dengan nilai *p-value* sebesar 0,460. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan. Hasil ini menunjukkan bahwa perhatian, kepedulian, dan pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien belum mampu meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.6 Pengaruh dimensi *Tangible* (X1) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.10 Pengaruh dimensi *Tangible* terhadap Minat Kunjung Kembali (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,397	0,006	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Tangible* terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar 0,397 dengan nilai *p-value* sebesar 0,006. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas fasilitas fisik dan sarana pelayanan yang baik mampu meningkatkan keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima.

6.2.7 Pengaruh dimensi *Reliability* (X2) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.11 Pengaruh dimensi *Reliability* terhadap Minat Kunjung Kembali (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	-0,006	0,967	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Reliability* terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar -0,006 dengan nilai *p-value* sebesar 0,967. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.8 Pengaruh dimensi *Responsiveness* (X3) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.12 Pengaruh dimensi *Responsiveness* terhadap Minat Kunjung Kembali (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,046	0,848	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Responsiveness* terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar 0,046 dengan

nilai *p-value* sebesar 0,848. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.9 Pengaruh dimensi *Assurance* (X4) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.13 Pengaruh dimensi *Assurance* terhadap Minat Kunjung Kembali (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	-0,337	0,187	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Assurance* terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar -0,337 dengan nilai *p-value* sebesar 0,187. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Assurance* tidak berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.10 Pengaruh dimensi *Empathy* (X5) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.14 Pengaruh dimensi *Empathy* (X5) terhadap Minat Kunjung Kembali (n = 110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,198	0,117	Tidak Signifikan

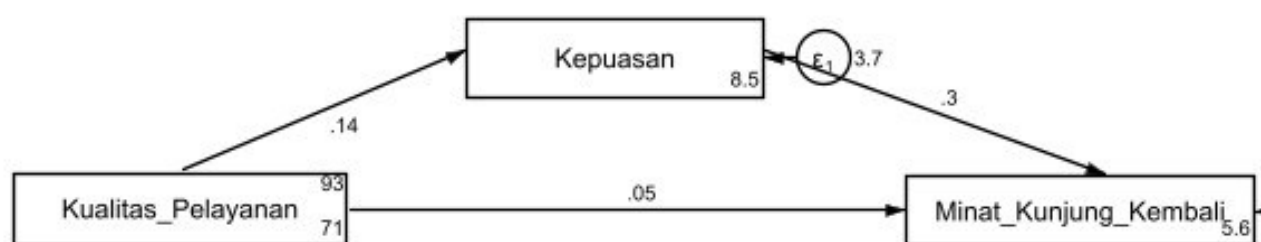
Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh *Empathy* terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar 0,198 dengan nilai *p-value* sebesar 0,117. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Hasil ini menunjukkan bahwa perhatian dan kepedulian petugas terhadap pasien belum mampu meningkatkan minat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan secara signifikan. Dengan demikian, hipotesis penelitian ditolak.

6.2.11 Pengaruh Kepuasan (Z) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel 6.15 Pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali (n =110)

Statistik	Koefisien	$P> z $	Kesimpulan
Nilai	0,291	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis jalur, diperoleh nilai koefisien pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali sebesar 0,291 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, maka semakin tinggi pula minat pasien untuk kembali memanfaatkan layanan Program CKG di Puskesmas Cakung. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima.



Gambar 6.2 Path Analysis model 2

Pada gambar ini 6.2 Path Analysis Model 2, yang menggambarkan hubungan antara Kualitas Pelayanan, Kepuasan, dan Minat Kunjung Kembali. Variabel Kualitas Pelayanan memiliki jalur panah menuju Kepuasan, sekaligus jalur langsung menuju Minat Kunjung Kembali. Selanjutnya, variabel Kepuasan juga memiliki jalur menuju Minat Kunjung Kembali. Model ini menguji peran Kepuasan sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Minat Kunjung Kembali pasien pada Program CKG di Puskesmas Cakung.

6.2.12 Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan (X) terhadap Minat Kunjung Kembali (Y) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Tabel *Direct Effects* (Pengaruh Langsung)

Tabel 6.16 Total *Direct Effects* (Pengaruh Langsung)

Jalur	Coefficient	z	P> z	Kesimpulan
Kualitas Pelayanan → Kepuasan	0,1403611	6,45	0,000	Signifikan
Kepuasan → Minat Kunjung Kembali	0,2995246	4,03	0,000	Signifikan
Kualitas Pelayanan → Minat Kunjung Kembali	0,0500887	2,52	0,012	Signifikan

Berdasarkan pada tabel 6.16, dapat dilihat bahwa secara langsung Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan dengan nilai koefisien sebesar 0,1403611, z sebesar 6,45, *p-value* sebesar 0,000. Selain itu, Kepuasan juga berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,2995246, z sebesar 4,03, *p-value* sebesar 0,000, serta Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,0500887, z sebesar 2,52, *p-value* sebesar 0,012.

Tabel *Indirect Effects* (Pengaruh Tidak Langsung)

Tabel 6.17 Total *Direct Effects* (Pengaruh Langsung)

Jalur	Coefficient	z	P> z	Kesimpulan
Kualitas Pelayanan → Kepuasan → Minat Kunjung Kembali	0,0420416	3,42	0,001	Signifikan

Berdasarkan pada tabel 6.17 pengujian pengaruh tidak langsung (*indirect effects*), diperoleh bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali melalui Kepuasan, dengan nilai koefisien sebesar 0,0420416, z sebesar 3,42, *p-value* sebesar 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa Kepuasan memang berperan sebagai variabel mediator dalam hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Minat Kunjung Kembali. Hal ini berarti Kualitas Pelayanan yang baik tidak hanya secara

langsung memengaruhi minat kunjung kembali, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terlebih dahulu. Kepuasan yang dirasakan pasien kemudian mendorong munculnya keinginan untuk kembali menggunakan layanan di Puskesmas Cakung. Maka dari itu, kepuasan menjadi variabel mediator yang menjelaskan bagaimana Kualitas Pelayanan dapat meningkatkan Minat Kunjung Kembali.

6.3 Uji *Goodness Of Fit*

Tabel 6.18 Hasil Uji *Goodness Of Fit*

Kriteria	Nilai <i>Cut-off</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square (model vs saturated)</i>	Semakin kecil semakin baik	0,000	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,000	Baik
<i>Pclose (Probability RMSEA $\leq 0,05$)</i>	$\geq 0,05$	1,000	Baik
CFI (<i>Comparative Fit Index</i>)	$\geq 0,90$	1,000	Sangat Baik
TLI (<i>Tucker-Lewis Index</i>)	$\geq 0,90$	1,000	Baik
SRMR (<i>Standardized RMR</i>)	$\leq 0,08$	0,000	Baik
CD (<i>Coefficient of Determination</i>)	Mendekati 1	0,314	Rendah

Berdasarkan hasil uji *Goodness of Fit* pada Tabel 6.18, diperoleh nilai RMSEA sebesar 0,000, yang menunjukkan bahwa model telah memenuhi kriteria *good fit* karena nilainya lebih kecil dari batas maksimal yang disyaratkan, yaitu $\leq 0,08$. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kesalahan aproksimasi model terhadap data sangat kecil, sehingga model yang dibangun memiliki tingkat kecocokan yang baik dengan data penelitian. Selanjutnya, nilai *Pclose* sebesar 1,000 telah memenuhi kriteria $\geq 0,05$, yang menunjukkan bahwa hipotesis *close fit* diterima. Dengan demikian, model dapat dikatakan memiliki tingkat kesesuaian yang sangat baik dengan data yang dianalisis.

Selain itu, nilai *Comparative Fit Index* (CFI) dan *Tucker-Lewis Index* (TLI) masing-masing sebesar 1,000, yang telah melampaui nilai batas minimum $\geq 0,90$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa model penelitian memiliki tingkat kecocokan yang sangat baik apabila dibandingkan dengan

model dasar. Nilai *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) sebesar 0,000 juga telah memenuhi kriteria *good fit* karena berada di bawah batas maksimal $\leq 0,08$, sehingga semakin memperkuat bahwa model yang digunakan telah mampu merepresentasikan hubungan antarvariabel dalam penelitian dengan baik.

Sementara itu, pada nilai CD (*Coefficient of Determination*) sebesar 0,314 menunjukkan bahwa model penelitian memiliki pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap minat kunjung kembali melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediasi mampu diterangkan oleh model sebesar 31,4%. Adapun sebesar 68,6% variasi lainnya dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian ini. Berdasarkan keseluruhan hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan, dan minat kunjung kembali yang dibangun berdasarkan teori sesuai dengan kondisi yang terjadi pada responden di Puskesmas Cakung.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelima indikator yang membentuk Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan, hanya dua indikator yang terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap Variabel Kepuasan, yaitu *Tangible* dan *Assurance*. Selain itu, terhadap Variabel Minat Kunjung Kembali, hanya satu indikator yang terbukti berpengaruh secara signifikan, yaitu *Tangible*. Sementara itu adanya hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Variabel Kepuasan berperan signifikan sebagai variabel mediasi terhadap Minat Kunjung Kembali.

7.1.1 Karakteristik Responden Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan gambaran demografis yang cukup beragam. Dari segi Usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 46 orang (41,82%), diikuti oleh kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 42 orang (38,18%), kemudian kelompok usia 41-50 tahun dan kelompok usia lebih dari 50 tahun masing-masing sebanyak 11 orang (10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia produktif, yaitu antara 21 hingga 40 tahun, yang mengindikasikan bahwa program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat yang masih berada dalam usia aktif dan produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada (Demas et al., 2024), di Puskesmas Topore, Kabupaten Mamuju, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia produktif 20-35 tahun, yang mengindikasikan bahwa kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas. Dominasi kelompok usia produktif pada penelitian ini juga relevan dalam konteks program Cek Kesehatan Gratis (CKG), mengingat kelompok

usia produktif merupakan sasaran utama program deteksi dini penyakit yang diharapkan dapat secara aktif dan rutin memanfaatkan layanan skrining kesehatan yang tersedia di Puskesmas.

Pada karakteristik Jenis Kelamin, responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 104 orang (94,55%), sementara responden laki-laki hanya berjumlah 6 orang (5,45%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada (Ramadhani & Jayanagara, 2025), masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane, yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan, di mana perempuan lebih aktif dalam mengontrol kesehatannya dibandingkan laki-laki. Kecenderungan perempuan untuk lebih aktif dalam mengakses layanan kesehatan preventif, seperti program CKG, dapat dipahami karena perempuan pada umumnya memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, terutama dalam perannya sebagai ibu rumah tangga yang juga bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarganya secara keseluruhan.

Dari segi Pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 72 orang (65,45%), diikuti oleh SMP sebanyak 22 orang (20,0%), S1 sebanyak 9 orang (8,18%), SD sebanyak 5 orang (4,55%), dan Diploma sebanyak 2 orang (1,82%). Hal ini selaras dengan penelitian (Demas et al., 2024), menemukan bahwa dari aspek pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 60%, yang menunjukkan bahwa kelompok masyarakat berpendidikan menengah merupakan kelompok yang paling aktif memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas. Tingkat pendidikan yang memadai pada sebagian besar responden dalam penelitian ini diharapkan dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami pentingnya program CKG serta mendorong minat mereka untuk terus memanfaatkan layanan tersebut secara berulang.

Pada Status Perkawinan, sebagian besar responden berstatus menikah, yaitu sebanyak 96 orang (87,27%), sementara responden yang

belum menikah sebanyak 10 orang (9,09%) dan berstatus janda sebanyak 4 orang (3,64%). Dominasi responden berstatus menikah ini erat kaitannya dengan dominasi responden perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga, di mana tanggung jawab terhadap kesehatan diri dan keluarga mendorong mereka untuk lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Dalam segi pekerjaan, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja, yaitu sebanyak 87 orang (79,09%), diikuti oleh pegawai swasta sebanyak 14 orang (12,73%), pelajar/mahasiswa sebanyak 3 orang (2,73%), buruh sebanyak 3 orang (2,73%), pedagang sebanyak 2 orang (1,82%), dan lain-lainnya sebanyak 1 orang (0,91%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kin et al., 2023), menemukan bahwa responden yang tidak bekerja lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan kelompok yang bekerja, dengan persentase sebesar 74,242%, yang mengindikasikan bahwa kelompok yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Kondisi ini menegaskan bahwa ketersediaan waktu menjadi salah satu faktor penentu dalam keputusan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas, sehingga kelompok yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga menjadi kelompok yang paling potensial sebagai target peningkatan partisipasi dalam program CKG di Puskesmas secara berkelanjutan.

7.1.2 Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan gambaran kualitas pelayanan kesehatan, dapat diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan kesehatan pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung memiliki distribusi frekuensi yang sebagian besar berada dalam kategori kurang baik. Apabila dilihat dari selisih proporsinya, jumlah responden yang menilai kualitas pelayanan kesehatan kurang baik lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan responden yang menilai kualitas pelayanan kesehatan sudah baik. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara harapan responden terhadap pelayanan kesehatan

yang diberikan dengan kenyataan pelayanan yang mereka terima selama mengikuti program CKG di Puskesmas Cakung. Dominannya penilaian kurang baik pada variabel ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden merasa belum puas atau belum merasakan pelayanan kesehatan yang optimal pada saat mengikuti program CKG, baik dari segi kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, maupun aspek-aspek lain yang menjadi indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan dalam kuesioner penelitian ini. Sebaliknya, meskipun terdapat sepertiga dari total responden yang telah menilai pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan baik, jumlah tersebut masih jauh lebih kecil dibandingkan dengan responden yang merasa pelayanan tersebut masih perlu ditingkatkan.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Zalius et al., 2023), menunjukkan bahwa proporsi responden dengan penilaian kualitas pelayanan keperawatan kurang lebih dominan dibandingkan dengan penilaian kualitas pelayanan baik, dengan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Mayoritas responden juga menilai kualitas pelayanan kesehatan pada program CKG di Puskesmas Cakung berada dalam kategori kurang baik. Kesamaan pola temuan pada kedua penelitian ini meskipun dilakukan pada jenis fasilitas kesehatan yang berbeda (rumah sakit dan puskesmas) serta pada tahun dan lokasi yang berbeda pula memperkuat dugaan bahwa persoalan rendahnya persepsi kualitas pelayanan kesehatan bukan merupakan fenomena yang bersifat khusus atau lokal semata, melainkan sebuah pola yang cukup konsisten ditemukan pada berbagai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini semakin memperkuat validitas temuan pada penelitian ini bahwa tingginya proporsi penilaian "kurang baik" terhadap kualitas pelayanan kesehatan program CKG bukanlah sesuatu yang menyimpang atau tidak wajar, melainkan sejalan dengan kecenderungan umum yang juga ditemukan pada penelitian-penelitian sejenis di fasilitas kesehatan lain.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian ini yaitu (Ridwan et al., 2025), Penelitian ini menemukan bahwa pada dimensi *Responsiveness*, daya tanggap petugas dari segi kecepatan pelayanan juga masih kurang baik. Adapun faktor penghambat utama yang teridentifikasi meliputi waktu pelayanan yang kurang cepat, sarana dan prasarana yang masih kurang, serta kurangnya tenaga kerja di bagian pelayanan umum. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang juga menunjukkan dominannya penilaian kurang baik terhadap kualitas pelayanan kesehatan program CKG di Puskesmas Cakung. Kesejalanan ini tidak hanya terlihat dari sisi hasil akhir berupa dominannya penilaian kurang baik, tetapi juga dari sisi faktor-faktor penyebabnya yang cenderung serupa, yaitu keterbatasan sarana dan prasarana serta kurangnya jumlah tenaga kesehatan. Kondisi ini sangat mungkin juga dialami oleh Puskesmas Cakung, mengingat program CKG merupakan program nasional dengan target penerima manfaat yang sangat besar, sehingga apabila tidak diimbangi dengan penambahan sarana fisik seperti ruang tunggu dan alat pemeriksaan serta jumlah tenaga kesehatan yang memadai, maka tingginya volume peserta justru berpotensi menurunkan kualitas dan kecepatan pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat. Dengan demikian, temuan dari jurnal ini memberikan penguatan tambahan bahwa akar permasalahan rendahnya kualitas pelayanan pada penelitian ini kemungkinan besar juga bersumber dari faktor struktural yang sama, yaitu sumber daya manusia.

Namun, terdapat penelitian yang tidak sejalan yaitu (Zoga et al., 2026), menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan mayoritas dinilai dalam kategori sangat baik, demikian pula tingkat kepuasan pasien yang mayoritas berada pada kategori sangat puas, dengan hasil analisis data menunjukkan hubungan yang signifikan, positif, dan sangat kuat antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan pada penelitian ini. Pada penelitian tersebut, mayoritas responden justru menilai kualitas pelayanan kesehatan berada pada kategori sangat baik, berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan mayoritas

responden menilai kualitas pelayanan kesehatan program CKG di Puskesmas Cakung berada dalam kategori kurang baik. Perbedaan hasil yang cukup mencolok ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, perbedaan karakteristik layanan yang diteliti; penelitian pembandingan meneliti layanan rawat jalan reguler bagi peserta BPJS Kesehatan yang sudah memiliki alur dan sistem pelayanan yang lebih mapan dan berjalan rutin, sedangkan penelitian ini meneliti layanan skrining massal (CKG) yang merupakan program baru dengan volume peserta yang sangat besar dalam waktu singkat, sehingga berpotensi menimbulkan tekanan lebih besar terhadap kapasitas pelayanan puskesmas. Kedua, perbedaan lokasi dan karakteristik fasilitas kesehatan, di mana ketersediaan sumber daya, sarana-prasarana, dan jumlah tenaga kesehatan pada masing-masing puskesmas dapat sangat bervariasi antar wilayah. Ketiga, perbedaan karakteristik responden dan metode pengambilan sampel yang digunakan pada masing-masing penelitian turut memengaruhi variasi hasil yang diperoleh.

Meskipun hasil dari jurnal pembandingan ini tidak sejalan, justru perbedaan ini semakin memperkuat argumentasi bahwa penilaian kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada konteks spesifik masing-masing program dan fasilitas kesehatan, sehingga tidak dapat digeneralisasi secara seragam. Adanya perbedaan hasil ini memberikan indikasi penting bahwa program CKG, sebagai program yang relatif baru dan memiliki skala pelayanan yang sangat besar, memiliki tantangan tersendiri dalam menjaga kualitas pelayanan dibandingkan dengan layanan kesehatan reguler yang sudah lebih lama berjalan dan lebih stabil sistemnya. Temuan ini sekaligus menjadi masukan berharga bahwa evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan pada program CKG di Puskesmas Cakung perlu menjadi prioritas, khususnya dalam hal kesiapan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia dalam menghadapi tingginya volume peserta program.

7.1.3 Gambaran Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Hasil penelitian pada variabel minat kunjungan kembali menunjukkan pola yang konsisten dengan dua variabel sebelumnya, yaitu kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan. Mayoritas responden menyatakan minat kunjungan kembali dalam kategori kurang baik, sementara hanya sebagian kecil responden yang memiliki minat kunjungan kembali yang baik. Temuan ini menegaskan adanya keterkaitan yang erat antar ketiga variabel tersebut, di mana rendahnya persepsi terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pada akhirnya bermuara pada rendahnya keinginan responden untuk kembali memanfaatkan layanan CKG di Puskesmas Cakung pada kesempatan berikutnya.

Program Cek Kesehatan Gratis dinilai belum optimal karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini penyakit dan minimnya pemerataan sosialisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Saliha, 2026), menunjukkan dominannya minat kunjungan kembali dalam kategori kurang baik pada program CKG di Puskesmas Cakung. Kesejalaran ini memberikan gambaran bahwa rendahnya minat masyarakat untuk memanfaatkan program CKG secara berkelanjutan bukan hanya terjadi di satu wilayah tertentu, melainkan merupakan tantangan yang juga disoroti secara nasional dalam pelaksanaan program ini. Rendahnya kesadaran dan minimnya sosialisasi yang disebutkan dalam sumber ini kemungkinan besar turut berkontribusi terhadap rendahnya minat kunjungan kembali responden pada penelitian ini, sehingga aspek edukasi dan promosi kesehatan perlu menjadi perhatian bersama dalam upaya meningkatkan keberlanjutan partisipasi masyarakat pada program CKG.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Sapardan & Hadithya, 2024), menunjukkan dominannya minat kunjungan kembali dalam kategori kurang baik pada program CKG di Puskesmas Cakung. Pernyataan dalam jurnal ini secara langsung menjelaskan mekanisme di balik pola tersebut, yaitu bahwa pengalaman pelayanan yang dirasakan kurang baik

akan menjadi bahan pertimbangan bagi pasien atau masyarakat sebelum memutuskan untuk kembali menggunakan layanan yang sama. Ketika pelayanan dinilai buruk, kecenderungan yang muncul bukan hanya sekadar penurunan minat, tetapi juga potensi masyarakat untuk beralih mencari fasilitas kesehatan lain yang dianggap lebih baik. Logika ini sangat relevan untuk menjelaskan hasil penelitian ini, di mana rendahnya penilaian terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pada program CKG di Puskesmas Cakung tampaknya menjadi salah satu faktor pendorong utama di balik rendahnya minat responden untuk kembali mengikuti program tersebut pada kesempatan berikutnya. Dengan demikian, jurnal ini memperkuat argumentasi bahwa ketiga variabel dalam penelitian ini, yaitu kualitas pelayanan, kepuasan, dan minat kunjungan kembali, memang saling berkaitan secara logis dan berjenjang, di mana persepsi negatif pada tahap awal (kualitas pelayanan) akan berdampak pada tahap berikutnya (kepuasan) dan pada akhirnya menjadi rendahnya minat untuk kembali.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Setiyorini & Paramarta, 2026), menunjukkan bahwa responden cenderung memberikan penilaian yang baik terhadap mutu pelayanan puskesmas, dan secara umum pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, sementara minat kunjungan ulang meskipun memiliki nilai rata-rata paling rendah dibandingkan dua variabel lainnya, masih menunjukkan kecenderungan yang positif. Penelitian ini juga menegaskan bahwa mutu pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan serta terhadap minat kunjungan ulang, dengan waktu tunggu muncul sebagai faktor yang sangat menentukan. Meskipun tidak sejalan, perbandingan ini justru memberikan wawasan penting bahwa mutu pelayanan, kepuasan, dan minat kunjungan kembali memang merupakan tiga variabel yang saling berkaitan secara konsisten, baik pada penelitian yang menunjukkan hasil positif maupun pada penelitian ini yang menunjukkan hasil negatif. Artinya, pola hubungan ketiga variabel tersebut bersifat searah, di mana perbaikan pada mutu pelayanan cenderung diikuti oleh peningkatan kepuasan dan pada akhirnya turut

mendorong minat kunjungan kembali, sebagaimana ditunjukkan pada penelitian pembandingan. Sebaliknya, ketika mutu pelayanan dinilai kurang baik sebagaimana pada penelitian ini, maka kepuasan dan minat kunjungan kembali pun turut mengikuti pola yang rendah pula.

7.1.4 Gambaran Kepuasan pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Hasil penelitian pada variabel kepuasan menunjukkan pola yang serupa dengan variabel kualitas pelayanan kesehatan sebelumnya, di mana sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima selama mengikuti program CKG di Puskesmas Cakung, sementara hanya sebagian kecil responden yang menyatakan puas. Temuan ini menunjukkan bahwa harapan masyarakat terhadap pelayanan program CKG masih belum sepenuhnya terpenuhi, sehingga menimbulkan kesenjangan antara ekspektasi dan pengalaman nyata yang dirasakan oleh responden selama proses pelayanan berlangsung.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Latri & Hasnur, 2023), menunjukkan bahwa kepuasan pasien mengenai mutu pelayanan di Puskesmas Panteraja berada dalam kategori kurang baik, dan masih terdapat keluhan ketidakpuasan pasien yang diterima oleh pihak puskesmas terkait pelayanan yang diberikan. mayoritas responden juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada program CKG di Puskesmas Cakung. Kesamaan pola temuan pada kedua penelitian ini menunjukkan bahwa persoalan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas bukanlah fenomena yang terjadi secara kebetulan atau bersifat lokal semata, melainkan merupakan gambaran umum yang cukup sering ditemukan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer di Indonesia. Adanya keluhan ketidakpuasan yang secara langsung diterima oleh pihak puskesmas pada penelitian pembandingan ini juga memperkuat dugaan bahwa rendahnya tingkat kepuasan bukan semata persepsi subjektif responden semata, melainkan sesuatu yang benar-benar dirasakan dan disampaikan secara nyata oleh masyarakat sebagai penerima layanan.

Hal ini semakin memperkuat validitas temuan pada penelitian ini bahwa dominannya penilaian kurang puas terhadap pelayanan program CKG merupakan kondisi yang wajar terjadi dan sejalan dengan kecenderungan yang juga ditemukan pada penelitian sejenis di lokasi lain.

Temuan ini juga sejalan oleh (Ulva & Azka, 2024), dengan hasil penelitian ini yang juga menunjukkan dominannya penilaian kurang puas terhadap pelayanan kesehatan pada program CKG di Puskesmas Cakung. Kesejalaran ini semakin diperkuat oleh adanya kesamaan pada faktor-faktor yang turut memengaruhi ketidakpuasan tersebut, yaitu prosedur pelayanan yang dirasa kurang baik serta keterbatasan ketersediaan fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat mungkin juga dialami oleh responden pada program CKG di Puskesmas Cakung, mengingat program tersebut melibatkan alur pemeriksaan yang cukup panjang dan melibatkan banyak tahapan, mulai dari pendaftaran, skrining awal, hingga pemeriksaan lanjutan, sehingga apabila prosedur pelayanan tidak dikelola dengan baik dan fasilitas penunjang tidak memadai, maka kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima akan cenderung menurun. Dengan demikian, temuan dari jurnal ini memberikan penguatan tambahan bahwa ketidakpuasan responden pada penelitian ini kemungkinan besar juga bersumber dari persoalan serupa, yaitu prosedur pelayanan yang belum optimal dan keterbatasan fasilitas pendukung.

Namun, terdapat penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Zoga et al., 2026), Pada penelitian tersebut mayoritas responden justru menyatakan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan mayoritas responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan program CKG di Puskesmas Cakung. Perbedaan hasil yang cukup mencolok ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, perbedaan karakteristik layanan yang diteliti, di mana penelitian pembandingan meneliti kepuasan pasien rawat jalan reguler pengguna BPJS Kesehatan yang telah memiliki sistem pelayanan yang lebih mapan, terjadwal, dan berjalan rutin sehari-hari, sedangkan penelitian ini meneliti kepuasan peserta program skrining massal seperti CKG yang merupakan program

baru dengan jumlah peserta yang sangat besar dalam kurun waktu yang relatif singkat, sehingga berpotensi menimbulkan antrean panjang dan waktu tunggu yang lebih lama dibandingkan pelayanan rutin. Kedua, perbedaan lokasi dan karakteristik fasilitas kesehatan, di mana kesiapan sarana, prasarana, serta jumlah tenaga kesehatan pada masing-masing puskesmas dapat sangat bervariasi antar wilayah. Ketiga, perbedaan karakteristik responden serta metode pengambilan sampel yang digunakan pada masing-masing penelitian turut memengaruhi variasi hasil kepuasan yang diperoleh.

Meskipun hasil dari jurnal pembandingan ini tidak sejalan, perbedaan tersebut justru semakin memperkuat argumentasi bahwa tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh jenis dan konteks layanan yang diberikan, sehingga tidak dapat digeneralisasi secara seragam antar program maupun antar fasilitas kesehatan. Adanya perbedaan hasil ini memberikan indikasi penting bahwa program CKG, sebagai program skrining massal yang relatif baru dan memiliki cakupan peserta yang sangat luas, memiliki tantangan tersendiri dalam menjaga kepuasan masyarakat dibandingkan dengan layanan kesehatan reguler yang sudah lebih lama berjalan dan lebih stabil sistem pelayanannya.

7.1.5 Pengaruh *Tangible* terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path Analysis*, diketahui bahwa dimensi *Tangible* memberikan pengaruh terhadap Kepuasan pasien dengan nilai koefisien sebesar 0,390 dan *p-value* sebesar 0,036. Nilai *p-value* yang berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05 menunjukkan bahwa pengaruh tersebut bersifat positif dan signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa semakin baik kualitas *Tangible* yang dirasakan oleh pasien, maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbaikan pada fasilitas fisik, sarana dan prasarana, kebersihan serta kenyamanan ruang pelayanan, kelengkapan peralatan medis, hingga penampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien secara konsisten. Oleh karena itu, hipotesis

dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan dinyatakan diterima.

Dimensi *Tangible* merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien, karena aspek ini merupakan elemen yang dapat dirasakan dan dilihat secara langsung oleh pasien sejak awal mereka datang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Lingkungan fisik yang tertata rapi, bersih, dan nyaman tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani proses pemeriksaan, tetapi juga menumbuhkan kesan profesionalisme serta menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan. Selain itu, tampilan fisik yang baik turut membentuk persepsi awal (*first impression*) pasien terhadap kredibilitas dan keandalan layanan sebelum mereka merasakan langsung proses pelayanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung, di mana dimensi *Tangible* juga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien, sehingga semakin memperkuat keyakinan bahwa aspek fisik pelayanan kesehatan memiliki peran yang konsisten dan tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan kepuasan serta loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan yang diterimanya, termasuk dalam konteks program CKG yang menjadi fokus penelitian ini.

Temuan yang sejalan terjadi persamaan penelitian oleh (Y. Wang et al., 2026), penelitian yang dilakukan terhadap 355 pasien pengguna layanan konsultasi daring pada sebuah rumah sakit internet (internet hospital) di Beijing China, memberikan temuan yang cukup menarik terkait peran dimensi *Tangible* terhadap kepuasan pasien. Dimensi ini terbukti sebagai faktor yang paling berpengaruh secara dominan terhadap tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien merasa aspek *Tangible* pada layanan kesehatan digital tersebut belum optimal, kontribusi dimensi ini terhadap pembentukan persepsi kepuasan pasien tetap sangat besar dan tidak dapat diabaikan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun layanan kesehatan kini banyak bertransformasi ke arah digitalisasi, aspek-aspek fisik dan visual dari

layanan tersebut tetap menjadi unsur penting yang memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pada dimensi *Tangible*, baik dalam bentuk fisik maupun representasi digitalnya, perlu menjadi perhatian khusus bagi penyedia layanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wulansari & Assa, 2025)), menunjukkan bahwa dimensi *Tangible* dalam pelayanan rumah sakit, seperti kebersihan fasilitas, kelengkapan peralatan, serta penampilan tenaga kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik kualitas aspek bukti fisik yang dirasakan pasien, semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima. Sebaliknya, apabila kondisi fasilitas kurang memadai, kebersihan tidak terjaga, atau sarana prasarana tidak dikelola dengan baik, maka kepuasan berpotensi menurun. Maka dari itu, pengaruh positif *Tangible* terhadap kepuasan pasien menegaskan pentingnya pengelolaan dan peningkatan kualitas bukti fisik pelayanan di RSUD Geneng.

Penelitian ini sejalan dengan (Dwijayanti & Wirajaya, 2024), bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman pengaruh positif dengan *Tangible*, seperti fasilitas yang bersih dan modern, peralatan yang memadai, penampilan staf yang profesional, dan komunikasi yang informatif dan jelas. Analisis ini sangat penting bagi penyedia layanan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas layanan mereka.

Salah satu penelitian yang menunjukkan tidak sejalan oleh (Waroka et al., 2025), temuan ini menunjukkan bahwa dimensi *Tangible* tidak berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Ngantang, hal ini menunjukkan bahwa fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan petugas kesehatan dianggap sebagai persyaratan dasar dan bukan faktor penentu kepuasan. Setelah memenuhi standar minimal, peningkatan aspek *Tangible* mungkin tidak lagi memengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, sehingga

kondisi fasilitas fisik, kelengkapan sarana dan prasarana, serta penampilan petugas kesehatan perlu terus diperhatikan sebagai bagian dari upaya peningkatan kepuasan pasien terhadap layanan Program CKG di Puskesmas Cakung. Puskesmas Cakung disarankan untuk secara berkelanjutan menjaga kebersihan dan kenyamanan fasilitas pelayanan, melengkapi peralatan medis sesuai kebutuhan, serta meningkatkan kerapian dan profesionalisme penampilan petugas dalam memberikan pelayanan, termasuk mempertimbangkan pengembangan aspek *Tangible* dalam bentuk digital seiring dengan tren transformasi layanan kesehatan. Upaya ini diharapkan mampu menumbuhkan kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan, sehingga kepuasan pasien terhadap Program CKG dapat terus meningkat.

7.1.6 Pengaruh *Reliability* terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa dimensi *Reliability* memberikan pengaruh terhadap Kepuasan dengan nilai koefisien sebesar 0,026 dan *p-value* sebesar 0,889. Karena nilai *p-value* tersebut berada di atas ambang batas 0,05, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Reliability* terhadap Kepuasan tidak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang tepat, akurat, dan konsisten belum cukup berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan pasien secara nyata. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Dimensi *Reliability* mencakup ketepatan waktu pelayanan, kejelasan prosedur pemeriksaan, kesesuaian antara pelayanan yang dijanjikan dengan yang diberikan, serta kemampuan petugas dalam memberikan layanan yang dapat dipercaya dan diandalkan oleh pasien. Namun, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung ini, *Reliability* belum menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kondisi ini dapat dipahami mengingat pelayanan CKG di Puskesmas Kecamatan Cakung pada dasarnya telah dijalankan secara cukup konsisten dan sesuai dengan prosedur yang berlaku, sehingga aspek keandalan pelayanan tersebut cenderung

dianggap oleh responden sebagai standar dasar yang memang sudah semestinya dipenuhi oleh fasilitas kesehatan, bukan sebagai nilai lebih yang membedakan kualitas layanan. Dengan kata lain, responden di Puskesmas Kecamatan Cakung cenderung memandang *Reliability* sebagai sesuatu yang sudah sewajarnya dilakukan, sehingga keberadaannya tidak lagi memberikan nilai tambah yang kuat dalam membentuk persepsi kepuasan mereka. Hal ini juga dapat mengindikasikan bahwa pasien di lokasi penelitian lebih mempertimbangkan dimensi kualitas layanan lain yang bersifat lebih dapat dirasakan secara langsung, dibandingkan dengan aspek keandalan yang bersifat prosedural.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Rahardjo et al., 2025), menjelaskan bahwa *Reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dikarenakan pasien telah menganggap pelayanan yang andal, seperti ketepatan prosedur, ketepatan waktu, dan konsistensi pelayanan sebagai standar dasar yang memang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan. Maka dari itu, pemenuhan *Reliability* belum tentu meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan oleh (Primantana & Dwiastuti, 2025), tidak signifikannya pengaruh *Reliability* terhadap kepuasan pasien pada penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara konsisten, tepat, dan sesuai prosedur belum menjadi faktor utama yang menentukan kepuasan pasien. Pasien cenderung menganggap *Reliability* sebagai pelayanan yang memang sudah menjadi kewajiban penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan lebih mungkin dicapai melalui aspek yang memberikan nilai tambah bagi pasien, seperti jaminan kompetensi tenaga kesehatan, rasa aman selama memperoleh pelayanan, serta kenyamanan fasilitas kesehatan.

Pada penelitian sebelumnya terdapat penelitian yang tidak sejalan yaitu oleh (Susanty et al., 2016), menemukan bahwa *Reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena pelayanan yang dapat dipercaya, konsisten, dan sesuai dengan kebutuhan

pasien mampu memberikan pengalaman pelayanan yang lebih baik sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, karena pasien cenderung menganggap ketepatan waktu, kejelasan prosedur, dan konsistensi pelayanan sebagai standar dasar yang memang seharusnya dipenuhi oleh Puskesmas Cakung, sehingga pemenuhan aspek ini belum memberikan nilai tambah yang kuat terhadap peningkatan kepuasan. Meskipun demikian, Puskesmas Cakung tetap disarankan untuk mempertahankan konsistensi dan ketepatan pelayanan sebagai fondasi dasar mutu layanan, sembari mengalihkan fokus peningkatan kepuasan pada aspek-aspek yang memberikan nilai tambah lebih besar bagi pasien, seperti penguatan jaminan kompetensi tenaga kesehatan, rasa aman selama proses pelayanan, serta kenyamanan fasilitas kesehatan.

7.1.7 Pengaruh *Responsiveness* terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Responsiveness* memberikan pengaruh terhadap Kepuasan dengan nilai koefisien sebesar -0,390 dan *p-value* sebesar 0,210, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Responsiveness* terhadap Kepuasan tidak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecepatan dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan belum cukup berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan pasien secara nyata. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Responsiveness merujuk pada kesediaan dan kemampuan petugas dalam membantu pengguna layanan serta memberikan pelayanan secara cepat dan tanggap terhadap kebutuhan maupun keluhan pasien. Dimensi ini mencerminkan bagaimana penyedia layanan merespons permintaan pengguna dengan sigap, memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, serta menunjukkan inisiatif dalam membantu pasien selama proses pelayanan berlangsung. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung ini, *Responsiveness* belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa tingkat kecepatan dan ketanggapan pelayanan yang diberikan oleh petugas belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam mengevaluasi kepuasan mereka terhadap program CKG. Arah koefisien yang negatif, meskipun tidak signifikan, juga dapat mengindikasikan bahwa variasi tingkat ketanggapan petugas yang dirasakan oleh pasien di Puskesmas Kecamatan Cakung relatif tidak konsisten, sehingga belum mampu membentuk pola hubungan yang jelas dan kuat terhadap peningkatan kepuasan. Hal ini memperkuat dugaan bahwa pasien di lokasi penelitian lebih memprioritaskan dimensi kualitas layanan lain, seperti kondisi fasilitas fisik, dibandingkan dengan aspek kecepatan respons petugas dalam menentukan tingkat kepuasan mereka.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Samsuddin & Ningsih, 2020), pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memperkuat temuan bahwa dimensi *responsiveness* tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menyatakan bahwa variabel *Responsiveness* tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun daya tanggap petugas kesehatan merupakan salah satu komponen kualitas pelayanan yang umum dipersepsikan penting, dalam konteks pelayanan rawat jalan di rumah sakit rujukan dengan volume pasien tinggi, kecepatan respons petugas tidak selalu menjadi faktor penentu utama dalam membentuk persepsi kepuasan pasien secara individual, sehingga memperkuat argumen bahwa pengaruh setiap dimensi *service quality* terhadap kepuasan pasien bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasi secara seragam di seluruh fasilitas kesehatan.

Berbeda dengan penelitian oleh (Aziz et al., 2024), penelitian ini membuktikan bahwa *Responsiveness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, hasil ini mengandung makna bahwa setiap peningkatan satu satuan pada dimensi *Responsiveness* yang mencakup kecepatan dan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan serta keluhan pasien akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien

Temuan ini menegaskan bahwa kemampuan petugas kesehatan untuk segera tanggap terhadap kebutuhan pasien merupakan salah satu elemen kritis dalam membangun persepsi kepuasan pasien, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, di mana interaksi langsung antara pasien dan petugas berlangsung sangat intensif. Dengan demikian, penelitian ini memberikan dukungan yang kuat terhadap teori *ServQual* sekaligus memperkuat pentingnya puskesmas untuk terus melakukan peningkatan berkesinambungan pada *Responsiveness* sebagai strategi utama dalam meningkatkan kepuasan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, yang mengindikasikan bahwa kecepatan dan ketanggapan petugas dalam merespons kebutuhan maupun keluhan pasien belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan oleh pasien Program CKG di Puskesmas Cakung dalam menilai kepuasan mereka. Meskipun demikian, mengingat pentingnya daya tanggap sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan yang umum dipersepsikan penting oleh pasien, Puskesmas Cakung tetap disarankan untuk menjaga dan meningkatkan kecepatan serta kesigapan petugas dalam merespons kebutuhan pasien, baik melalui penguatan alur pelayanan maupun peningkatan inisiatif petugas dalam memberikan informasi yang jelas, sebagai bagian dari upaya menyeluruh dalam membangun kualitas pelayanan yang lebih baik di masa mendatang.

7.1.8 Pengaruh *Assurance* terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Assurance* memberikan pengaruh terhadap Kepuasan dengan nilai koefisien sebesar 0,646 dan *p-value* sebesar 0,048, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Assurance* terhadap Kepuasan bersifat positif dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman, kepercayaan, kesopanan, serta kompetensi dalam pelayanan akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Assurance memiliki peran penting dalam membangun kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan. Aspek ini tidak hanya mencakup kemampuan teknis dan pengetahuan medis petugas, tetapi juga sikap profesional, kesopanan, kejelasan dalam menyampaikan informasi, serta kemampuan dalam memberikan rasa aman selama proses pemeriksaan CKG berlangsung. Hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Cakung menunjukkan bahwa *Assurance* terbukti memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, semakin baik jaminan pelayanan yang dirasakan oleh responden, baik dari segi pengetahuan dan keterampilan petugas, kejelasan informasi yang disampaikan, maupun sikap petugas yang meyakinkan dan menenangkan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang terbentuk pada diri pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa rasa percaya yang muncul dari interaksi pelayanan menjadi elemen kunci dalam menciptakan pengalaman yang memuaskan bagi pasien program CKG, sekaligus menegaskan bahwa aspek jaminan pelayanan perlu menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan kualitas layanan di Puskesmas Kecamatan Cakung.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Fitriani, 2025), memberikan bukti yang kuat mengenai dominasi dimensi *Assurance* dalam membentuk kepuasan pasien. *Assurance* memiliki responden yang mempersepsikan jaminan pelayanan dengan baik berpeluang 23 kali lebih besar untuk merasa puas dibandingkan yang tidak. Temuan ini menegaskan bahwa dalam konteks pelayanan rawat inap, kepercayaan pasien terhadap kompetensi profesional tenaga kesehatan, rasa aman selama menjalani perawatan, serta kemampuan komunikasi petugas dalam meyakinkan pasien terkait diagnosis dan prosedur merupakan elemen yang paling menentukan dalam membentuk kepuasan pasien. Dengan demikian, penelitian ini secara tegas menempatkan *Assurance* bukan sekadar salah satu dimensi pelayanan yang perlu diperhatikan, melainkan sebagai faktor paling strategis dan dominan yang harus menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

penelitian yang dilakukan oleh (Made et al., 2026), dalam 5 dimensi *Servqual* hanya dimensi *assurance* dan *empathy* yang terbukti berpengaruh. Dimensi *Assurance* memiliki bahwa pasien yang mempersepsikan jaminan pelayanan dengan baik memiliki peluang hampir 13 kali lebih besar untuk menyatakan puas dibandingkan dengan yang tidak. Hasil ini sekaligus mempertegas bahwa pada fasilitas layanan kesehatan militer seperti RS TNI AD, di mana pasien memiliki ekspektasi tinggi terhadap profesionalisme dan kompetensi tenaga medis, dimensi jaminan yang mencakup keahlian, sikap sopan, kejujuran petugas, serta rasa aman pasien selama menerima layanan menjadi penentu utama dan paling kuat dalam membentuk kepuasan.

Berbeda dengan penelitian oleh (Jihad, 2023), penelitian ini secara tegas menemukan bahwa dimensi *Assurance* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien, yang jauh mengindikasikan hampir tidak adanya antara persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan dengan tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis asuransi sosial seperti BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas), pasien tidak secara otomatis menghubungkan kompetensi, kesopanan, dan rasa aman yang diberikan petugas dengan kepuasan mereka secara keseluruhan. Fenomena ini dapat dijelaskan dari sudut pandang ekspektasi pasien yang datang ke puskesmas dengan status peserta BPJS cenderung sudah memiliki ekspektasi standar yang relatif seragam terhadap aspek jaminan pelayanan, sehingga dimensi tersebut tidak lagi menjadi faktor pembeda yang signifikan dalam menentukan kepuasan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, yang mengindikasikan bahwa jaminan pelayanan berupa pengetahuan, kompetensi, kesopanan, serta kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan menjadi elemen kunci dalam membentuk kepuasan pasien Program CKG di Puskesmas Cakung. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk menjadikan *Assurance* sebagai prioritas utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, antara lain

melalui penguatan kompetensi teknis dan pengetahuan petugas kesehatan, peningkatan kejelasan informasi yang disampaikan kepada pasien, serta pembinaan sikap profesional dan komunikasi yang meyakinkan agar rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dapat terus terjaga dan ditingkatkan.

7.1.9 Pengaruh *Empathy* terhadap Kepuasan Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Empathy* memberikan pengaruh terhadap Kepuasan dengan nilai koefisien sebesar 0,121 dan *p-value* sebesar 0,460, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Empathy* terhadap Kepuasan tidak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perhatian, kepedulian, dan pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien belum cukup berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan pasien secara nyata. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Empathy mencerminkan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan perhatian secara individual kepada pasien, memahami kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien secara personal, serta menunjukkan sikap peduli dan ramah selama proses pelayanan CKG berlangsung. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung ini, *Empathy* belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa perhatian personal, keramahan, maupun kepedulian yang diberikan oleh petugas belum menjadi faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan responden di lokasi penelitian. Hal ini dimungkinkan terjadi karena karakteristik pelayanan CKG yang bersifat massal dan terjadwal, sehingga interaksi antara petugas dan pasien cenderung berlangsung singkat dan terstandardisasi, dengan fokus utama pasien lebih tertuju pada kelengkapan fasilitas, kompetensi, serta jaminan pelayanan yang diberikan, dibandingkan pada sentuhan personal dan emosional dari petugas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien di Puskesmas Kecamatan Cakung cenderung lebih mengutamakan

aspek kualitas layanan yang bersifat teknis dan nyata dalam menilai kepuasan mereka terhadap program CKG.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pulungan et al., 2023), penelitian ini menemukan bahwa dimensi *Empathy* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian, perhatian personal, serta kemampuan petugas dalam memahami kebutuhan individual pasien tidak secara langsung menjadi faktor penentu kepuasan bagi pasien rawat jalan berbasis BPJS di fasilitas tersebut. Kondisi ini dapat dipahami dari perspektif pasien BPJS yang cenderung lebih mengutamakan aspek-aspek yang bersifat fungsional dan teknis seperti kehandalan sistem pendaftaran, ketersediaan fasilitas fisik, dan kepastian layanan dibandingkan aspek interpersonal seperti empati.

Penelitian sejalan juga oleh (Samsuddin & Ningsih, 2020), menemukan bahwa dimensi *Empathy* tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kepuasan pasien, hal ini mengindikasikan hampir tidak adanya kontribusi independen dari dimensi *Empathy* dalam membentuk kepuasan pasien secara tersendiri. Fenomena ini dapat dijelaskan dari sudut pandang konteks rumah sakit rujukan berskala besar seperti RSUP dengan volume kunjungan pasien yang sangat tinggi dalam kondisi demikian, pasien cenderung memiliki toleransi lebih rendah terhadap interaksi personal yang mendalam dengan petugas, dan lebih mengutamakan kehandalan layanan serta kepastian penanganan medis. Temuan ini mempertegas argumen bahwa pengaruh dimensi *Empathy* terhadap kepuasan pasien bersifat kontekstual tidak dapat disamaratakan di seluruh fasilitas kesehatan sehingga penting bagi peneliti dan manajemen rumah sakit untuk mempertimbangkan karakteristik spesifik institusi dan pasien yang dilayani sebelum menetapkan dimensi *Empathy* sebagai prioritas intervensi peningkatan mutu pelayanan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulaksono & Fansury, 2024), memberikan bukti bahwa dimensi *Empathy* berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kepuasan pasien. Temuan ini sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan

bagi pasien lansia, di mana kelompok usia ini cenderung lebih sensitif terhadap aspek perhatian personal, kepedulian, dan kualitas interaksi interpersonal dengan petugas kesehatan. Bagi pasien lanjut usia, kemampuan petugas dalam menunjukkan rasa peduli, mendengarkan keluhan dengan sabar, serta memberikan perhatian yang tulus merupakan elemen yang secara langsung dirasakan dan mempengaruhi penilaian mereka terhadap kualitas layanan yang diterima.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, yang mengindikasikan bahwa perhatian personal, keramahan, dan kepedulian petugas belum menjadi faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan pasien Program CKG di Puskesmas Cakung, kemungkinan karena pasien lebih mengutamakan aspek fungsional dan teknis pelayanan dibandingkan aspek interpersonal. Meskipun demikian, Puskesmas Cakung tetap disarankan untuk membina sikap empati dan kepedulian petugas dalam melayani pasien, mengingat karakteristik pasien Program CKG yang sebagian besar merupakan kelompok usia tertentu mungkin lebih sensitif terhadap perhatian personal, sehingga penguatan aspek *Empathy* tetap perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari upaya menyeluruh dalam meningkatkan kualitas pengalaman pelayanan pasien.

7.1.10 Pengaruh *Tangible* terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Tangible* memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,397 dan *p-value* sebesar 0,006, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Tangible* terhadap Minat Kunjung Kembali bersifat positif dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas fasilitas fisik dan sarana pelayanan akan diikuti dengan peningkatan keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Tangible menunjukkan bahwa semakin baik kualitas bukti fisik yang dimiliki oleh penyedia layanan, maka semakin besar pula keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan program CKG di Puskesmas Kecamatan Cakung pada periode pemeriksaan berikutnya. Fasilitas yang bersih, lingkungan yang nyaman, tata ruang yang tertata rapi, ketersediaan sarana dan prasarana pemeriksaan yang lengkap, serta penampilan petugas yang rapi dan profesional mampu memberikan pengalaman pelayanan yang menyenangkan bagi pasien, sehingga secara tidak langsung turut meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima. Pengalaman positif inilah yang pada akhirnya mendorong terbentuknya minat kunjungan ulang, karena pasien cenderung memilih untuk kembali ke fasilitas kesehatan yang mampu memberikan kenyamanan fisik dan kesan pelayanan yang baik sejak awal interaksi mereka dengan program CKG.

Sebuah studi yang sejalan terdapat pada penelitian (Letchmanan et al., 2021), penelitian terhadap wisatawan medis internasional di Penang Island, Malaysia, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi *Tangible* memiliki peran penting dalam membentuk persepsi kualitas layanan kesehatan, yang pada akhirnya turut memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan secara tidak langsung berkontribusi terhadap terbentuknya minat untuk berkunjung kembali ke fasilitas kesehatan tersebut di masa mendatang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien, khususnya wisatawan medis internasional, datang dengan tujuan utama untuk mendapatkan layanan medis yang berkualitas, aspek-aspek fisik dari fasilitas kesehatan tetap menjadi pertimbangan penting yang turut membentuk pengalaman dan kepuasan mereka selama menjalani perawatan di negara tujuan. Ketersediaan peralatan medis yang modern, kebersihan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit, serta tampilan fisik fasilitas secara keseluruhan dapat menciptakan kesan profesionalisme dan kepercayaan yang lebih tinggi di mata pasien internasional, sehingga pada akhirnya dapat mendorong mereka untuk kembali memilih fasilitas kesehatan yang sama apabila mereka membutuhkan layanan medis di kemudian hari, ataupun merekomendasikannya kepada orang lain

melalui *word of mouth* yang positif. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas pada dimensi *Tangible* perlu menjadi salah satu fokus strategis bagi pengelola fasilitas kesehatan, khususnya yang melayani pasien atau wisatawan medis dari luar negeri, dalam upaya membangun kepuasan pasien yang berkelanjutan serta mendorong terbentuknya minat kunjung kembali yang lebih kuat di masa yang akan datang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur et al., 2025), memberikan bukti yang kuat bahwa fasilitas fisik berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien. Penelitian ini menemukan bahwa fasilitas pelayanan terbukti berhubungan signifikan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap, dapat dilihat di mana aspek fisik yang tampak dan dapat langsung dirasakan pasien seperti kelengkapan peralatan medis, kebersihan ruang perawatan, kenyamanan fasilitas tunggu, dan penampilan profesional petugas terbukti secara statistik mampu mendorong loyalitas pasien dalam bentuk keinginan untuk kembali memanfaatkan layanan di fasilitas kesehatan yang sama.

Berbeda dengan beberapa penelitian yang tidak sejalan oleh (Rahim et al., 2021), yang menunjukkan peran penting dimensi *Tangible* terhadap kepuasan dan minat kunjung kembali pasien, terdapat pula bukti keadaan yang menunjukkan bahwa dimensi *Tangible* tidak selalu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penilaian pasien terhadap layanan kesehatan. Sebuah penelitian yang dilakukan di sejumlah rumah sakit publik di Malaysia, yang menggunakan pendekatan *Servqual* dengan memanfaatkan ulasan pasien di platform Facebook sebagai sumber data, menemukan bahwa setelah mengontrol karakteristik rumah sakit, hampir seluruh dimensi *Servqual* terbukti berhubungan signifikan dengan tingkat ketidakpuasan pasien, kecuali dimensi *Tangible* dan Assurance yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Sementara itu, dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* justru terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketidakpuasan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa *Tangible* dan *Assurance* dari fasilitas kesehatan, seperti kebersihan ruangan, kelengkapan peralatan medis, dan

kenyamanan fisik lainnya, tidak selalu menjadi faktor utama yang dipertimbangkan pasien dalam menilai kepuasan mereka maupun dalam membentuk minat untuk kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut di masa mendatang, dan justru aspek-aspek non-fisik seperti keandalan pelayanan, daya tanggap petugas, dan empati tenaga kesehatan yang lebih dominan dalam membentuk persepsi dan keputusan pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa kualitas fasilitas fisik dan sarana pelayanan yang baik turut membentuk pengalaman pelayanan yang menyenangkan sehingga mendorong keinginan pasien Program CKG untuk kembali memanfaatkan layanan di Puskesmas Cakung. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas fasilitas fisik, seperti kelengkapan peralatan medis, kebersihan ruang pelayanan, serta kenyamanan ruang tunggu, agar mampu menciptakan kesan profesionalisme dan kepercayaan yang lebih tinggi di mata pasien, sehingga dapat mendorong terbentuknya minat kunjung kembali yang lebih kuat serta rekomendasi positif dari pasien kepada masyarakat lainnya di masa mendatang.

7.1.11 Pengaruh *Reliability* terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Reliability* memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar -0,006 dan *p-value* sebesar 0,967, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Reliability* terhadap Minat Kunjung Kembali tidak signifikan. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Reliability merupakan salah satu komponen yang menekankan pada kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan secara konsisten, akurat, dan sesuai dengan janji yang telah ditetapkan. Aspek ini mencakup ketepatan waktu pelayanan, kejelasan prosedur pemeriksaan CKG, serta kemampuan petugas dalam meminimalisir

kesalahan selama proses pelayanan berlangsung. *Reliability* sering dipandang sebagai faktor yang mampu membangun kepercayaan pengguna, yang pada akhirnya diharapkan dapat mendorong terbentuknya loyalitas, termasuk minat untuk melakukan kunjungan kembali. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung ini, *Reliability* belum menunjukkan peran yang signifikan dalam memengaruhi minat kunjung kembali pasien terhadap program CKG. Hal ini mengindikasikan bahwa konsistensi dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas di lokasi penelitian belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam menentukan keputusan untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kata lain, meskipun layanan CKG di Puskesmas Kecamatan Cakung telah diberikan secara cukup andal dan sesuai prosedur, hal tersebut belum cukup kuat untuk mendorong terbentuknya minat kunjung kembali secara signifikan. Kondisi ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa *Reliability* juga tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam konteks program CKG di Puskesmas Kecamatan Cakung, aspek keandalan pelayanan cenderung dianggap sebagai standar dasar yang memang sudah semestinya terpenuhi, bukan sebagai faktor pembeda yang mampu mendorong keputusan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan di masa mendatang.

penelitian yang sejalan dilakukan (Shie et al., 2022), di rumah sakit negara China dengan fokus pada pasien lansia yang menderita penyakit kronis, menemukan hasil analisis pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi *Reliability* dari kualitas layanan memiliki dampak yang sangat rendah dan tidak signifikan terhadap tingkat loyalitas pasien, yang berarti bahwa meskipun pelayanan diberikan secara konsisten dan sesuai prosedur, hal tersebut belum cukup untuk membentuk loyalitas pasien lansia terhadap rumah sakit yang bersangkutan. Temuan ini mengindikasikan adanya kebutuhan untuk meningkatkan keterampilan profesional dan kompetensi medis dari tenaga kesehatan secara lebih mendalam, khususnya dalam menangani pasien lansia dengan penyakit

kronis yang memiliki kebutuhan perawatan yang lebih kompleks, agar dimensi *Reliability* dapat benar-benar memberikan kontribusi yang signifikan terhadap loyalitas dan minat pasien untuk terus menggunakan layanan rumah sakit tersebut di masa mendatang.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian (Sharka et al., 2024), di *Umm Al-Qura University Dental Teaching Hospital (UQU-DTH)*, Arab Saudi, yang menggunakan model *Servqual* untuk menganalisis berbagai faktor yang berpotensi memengaruhi minat kunjung kembali pasien gigi dewasa pada klinik pendidikan kedokteran gigi tersebut. Penelitian ini melibatkan 355 pasien yang diambil melalui metode convenience sampling pada area tunggu rawat jalan dan ruang klinis rumah sakit gigi pendidikan tersebut, hasil dari analisis dimensi *Reliability* tidak termasuk ke dalam faktor-faktor yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pembentukan minat kunjung kembali pasien pada klinik gigi pendidikan tersebut, sehingga mengindikasikan bahwa pada konteks layanan kesehatan gigi pendidikan, aspek interaksi langsung dengan staf, pertimbangan biaya, serta kecepatan dan ketepatan respons petugas justru lebih dominan dalam membentuk keputusan pasien untuk kembali menggunakan layanan tersebut dibandingkan dengan aspek keandalan layanan semata.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa konsistensi, ketepatan, dan keandalan pelayanan yang diberikan belum cukup kuat menjadi faktor utama yang mendorong pasien Program CKG untuk memutuskan kembali menggunakan layanan di Puskesmas Cakung. Meskipun demikian, Puskesmas Cakung tetap disarankan untuk mempertahankan keandalan pelayanan sebagai standar dasar mutu layanan, sembari lebih memprioritaskan penguatan aspek-aspek lain yang lebih dominan dalam membentuk minat kunjung kembali, seperti kualitas interaksi langsung antara petugas dan pasien, kecepatan serta ketepatan respons terhadap kebutuhan pasien, agar loyalitas pasien terhadap layanan Program CKG dapat terus terbangun secara berkelanjutan.

7.1.12 Pengaruh *Responsiveness* terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Responsiveness* memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,046 dan *p-value* sebesar 0,848, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Responsiveness* terhadap Minat Kunjung Kembali tidak signifikan. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Responsiveness mengacu pada kesediaan dan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan secara cepat, sigap, serta responsif terhadap kebutuhan dan keluhan pasien selama mengikuti program CKG. Aspek ini mencerminkan bagaimana petugas mampu merespons permintaan dengan tepat waktu, memberikan bantuan secara proaktif, serta menunjukkan kesiapan dalam melayani pasien di setiap tahapan pemeriksaan. *Responsiveness* sering dikaitkan dengan pembentukan pengalaman pelayanan yang positif, yang pada akhirnya diharapkan dapat mendorong pasien untuk kembali menggunakan layanan di masa mendatang. Namun demikian, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung ini, *Responsiveness* belum menunjukkan peran yang signifikan dalam memengaruhi minat kunjung kembali pasien terhadap program CKG. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kecepatan dan ketanggapan pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Kecamatan Cakung belum menjadi pertimbangan utama bagi responden dalam menentukan keputusan untuk kembali berkunjung. Dengan kata lain, meskipun pelayanan telah diberikan secara cukup cepat dan tanggap, hal tersebut belum mampu memberikan dorongan yang kuat dalam membentuk niat kunjungan ulang pasien di lokasi penelitian. Temuan ini konsisten dengan hasil sebelumnya yang menunjukkan bahwa *Responsiveness* juga tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam konteks program CKG di Puskesmas Kecamatan Cakung, pasien cenderung lebih mempertimbangkan dimensi kualitas layanan lain, seperti kondisi

fasilitas fisik dan jaminan pelayanan, dibandingkan aspek kecepatan respons petugas dalam menentukan keputusan mereka untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan tersebut.

Penelitian yang dilakukan pada (Kambodji et al., 2022), pada pasien Klinik Pratama Ananda di Jakarta Timur, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dimensi *Responsiveness* dengan minat kunjungan ulang pasien pada klinik tersebut, yang mengindikasikan bahwa kecepatan dan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan pasien belum cukup menjadi faktor penentu utama bagi pasien dalam memutuskan untuk berkunjung kembali, dan justru aspek bukti fisik pelayanan, seperti kondisi fasilitas fisik klinik, yang lebih dominan dalam mendorong minat kunjungan ulang pasien pada konteks layanan kesehatan tersebut.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian (Indrawati, 2023), pada pasien poli rawat jalan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, Surabaya, dengan melibatkan 203 responden, menganalisis pengaruh kelima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangibles* (bukti fisik), terhadap kunjungan ulang pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediasi, dengan menggunakan metode analisis *SmartPLS* yang melibatkan pengujian *outer model* dan *inner model*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Responsiveness*, *reliability*, dan *assurance* memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*) berpengaruh positif signifikan. Untuk kunjungan ulang, hanya kepuasan pasien yang memiliki pengaruh positif signifikan, sedangkan kelima dimensi kualitas pelayanan lainnya tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kunjungan ulang. Temuan ini menunjukkan bahwa secara langsung, dimensi *responsiveness* tidak cukup kuat untuk membentuk minat kunjungan ulang pasien apabila tidak dimediasi oleh tingkat kepuasan pasien itu sendiri, sehingga pihak rumah sakit perlu lebih menekankan upaya peningkatan kepuasan pasien secara keseluruhan, bukan hanya berfokus pada kecepatan atau kesiapan

petugas semata, dalam upaya mendorong pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa kecepatan dan ketanggapan petugas dalam merespons kebutuhan pasien belum cukup kuat untuk secara langsung mendorong pasien Program CKG memutuskan kembali menggunakan layanan di Puskesmas Cakung, dan kemungkinan pengaruhnya lebih bersifat tidak langsung melalui kepuasan pasien. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk tidak hanya berfokus pada peningkatan kecepatan dan kesiapan petugas semata, tetapi lebih menekankan upaya peningkatan kepuasan pasien secara menyeluruh, termasuk memperkuat aspek fisik pelayanan dan interaksi petugas dengan pasien, sehingga daya tanggap petugas dapat memberikan dampak yang lebih optimal terhadap terbentuknya minat kunjung kembali pasien.

7.1.13 Pengaruh *Assurance* terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Assurance* memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar -0,337 dan *p-value* sebesar 0,187, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Assurance* terhadap Minat Kunjung Kembali tidak signifikan. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Assurance berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pengguna terhadap pelayanan yang diberikan. Aspek ini mencakup kompetensi petugas, kesopanan, kredibilitas, serta kemampuan dalam memberikan rasa aman selama proses pelayanan berlangsung. *Assurance* sering dianggap sebagai faktor penting dalam membangun hubungan jangka panjang dengan pengguna, karena tingkat kepercayaan yang tinggi diharapkan dapat mendorong loyalitas, termasuk minat untuk melakukan kunjungan kembali. Namun

demikian, dalam konteks penelitian ini, *assurance* belum menunjukkan peran yang signifikan dalam mempengaruhi minat kunjung kembali. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan, rasa aman, serta keyakinan terhadap kompetensi petugas belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam menentukan keputusan untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kata lain, meskipun pengguna telah merasakan adanya jaminan pelayanan yang baik, hal tersebut belum cukup kuat untuk mendorong terbentuknya minat kunjung kembali secara signifikan.

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, sehingga diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang terlambat terdeteksi. Akan tetapi, pada kenyataannya tingkat kunjungan masyarakat dalam memanfaatkan program CKG di Puskesmas belum menunjukkan peningkatan yang signifikan sebagaimana yang diharapkan, yang mengindikasikan adanya permasalahan yang perlu dikaji lebih mendalam, salah satunya berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dalam melaksanakan program CKG tersebut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Demas et al., 2024), yang dilakukan terhadap 352 pasien gigi pada sebuah klinik di Thailand, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan model *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas layanan, kepuasan pasien, *word-of-mouth (WOM)*, dan minat kunjungan kembali pasien dalam konteks *medical tourism*, hasil penelitian menemukan bahwa kepuasan pasien berperan sebagai mediator antara kualitas layanan dengan hasil WOM dan minat kunjungan kembali, di mana dari kelima dimensi *service quality*, *empathy* menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, diikuti oleh *reliability* dan *tangibles*, sementara dimensi *assurance* dan *responsiveness* ditemukan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Karena kepuasan pasien menjadi variabel mediator utama yang memengaruhi minat kunjungan kembali pada model

penelitian ini, hasil yang menunjukkan bahwa dimensi *Assurance* tidak signifikan terhadap kepuasan pasien ini secara tidak langsung juga mengindikasikan bahwa jaminan atau kepastian pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi dan staf klinik tersebut belum cukup berkontribusi secara nyata dalam membentuk kepuasan maupun minat pasien untuk kembali menggunakan layanan klinik gigi tersebut di masa mendatang, sehingga aspek-aspek interpersonal seperti empati dan keandalan pelayanan justru lebih berperan penting dibandingkan dimensi *Assurance* dalam konteks layanan kesehatan gigi pada wisatawan medis di Thailand.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Ratu et al., 2024), di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro pada tahun 2023 ini bertujuan untuk menganalisis minat kunjungan ulang melalui kepuasan pasien sebagai variabel *Intervening* pada pasien rawat jalan, dengan latar belakang adanya penurunan signifikan jumlah kunjungan ulang pasien rawat jalan dari 25.439 pasien pada periode Januari-Juni 2022 menjadi 15.743 pasien pada periode yang sama tahun 2023. Analisis menggunakan *SmartPLS SEM (Partial Least Square-Structural Equation Modeling)* untuk menguji pengaruh langsung maupun tidak langsung dari kelima dimensi mutu pelayanan, yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan (*Assurance*), dan empati, terhadap minat kunjungan ulang pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dari kehandalan dan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang, sementara tidak ditemukan adanya pengaruh langsung dari daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap minat kunjungan ulang. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi jaminan (*assurance*), meskipun memiliki pengaruh tidak langsung melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediasi, tidak terbukti berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, sehingga dapat disimpulkan bahwa rasa aman dan kepercayaan yang ditimbulkan dari kompetensi serta jaminan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan belum cukup secara langsung mendorong pasien untuk melakukan kunjungan ulang, kecuali apabila

jaminan tersebut benar-benar berhasil membentuk kepuasan pasien secara menyeluruh terlebih dahulu, yang pada akhirnya barulah berdampak terhadap peningkatan minat kunjungan ulang pasien ke rumah sakit tersebut.

Penelitian yang tidak sejalan dilakukan (Sengadji et al., 2026), di Puskesmas Kota Ratu, Kabupaten Ende, hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh dimensi mutu pelayanan memiliki hubungan signifikan dengan minat kunjungan ulang pasien dengan dimensi *Responsiveness* sebagai faktor paling berpengaruh, dan sebagian besar responden menyatakan melakukan kunjungan ulang, yang menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi Assurance, sebagai salah satu dari kelima dimensi mutu pelayanan yang diuji, turut terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien BPJS di Puskesmas Kota Ratu, yang berarti bahwa rasa aman, kepercayaan, serta kompetensi dan keramahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan turut menjadi pertimbangan penting bagi pasien dalam memutuskan untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan, khususnya pada aspek jaminan dan daya tanggap, guna menjaga tingkat kepuasan pasien serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan tingkat pertama, mengingat dimensi-dimensi tersebut terbukti secara konsisten berkontribusi terhadap terbentuknya minat kunjungan ulang pasien peserta BPJS Kesehatan di wilayah tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Assurance* tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa rasa aman, kepercayaan, dan keyakinan terhadap kompetensi petugas belum cukup kuat untuk secara langsung mendorong pasien Program CKG memutuskan kembali menggunakan layanan di Puskesmas Cakung, dan kemungkinan pengaruhnya lebih bersifat tidak langsung melalui kepuasan pasien terlebih dahulu. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk

tetap menjaga dan meningkatkan kompetensi, kesopanan, serta kredibilitas petugas dalam memberikan pelayanan, namun perlu diarahkan secara khusus untuk terlebih dahulu membentuk kepuasan pasien secara menyeluruh, sehingga jaminan pelayanan yang diberikan dapat berdampak lebih optimal terhadap terbentuknya minat kunjung kembali pasien Program CKG di masa mendatang.

7.1.14 Pengaruh *Empathy* terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa *Empathy* memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,198 dan *p-value* sebesar 0,117, dapat dinyatakan bahwa pengaruh *Empathy* terhadap Minat Kunjung Kembali tidak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perhatian dan kepedulian petugas terhadap pasien belum cukup berkontribusi dalam meningkatkan minat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan secara nyata. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan ditolak.

Empathy merujuk pada kemampuan penyedia layanan dalam memberikan perhatian secara individual, memahami kebutuhan pengguna, serta menunjukkan kepedulian dan sikap ramah selama proses pelayanan berlangsung. Aspek ini mencerminkan kualitas interaksi interpersonal antara petugas dan pengguna, yang dapat menciptakan kedekatan emosional dan memberikan pengalaman pelayanan yang lebih berkesan. Oleh karena itu, empati sering dianggap sebagai salah satu faktor yang berpotensi mendorong terbentuknya loyalitas pengguna, termasuk minat untuk melakukan kunjungan kembali. Namun demikian, dalam konteks penelitian ini, *Empathy* belum menunjukkan peran yang signifikan dalam mempengaruhi minat kunjung kembali. Hal ini mengindikasikan bahwa perhatian personal dan kepedulian yang diberikan oleh petugas belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan oleh responden dalam menentukan keputusan untuk kembali berkunjung. Dengan kata lain, meskipun interaksi yang bersifat

humanis telah dirasakan oleh pengguna, hal tersebut belum cukup kuat untuk mendorong terbentuknya niat kunjungan ulang secara signifikan.

Penelitian yang dilakukan (Sharka et al., 2024), di *Umm Al-Qura University Dental Teaching Hospital* (UQU-DTH), Arab Saudi, ini secara khusus dirancang untuk menguji dampak dari faktor-faktor kualitas pelayanan kedokteran gigi terhadap minat kunjungan kembali (*revisit intention*) pasien dewasa, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh dimensi yang diuji, hanya tiga faktor yang ditemukan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap minat kunjungan kembali, yaitu faktor terkait staf, efektivitas biaya, dan daya tanggap (*responsiveness*). Hal ini menunjukkan bahwa dimensi *Empathy*, meskipun termasuk dalam variabel yang diuji pada model penelitian ini, tidak termasuk ke dalam faktor-faktor yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pembentukan minat kunjungan kembali pasien pada klinik gigi pendidikan tersebut, sehingga mengindikasikan bahwa perhatian personal dan empati yang ditunjukkan oleh tenaga medis belum cukup menjadi pertimbangan utama bagi pasien dalam memutuskan untuk kembali menggunakan layanan kesehatan gigi di rumah sakit pendidikan tersebut, dan justru aspek interaksi langsung dengan staf, pertimbangan biaya, serta kecepatan respons petugas yang lebih dominan dalam membentuk keputusan pasien.

Temuan sejalan dengan Penelitian lain yang dilakukan pada (Park et al., 2021), pada 10 klinik gigi di Seoul, Korea Selatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien adalah *Reliability*, *tangibility*, dan *Empathy*. Dapat diperhatikan bahwa dimensi *empathy* tidak termasuk dalam daftar faktor-faktor yang terbukti signifikan memengaruhi baik nilai layanan maupun kepuasan pasien pada model penelitian ini, yang berarti bahwa empati atau perhatian personal dari dokter gigi dan staf klinik tidak menjadi faktor penentu yang signifikan dalam membentuk nilai layanan, kepuasan, maupun pada akhirnya minat kunjungan kembali pasien pada konteks klinik gigi di Korea Selatan, sehingga aspek-aspek teknis seperti keandalan, keahlian profesional, dan komunikasi langsung oleh dokter justru jauh lebih

dominan dibandingkan dimensi empati dalam membentuk keputusan pasien untuk kembali menggunakan layanan klinik gigi tersebut.

Penelitian yang tidak sejalan dilakukan pada (Demas et al., 2024), pasien gigi pada sebuah klinik di Thailand ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas layanan, kepuasan pasien, *word-of-mouth*, dan minat kunjungan kembali pasien dalam konteks *medical tourism*, dengan menempatkan kepuasan pasien sebagai variabel mediator yang menjembatani pengaruh kualitas layanan terhadap *word-of-mouth* dan minat kunjungan kembali. Dari kelima dimensi kualitas layanan yang diteliti, *empathy* ditemukan sebagai faktor yang paling dominan dan paling berpengaruh dalam membentuk kepuasan pasien, jauh melampaui kontribusi dimensi-dimensi lainnya seperti *reliability*, *tangibles*, *assurance*, maupun *responsiveness*. Hasil ini menunjukkan bahwa perhatian personal, kepedulian, serta kemampuan dokter gigi dan staf klinik dalam memahami kebutuhan emosional dan individual pasien menjadi faktor kunci yang sangat menentukan tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya turut membentuk minat kunjungan kembali serta penyebaran informasi positif dari mulut ke mulut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada konteks layanan kesehatan gigi yang melibatkan wisatawan medis internasional, aspek empati dari tenaga medis memegang peranan yang jauh lebih penting dibandingkan aspek-aspek teknis maupun fisik lainnya dalam mendorong pasien untuk kembali menggunakan layanan klinik tersebut di masa mendatang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dimensi *Empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa perhatian personal dan kepedulian petugas belum menjadi faktor utama yang dipertimbangkan pasien Program CKG dalam memutuskan untuk kembali menggunakan layanan di Puskesmas Cakung, dan justru aspek-aspek lain seperti kualitas interaksi teknis, daya tanggap, serta kecepatan pelayanan berpotensi lebih dominan dalam membentuk keputusan tersebut. Meskipun demikian, Puskesmas Cakung tetap disarankan untuk membina sikap empati dan kepedulian petugas dalam melayani pasien sebagai bagian dari upaya membangun

pengalaman pelayanan yang humanis, sembari lebih memprioritaskan penguatan aspek-aspek lain yang terbukti lebih berpengaruh, seperti kecepatan respons dan kualitas interaksi langsung, guna mendorong terbentuknya minat kunjung kembali pasien secara lebih optimal di Puskesmas Cakung.

7.1.15 Pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis*, diketahui bahwa Kepuasan memberikan pengaruh terhadap Minat Kunjung Kembali dengan nilai koefisien sebesar 0,291 dan *p-value* sebesar 0,000, dapat dinyatakan bahwa pengaruh Kepuasan terhadap Minat Kunjung Kembali bersifat positif dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima akan diikuti dengan peningkatan minat pasien untuk kembali memanfaatkan layanan Program CKG di Puskesmas Cakung. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Kepuasan merupakan salah satu faktor kunci yang berperan dalam membentuk keputusan pengguna untuk kembali menggunakan suatu layanan. Kepuasan mencerminkan tingkat perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara harapan dengan kinerja pelayanan yang diterima. Ketika pelayanan yang diberikan mampu memenuhi bahkan melampaui harapan, maka pengguna cenderung merasakan kepuasan yang tinggi, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku mereka di masa mendatang.

Kepuasan tidak hanya berhenti pada penilaian terhadap pengalaman saat ini, tetapi juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap loyalitas pengguna. Salah satu bentuk loyalitas tersebut adalah minat untuk melakukan kunjungan kembali, yang menunjukkan adanya keinginan untuk terus menggunakan layanan yang sama. Dalam banyak penelitian, kepuasan bahkan dianggap sebagai determinan utama dalam membentuk niat perilaku, termasuk keputusan untuk kembali berkunjung. Dalam penelitian ini, kepuasan terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan

terhadap minat kunjung kembali. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh responden, maka semakin besar pula keinginan mereka untuk kembali menggunakan layanan di masa mendatang. Pengalaman pelayanan yang memuaskan mampu menciptakan kesan positif, meningkatkan kepercayaan, serta memperkuat hubungan antara pengguna dan penyedia layanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Woo et al., 2021), rumah sakit publik regional (*regional hub public hospitals*) di Korea Selatan ini bertujuan untuk membangun dan menguji model persamaan struktural mengenai hubungan kausal antara kualitas layanan kesehatan, kepuasan pasien, dan minat kunjungan kembali yang dipersepsikan oleh pasien, dengan menggunakan data dari ribuan pasien rawat jalan dan rawat inap yang dikumpulkan melalui evaluasi operasional rumah sakit publik regional pada tahun 2018, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan yang dipersepsikan oleh pasien memengaruhi kepuasan mereka, dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit pada akhirnya mengarah pada minat untuk berkunjung kembali ke rumah sakit tersebut, dengan urutan pengaruh langsung pada pasien rawat jalan dimulai dari pelayanan praktik dokter, lingkungan rumah sakit, hingga kepuasan pasien, sementara pada pasien rawat inap urutannya dimulai dari pelayanan praktik dokter serta kebaikan dan perhatian tenaga medis, yang kemudian membentuk kepuasan pasien. Temuan ini menegaskan bahwa kepuasan pasien memiliki peran sentral dan signifikan sebagai jembatan antara kualitas layanan kesehatan yang dirasakan dengan terbentuknya minat kunjungan kembali, sehingga rumah sakit publik regional di Korea Selatan disarankan untuk terus meningkatkan kualitas layanan medis secara menyeluruh dari seluruh departemen guna memperkuat kepuasan dan loyalitas pasien dalam jangka panjang.

Penelitian ini juga sejalan yang dilakukan pada (Nguyen et al., 2021), di rumah sakit swasta di Vietnam ini menggunakan pendekatan *mixed-methods* untuk menganalisis dampak kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat inap, nilai yang dirasakan (*perceived value*), dan

loyalitas pelanggan, dengan tujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana berbagai dimensi kualitas layanan, termasuk pengaruh sosial dan emosional pasien, berkontribusi terhadap terbentuknya kepuasan dan pada akhirnya loyalitas pasien yang tercermin dari perilaku *word-of-mouth* dan minat kunjungan kembali. Penelitian ini menggunakan kombinasi data kuantitatif dan kualitatif untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika layanan kesehatan swasta di negara berkembang seperti Vietnam, di mana kualitas layanan kesehatan menjadi faktor yang semakin krusial seiring dengan meningkatnya persaingan di sektor layanan kesehatan swasta. Hasil kuantitatif penelitian ini mengonfirmasi bahwa kepuasan pelanggan dan nilai yang dirasakan oleh pelanggan secara signifikan memengaruhi loyalitas pelanggan yang mencakup *word-of-mouth* dan minat kunjungan kembali, meskipun nilai yang dirasakan pelanggan itu sendiri tidak secara signifikan memengaruhi kepuasan pelanggan. Temuan ini menegaskan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan dan langsung terhadap loyalitas pasien, termasuk minat kunjungan kembali, pada konteks layanan kesehatan swasta di Vietnam, sehingga penelitian ini merekomendasikan agar penyedia layanan kesehatan swasta serta pemerintah Vietnam mengalokasikan sumber daya yang lebih besar untuk meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan, termasuk berinvestasi pada *branding* sosial dan layanan elektronik, guna menjangkau pelanggan secara lebih luas dan memperkuat kepuasan yang pada akhirnya akan mendorong peningkatan minat kunjungan kembali pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjung kembali, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan Program CKG, maka semakin besar pula keinginan mereka untuk kembali memanfaatkan layanan tersebut di Puskesmas Cakung, sehingga kepuasan menjadi determinan utama dalam membentuk loyalitas dan niat perilaku pasien. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk terus meningkatkan kualitas

layanan Program CKG secara menyeluruh, mulai dari pelayanan petugas, kenyamanan lingkungan, hingga aspek teknis pemeriksaan kesehatan, guna memperkuat kepuasan pasien secara berkelanjutan, mengingat kepuasan terbukti berperan sentral sebagai jembatan antara kualitas layanan kesehatan yang dirasakan dengan terbentuknya minat kunjungan kembali pasien di masa mendatang.

7.1.16 Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi Pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung

Berdasarkan hasil *Path analysis* pengujian pengaruh tidak langsung (*indirect effects*) diketahui bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap Minat Kunjung Kembali melalui Kepuasan, dengan nilai koefisien sebesar 0,0420416, nilai *z* sebesar 3,42, dan *p-value* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa Kepuasan berperan sebagai variabel mediator dalam hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Minat Kunjung Kembali, di mana Kualitas Pelayanan yang baik meningkatkan kepuasan pasien terlebih dahulu, yang kemudian mendorong minat pasien untuk kembali memanfaatkan layanan di Puskesmas Cakung.

Kualitas Pelayanan merupakan faktor fundamental yang berperan dalam membentuk persepsi dan pengalaman pasien terhadap layanan yang diterima. Kualitas pelayanan kesehatan mencakup berbagai dimensi, seperti bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*), yang secara keseluruhan mempengaruhi bagaimana pasien menilai pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada aspek teknis, tetapi juga pada kenyamanan, interaksi, serta kepercayaan yang dirasakan oleh pasien selama proses pelayanan.

Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, karena pelayanan yang mampu memenuhi atau melampaui harapan akan menghasilkan pengalaman yang positif. Kepuasan ini kemudian berperan sebagai faktor penting dalam membentuk perilaku pasien di masa mendatang, termasuk dalam menentukan apakah pasien memiliki keinginan untuk kembali menggunakan layanan yang sama. Dengan

demikian, kepuasan dapat berfungsi sebagai variabel perantara (mediasi) yang menghubungkan kualitas pelayanan dengan minat kunjung kembali.

Dalam penelitian ini, kualitas pelayanan kesehatan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjung kembali melalui kepuasan sebagai variabel mediasi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya secara langsung mendorong minat pasien untuk kembali, tetapi juga secara tidak langsung melalui peningkatan kepuasan yang dirasakan. Dengan kata lain, semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan minat untuk melakukan kunjungan ulang.

Peran kepuasan sebagai variabel mediasi dalam hubungan ini menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan yang memuaskan menjadi kunci dalam membentuk loyalitas pasien. Pasien yang merasa puas cenderung memiliki persepsi positif, kepercayaan yang lebih tinggi, serta kecenderungan untuk kembali menggunakan layanan yang sama dibandingkan dengan mencari alternatif lain. Hal ini menegaskan bahwa kepuasan tidak hanya menjadi hasil dari kualitas pelayanan, tetapi juga menjadi penghubung penting yang memperkuat pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjung kembali.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Galal et al., 2026), pada rumah sakit di bawah naungan *Health Insurance Organization* (HIO) di Alexandria, Mesir, ini bertujuan untuk menganalisis peran kepuasan pasien sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara kualitas layanan kesehatan dan loyalitas pasien, yang didefinisikan sebagai niat pasien untuk berkunjung kembali ke penyedia layanan kesehatan serta kesediaan mereka untuk merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain, mengingat pentingnya loyalitas pasien dalam sistem kesehatan yang didanai secara publik untuk meminimalkan perpindahan pasien ke penyedia layanan swasta serta memperkuat keberlanjutan implementasi *Universal Health Insurance* (UHI) di Mesir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan

kesehatan secara signifikan memprediksi kepuasan pasien, yang pada gilirannya turut memberikan pengaruh yang kuat terhadap loyalitas pasien. Temuan ini menegaskan bahwa kepuasan pasien berperan sebagai mekanisme mediasi yang kuat dan signifikan antara kualitas layanan kesehatan dengan loyalitas pasien, termasuk minat kunjungan kembali, pada konteks rumah sakit asuransi kesehatan di Mesir, sehingga penelitian ini memberikan kerangka mediasi yang kokoh untuk memandu kebijakan dan implementasi UHI berbasis bukti di Mesir, dengan menegaskan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan secara konsisten akan membentuk kepuasan pasien yang pada akhirnya mendorong loyalitas dan minat kunjungan kembali pasien secara berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan pada (Banafif et al., 2026), di Rumah Sakit Bhayangkara, Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta, ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *brand image*, kepercayaan, dan kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan kembali pasien dengan kepuasan pasien sebagai variabel mediasi, mengingat persaingan antar rumah sakit yang semakin meningkat menuntut adanya evaluasi komprehensif terhadap faktor-faktor yang membentuk loyalitas pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei yang melibatkan 250 responden pasien yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*, kemudian data dianalisis menggunakan metode *Partial Least Square* (PLS) dengan bantuan perangkat lunak *SmartPLS 4* untuk menguji hubungan langsung maupun tidak langsung antara variabel-variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *brand image*, kepercayaan, dan kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dan minat kunjungan kembali, di mana kepuasan pasien juga terbukti memediasi hubungan antara ketiga variabel independen tersebut dengan minat kunjungan kembali. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang baik di RS Bhayangkara Yogyakarta tidak hanya berkontribusi secara langsung terhadap minat kunjungan kembali pasien, tetapi juga secara tidak langsung melalui peningkatan kepuasan

pasien sebagai mekanisme penghubung, sehingga manajemen rumah sakit perlu memperkuat ketiga aspek tersebut, yaitu kualitas pelayanan, kepercayaan, dan citra rumah sakit, secara bersamaan guna membangun loyalitas pasien jangka panjang.

Temuan tidak sejalan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Luh et al., 2026), penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran mediasi kepuasan pasien dalam hubungan antara kualitas pelayanan, citra merek (*brand image*), dan loyalitas pasien, dengan tujuan untuk memahami mekanisme mana yang sebenarnya paling berperan dalam membentuk loyalitas pasien, termasuk minat kunjungan kembali, di tengah kompleksitas hubungan antar variabel pada konteks layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menguji secara simultan pengaruh langsung kualitas pelayanan dan citra merek terhadap loyalitas pasien, serta menguji peran kepuasan pasien sebagai variabel mediasi yang menjembatani hubungan antara kedua variabel independen tersebut dengan loyalitas pasien sebagai variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang positif namun tidak signifikan terhadap loyalitas pasien, yang mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan saja tidak cukup untuk secara langsung meningkatkan loyalitas pasien, sementara sebaliknya, citra merek (*brand image*) justru memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, yang menunjukkan bahwa citra rumah sakit yang kuat dapat meningkatkan kepercayaan pasien serta niat mereka untuk kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun kualitas pelayanan tetap penting sebagai fondasi dasar layanan kesehatan, kualitas pelayanan semata, tanpa diiringi penguatan citra merek atau dimediasi secara efektif oleh kepuasan pasien, belum cukup mampu membentuk loyalitas dan minat kunjungan kembali pasien secara langsung, sehingga rumah sakit perlu mengintegrasikan strategi peningkatan kualitas pelayanan dengan pembangunan citra merek yang kuat secara bersamaan guna mencapai loyalitas pasien yang optimal dan berkelanjutan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepuasan berperan sebagai variabel mediasi yang signifikan dalam hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan minat kunjung kembali, sehingga upaya peningkatan kualitas pelayanan perlu diarahkan pada penciptaan pengalaman yang mampu meningkatkan kepuasan pasien. Puskesmas Cakung disarankan untuk memperkuat aspek-aspek pelayanan yang terbukti memengaruhi kepuasan pasien, seperti kelengkapan fasilitas fisik, kompetensi dan keramahan petugas, serta rasa aman dan kepercayaan yang dirasakan pasien selama proses pelayanan. Strategi yang berorientasi pada kepuasan ini diharapkan dapat meningkatkan loyalitas pasien serta mendorong keberlanjutan penggunaan layanan kesehatan di masa mendatang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kepuasan berperan sebagai variabel mediasi yang signifikan dalam hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Minat Kunjung Kembali, yang mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya secara langsung mendorong minat pasien untuk kembali, tetapi juga secara tidak langsung melalui peningkatan kepuasan yang dirasakan pasien Program CKG di Puskesmas Cakung. Oleh karena itu, Puskesmas Cakung disarankan untuk memperkuat aspek-aspek pelayanan yang terbukti memengaruhi kepuasan pasien, seperti kelengkapan fasilitas fisik, kompetensi dan keramahan petugas, serta rasa aman dan kepercayaan yang dirasakan pasien selama proses pelayanan, sehingga strategi yang berorientasi pada peningkatan kepuasan ini diharapkan mampu memperkuat loyalitas pasien serta mendorong keberlanjutan pemanfaatan layanan Program CKG di masa mendatang.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan agar dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, antara lain:

1. Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu yang terbatas, sehingga proses pengumpulan data, penyebaran kuesioner, dan analisis data harus dilakukan secara efisien.
2. Lokasi penelitian memiliki jarak tempuh yang cukup jauh dari domisili peneliti, sehingga frekuensi kunjungan langsung ke lokasi penelitian menjadi terbatas.
3. Jumlah pengunjung Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kecamatan Cakung relatif sedikit, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam memperoleh jumlah responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dalam waktu yang telah ditentukan.
4. Sebagian besar pengunjung yang datang ke Puskesmas Kecamatan Cakung pada saat penelitian merupakan ibu-ibu yang bertujuan untuk mengikuti kegiatan posyandu, bukan pengunjung Program CKG. Kondisi ini menyebabkan proses pengambilan data menjadi lebih lama.

Dengan adanya keterbatasan-keterbatasan tersebut, hasil penelitian ini diharapkan tetap dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat, meskipun perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan cakupan waktu, lokasi, dan jumlah responden yang lebih luas serta lebih spesifik untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

8.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan kembali pada program layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung dengan kepuasan sebagai variabel mediasi, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

- 8.2.1 Mayoritas responden berusia 31-40 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, berstatus menikah, dan tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga.
- 8.2.2 Gambaran kualitas pelayanan kesehatan pada program CKG di Puskesmas Cakung sebagian besar dinilai dalam kategori kurang baik oleh responden, yang mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan selama program CKG masih belum optimal dan perlu ditingkatkan.
- 8.2.3 Gambaran kepuasan pasien pada program CKG di Puskesmas Cakung sebagian besar berada dalam kategori kurang baik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta program CKG belum merasakan kepuasan yang memadai terhadap layanan yang diterima.
- 8.2.4 Gambaran minat kunjungan kembali pasien pada program CKG di Puskesmas Cakung sebagian besar berada dalam kategori kurang baik, yang mencerminkan rendahnya keinginan masyarakat untuk kembali memanfaatkan layanan program CKG di Puskesmas Cakung secara berulang. Ketiga variabel ini menunjukkan pola yang konsisten, di mana kualitas pelayanan yang kurang optimal berdampak pada rendahnya kepuasan, yang pada akhirnya berimplikasi pada rendahnya minat kunjungan kembali pasien.
- 8.2.5 Dimensi *tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian diterima.
- 8.2.6 Dimensi *reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.7 Dimensi *responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.8 Dimensi *assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian diterima.

- 8.2.9 Dimensi *empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.10 Dimensi *tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian diterima.
- 8.2.11 Dimensi *reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.12 Dimensi *responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.13 Dimensi *assurance* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.14 Dimensi *empathy* tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian ditolak.
- 8.2.15 Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian diterima.
- 8.2.16 Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan kembali pasien melalui kepuasan sebagai variabel mediasi, yang berarti kepuasan terbukti memediasi hubungan antara kualitas pelayanan dengan minat kunjungan kembali pasien program CKG di Puskesmas Cakung, sehingga hipotesis penelitian diterima.

8.3 Saran

8.3.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Cakung

- 8.3.1.1 Menyesuaikan metode edukasi dan pendekatan komunikasi program CKG dengan karakteristik mayoritas peserta, yaitu perempuan berusia 31-40 tahun, berpendidikan SMA, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga, melalui penggunaan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, serta media yang mudah bagi

kelompok tersebut, seperti komunikasi langsung melalui kader kesehatan, misalnya kader menyapa dan menjelaskan manfaat CKG secara personal saat kunjungan rumah atau kegiatan posyandu, membuat grup komunikasi warga berbasis aplikasi pesan seperti *WhatsApp* Group RT/RW atau PKK yang digunakan untuk membagikan jadwal pelaksanaan CKG, serta pesan ajakan singkat agar warga tertarik hadir maupun media informasi visual di lingkungan posyandu, misalnya poster atau banner dengan gambar menarik agar mudah dipahami, sehingga pemahaman masyarakat mengenai pentingnya program CKG dapat meningkat dan turut mendorong minat kunjungan kembali secara berkelanjutan.

8.3.1.2 Mempertahankan dan selalu mengoptimalkan Bukti Fisik (*tangible*) yang digunakan dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Cakung, mengingat dimensi ini terbukti berpengaruh positif dan signifikan baik terhadap kepuasan pasien maupun minat kunjungan kembali. Upaya ini dapat dilakukan melalui pemeliharaan kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan secara berkala, pembaruan dan penyesuaian peralatan skrining kesehatan agar selalu dalam kondisi layak pakai, penyediaan sarana informasi yang jelas dan mudah diakses oleh peserta, serta penataan ruang tunggu yang nyaman dengan memperhatikan sirkulasi udara, pencahayaan, dan ketersediaan tempat duduk yang memadai, sehingga kualitas fasilitas fisik ini dapat terus menjadi kekuatan utama dalam mendorong keberlanjutan partisipasi masyarakat terhadap program CKG.

8.3.1.3 Mempertahankan dan semakin memperkuat kompetensi serta kapasitas tenaga kesehatan yang bertugas dalam program CKG, mengingat dimensi *Assurance* atau jaminan pelayanan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini dapat diwujudkan melalui pelatihan teknis yang berkesinambungan mengenai komunikasi interpersonal dalam pelayanan, baik melalui media digital, video interaktif, maupun

pembekalan kader kepada masyarakat, penguatan pengetahuan medis terkini terkait prosedur pemeriksaan CKG, serta pembinaan sikap profesional dan empatik petugas dalam melayani pasien, sehingga rasa percaya, keyakinan, dan rasa aman pasien terhadap layanan yang diberikan dapat terus terjaga dan bahkan meningkat dari waktu ke waktu.

8.3.1.4 Meningkatkan evaluasi internal secara berkala dan mendalam terhadap dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* dalam pelaksanaan program CKG. Evaluasi ini penting dilakukan mengingat hasil yang tidak signifikan secara statistik bukan berarti aspek-aspek tersebut dapat diabaikan sepenuhnya, sehingga Puskesmas tetap dapat menjaga konsistensi ketepatan waktu pelayanan, kecepatan tanggap terhadap keluhan pasien, dan perhatian personal kepada setiap peserta program CKG.

8.3.1.5 Menjadikan peningkatan kepuasan pasien sebagai prioritas utama dan strategi jangka panjang dalam pengelolaan program CKG di Puskesmas Cakung, mengingat kepuasan pasien terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat kunjungan kembali, serta terbukti pula menjadi variabel mediasi yang menghubungkan kualitas pelayanan dengan minat kunjungan kembali pasien. Dengan demikian, seluruh upaya perbaikan kualitas pelayanan, mulai dari aspek fisik hingga interaksi petugas dengan pasien, hendaknya senantiasa diarahkan untuk menciptakan pengalaman yang memuaskan bagi peserta program, karena kepuasan inilah yang pada akhirnya akan mendorong keberlanjutan pemanfaatan layanan CKG secara berkelanjutan oleh masyarakat.

8.3.2 Bagi STIKes RS Husada

8.3.2.1 Menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan kajian dalam pengembangan kurikulum maupun materi pembelajaran yang berkaitan dengan manajemen mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya dalam konteks

program-program kesehatan preventif pemerintah seperti program CKG.

8.3.2.2 Memperkuat kerjasama dengan Puskesmas-Puskesmas di wilayah Jakarta, sebagai lahan penelitian dan praktik bagi mahasiswa, sehingga temuan-temuan akademis yang dihasilkan dapat secara langsung memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat layanan primer.

8.3.2.3 Mendorong pengembangan penelitian multidisiplin yang mengintegrasikan ilmu manajemen kesehatan, keperawatan, dan kesehatan masyarakat dalam mengkaji permasalahan kualitas layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga solusi yang dihasilkan dapat lebih komprehensif dan aplikatif.

8.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

8.3.3.1 Memperluas lokasi penelitian dengan melibatkan lebih banyak Puskesmas di berbagai wilayah Jakarta maupun di kota-kota lain di Indonesia, sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif dan dapat digeneralisasi secara lebih luas.

8.3.3.2 Menggunakan jumlah sampel yang lebih besar pada penelitian selanjutnya agar tingkat representativitas dan generalisasi hasil penelitian dapat lebih ditingkatkan, serta memastikan keterwakilan kelompok responden yang lebih beragam, termasuk responden laki-laki yang dalam penelitian ini sangat sedikit jumlahnya.

8.3.3.3 Mengembangkan instrumen pengukuran yang lebih komprehensif dan disesuaikan secara spesifik dengan konteks program kesehatan preventif di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang diukur dapat lebih mencerminkan kekhasan layanan program CKG secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfatafta, M., Alsubahi, N., Alfatafta, H., Alshawabka, A., Mcgarry, A., & Ahmad, A. (2025). Assessing Service Quality And Its Impact On Patient Experience And Satisfaction In Prosthetics And Orthotics : A Servqual-Based Cross-Sectional Study.¹**
- Alfriana, A. T., Ikhtiar, M., & Hamzah, W. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjung Kembali Melalui Kepuasan Pasien Di Puskesmas Manimpahoi Dan Pulau Sembilan Kabupaten Sinjai. *Journal Of Aafiyah Health Research*, 6(1), 220–227.
- Alretha, A., Amalia, V., & Damayanti, R. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pada Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Bemas: Jurnal Bermasyarakat*, 4, 333–341.
- Alrwashdh, S., & Alishaq, M. (2023). Analytical Study To Assess The Impact Of Health Service Quality On Patient Satisfaction In Hamad Medical Corporation Hospitals In Qatar : Using Servqual. 1–8.²**
- Amaliah, H. A., Rizqiani, A., & Andyanie, E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Berkunjung Kembali Pada Pasien Di Rsia Permata Hati Makassar. 4(6), 968–976.
- Amelia, N. A., Yuniastini, Mathar, I., Suyanto, Abidin, Z., Hermawan, D., Musyarofah, S., & Kusumawati, Y. (2022). *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat* (T. Media (Ed.)).
- Anggraeni, C. G., & Widarta, W. (2023). Pengaruh Kemampuan Kerja, Budaya Organisasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja (Studi Kasus Pada Karyawan Puskesmas Di Kecamatan Kranggan, Kabupaten Temanggung). *Jurnal Lentera Bisnis*, 12(3), 568.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Arnani, N. P. R., & Husna, F. H. (2021). Perbedaan Kecenderungan Adiksi Gadget Siswa Sekolah Dasar Ditinjau Dari Jenis Kelamin. 19, 65–78.
- Arsi, A. (2023). Langkah -Langkah Uji Validitas Realibilitas Instrumen Dengan Menggunakan Spss. 1–8.
- Aufa, M., Farisi, A., & Haba, A. (2024). Deskripsi Pekerjaan Dan Spesifikasi Pekerjaan Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan Perusahaan Ritel Job Descriptions And Job Specifications On The Work Effectiveness Of Retail Company Employees. 11(02), 817–827.
- Aziz, A., Kaharudin, A., & Ratri, D. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kepanjenkidul Blitar. 2.
- Banafif, A. S., Sofia, E., & Asnar, M. (2026). *The Influence Of Brand Image , Trust*

¹ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjktlht>

- , And Service Quality On Revisit Intention Mediated By Patient Satisfaction (Case Study At The Bhayangkara Hospital Of The Yogyakarta Special Region Regional Police). 3(3), 3501–3514.
- Dara, W., Littik, S. K. A., Salesaman, F., Werawan, P., & Jutomo, L. (2025). Pengaruh Mutu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Dan Minat Kunjungan Kembali Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah. 8(4), 732–739.
- Demas, T., Putra, M., Romadhona, N. L., Mohd, T., & Abdullah, K. (2024). Enhancing Patient Revisit Intention And Positive Word Of Mouth : An Empirical Study Of Medical Tourism. 12(1), 100–109.³**
- Dinkes. (2025). Data Perbandingan Sasaran, Capaian, Penyelesaian Pelayanan Ckg Di Puskesmas Cakung Tahun 2025.
- Djuwa, A. S. S., Sinaga, M., & Dodo, D. O. (2020). Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan Di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. Media Kesehatan Masyarakat, 2(2), 139–145.
- Doni, L. P., & Andi, M. A. (2025). Manajemen Pelayanan Yang Baik Dengan Kepuasan Pasien Yang Tinggi. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dwijayanti, K. A., & Wirajaya, I. W. A. (2024). Service Quality Factors That Influence Patient Satisfaction At Buleleng Regional Hospital. 12(04), 1179–1190.
- Edyansyah, E., Asrori, Mutholib, A., Handayani, Nurhayati, & Ramadani, A. P. (2025). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. 5(1).
- Elan, Sumardi, & Juandi, A. S. (2022). Penyusunan Instrumen Penelitian Tindakan Kelas Dalam Upaya Peningkatan Keterampilan Sosial. 6(1), 91–98.
- Firman, G., Haryadi, & Eman, S. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (Jeba), 21(1), 1–15.
- Galal, D. S., Ahmed, M. R., El-Wahab, E. W. A., & Abdel-Aziz, B. F. (2026). The Mediating Role Of Patient Satisfaction In The Relationship Between Healthcare Quality And Patient Loyalty In Health Insurance Hospitals In Alexandria, Egypt. 1–20.⁴**
- Hakim, L., Andriani, S., & Umami, N. N. (2021). Permodelan Pola Perencanaan Keuangan Berdasarkan Status Pernikahan. Barekeng: Jurnal Ilmu Matematika Dan Terapan, 15(4), 773–784.
- Han, T., Wei, Q., Wang, R., Cai, Y., Zhu, H., & Chen, J. (2024). Service Quality**

³ Jurnal ini berasal dari *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*
<https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm>

And Patient Satisfaction Of Internet Hospitals In China : Cross-Sectional Evaluation With The Service Quality Questionnaire Corresponding Author : 26.⁵

- Haya, A. F., Supriyanto, D., & Rahmawati, S. D. (2024). Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang. *Jurnal Respon Publik*, 18(7), 56–63.
- Herudiansyah, G., Fitantina, & Suandini, M. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Reliability, Responsiveness Dan Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah. 8.
- Indrawati, M. (2023). Pengaruh Reliability , Responssiveness , Assurance , Empathy , Tangibles Terhadap Kunjungan Ulang Melalui Kepuasan. 8(2).
- Iskandar, D., Rahmat, K. B., Najie, I. A., Azzahara, D. M., Hanun, A. S., Rosidah, U. N., Harris, J. I., Kedokteran, F., & Darussalam, U. (2025). Pemeriksaan Kesehatan Gratis Dan Edukasi Literasi Kesehatan Di Hari Buruh Nasional , Ponorogo. 5(3).
- Jihad, F. F. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan. 4(September), 3662–3671.
- Kambodji, A. R., Pradiani, T., Alamsyah, A. R., Studi, P., & Manajemen, M. (2022). Pengaruh Kepercayaan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kunjungan Pasien Kembali Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Pgi Cikini Jakarta Alphinus. 3(2), 16–28.
- Kamelia, K., & Pratiwi, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia, Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja pegawai Pada Dinas Pertanian Kabupaten Bima. *Jurnal Dimensi*, 11(2), 364–385. +
- Karina, K. (2025). Cek Kesehatan Gratis: Ini Manfaat Dan Jenis Pemeriksaan Yang Kamu Dapatkan. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemendes Ri. (2024). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023.
- Kemendes Ri. (2025a). Surat Edaran Nomor Hk.02.01/Mendes/731/2025 Tentang Peningkatan Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis Ulang Tahun Dan Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis Sekolah.
- Kemendes Ri. (2025b). Kesuksesan Program Ckg Tidak Hanya Pada Jumlah Peserta. Kementerian Kesehatan Ri.
- Khasanah, U. U., & Mahendri, W. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Persepsi Harga Terhadap Minat Kunjungan Kembali Pasien Melalui Kepuasan Di Puskesmas Umum Ngimbang. *Fokus Bisnis Media Pengkajian Manajemen Dan Akuntansi*, 22(1), 85–96.
- Kin, C., Kumar, S., Islam, A., Faizal, M., Yusof, B., & Shaimom, R. (2023). International Medical Tourists' Expectations And Behavioral Intention**

⁵ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjktlht>

- Towards Health Resorts In Malaysia. Heliyon, 9(9), E19721.⁶**
- Kurani, I., Afifuddin, & Rahman, I. T. (2021). Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Lawang Kabupaten Malang). *Jurnal Respon Publik*, 15(8), 32–37.
- Kusworo, E., & Nurcholis, L. (2024). Meningkatkan Minat Kunjungan Ulang Melalui Empati : Peran Mediasi Kepuasan Pelanggan Dan Citra. 2(3), 249–258.
- Lastri, S., & Hasnur, H. (2023). *HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS PANTERAJA TAHUN 2023*. 4(September), 2560–2567.
- Letchmanan, T. K., Nordin, N., Letchmanan, T. K., & Nordin, N. (2021). Determinants Of Patients ' Satisfaction : A Medical Tourism Study In Penang Island Determinants Of Patients ' Satisfaction : A Medical Tourism Study In Penang Island. 11(11), 2182–2203.⁷**
- Luh, N., Dewi, S., Luh, N., Indiani, P., & Suniastha, I. M. (2026). The Mediating Role Of Patient Satisfaction In The Relationship Between Service Quality , Brand Image , And Patient Loyalty. 5(2), 183–199.
- Made, M. I., Arianto, A., Togodly, A., Tingginehe, R. M., Ruru, Y., Nurdin, M. A., & Lefaan, P. N. (2026). Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Tni Angkatan Darat Marthen Indey Jayapura. 10, 6133–6139.
- Manar, B. A. Al, Ahri, R. A., & Batara, A. S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Berkunjung Kembali Pasien Melalui Kepuasan Pasien Rawat Inap. 3(4), 1–15.
- Manek, O. (2020). Analisis Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Faskes I Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Puskesmas. Strada Press.
- Menik, A., Herdina, S. B., Erry, W. Y., & Supratman. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Kembali Pasien Ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Healthy : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(4), 230–238.
- Miseyani, & Arifin, J. (2020). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Akreditasi Di Uptd Puskesmas Tampa Kecamatan Paku Kabupaten Barito Timur. *Japb*, 3, 1210–1224.
- Mohammed, A. S., Akinde, T. G., Udobang, I. P., & Odegbemi, O. B. (2025). Determinants Of Clients ' Satisfaction In A Military Healthcare Institution : A Case Study Of Nigerian Navy Reference Hospital Ojo. 1–5.⁸**
- Najib, K., Nugroho, H. A., Sholihin, M., & Fathonah, R. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Saptosari Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Manise “Manajemen, Bisnis, Dan*

⁶ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjktlht>

Ekonomi,” 1, 35–44.

- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact Of Service Quality On In-Patients ' Satisfaction , Perceived Value , And Customer Loyalty : A Mixed-Methods Study From A Impact Of Service Quality On In-Patients ' Satisfaction , Perceived Value , And Customer Loyalty : A Mixed-Methods Study From A.**⁹
- Nur, F., Aulia, B., Kurniawan, H. D., Sriwiyati, L., Lina, A., & Nursanti, D. (2025). Analisis Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. 02(04), 225–234.
- Othman, B. M., & Kadasah, N. A. (2025). Patient Satisfaction , Willingness To Revisit , And Implications For Dental Clinic Education : Service Quality Perception In Jeddah , Ksa.**¹⁰
- Park, S., Id, H. K., Choi, M., & Id, M. L. (2021). Factors Affecting Revisit Intention For Medical Services At Dental Clinics. 1–15.**¹¹
- Pebriani, A., Zohriah, A., Triyana, S., Al-Rizqi, M. N., Maulana, S., Banten, H., Banten, H., & Banten, H. (2025). Manfaat Cek Kesehatan Gratis Untuk Deteksi Dini Penyakit. 2(September).
- Primantana, Y. B. A., & Dwiastuti, R. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta. 8(2), 92–99.
- Pulungan, N., Fannya, P., Sonia, D., Indawati, L., Studi, P., Medis, R., Informasi, D., & Unggul, U. E. (2023). Kepuasan Pasien Penggunaan Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2023. 4(September), 2168–2176.
- Purba, G. O. (2024). Pengaruh Servicescape , Social Media Marketing Dan Customer Experience Terhadap Revisit Intention Pada Objek Wisata Bukit Indah Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Medan Area Medan Pengaruh Servicescape , Social Media Marketing.
- Purwanda, E., & Fajar, M. (2021). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Minat Berkunjung Ulang Ke Klinik Agoes Koesoemah. Xviii(40), 60–67.
- Puteri, D. A., Syaodih, E., Agung, I. W. P., & Andikarya, O. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Bpjs Klinik Kirana Medika Bandung. 2(1), 13–23.
- Putri, A. S. R. (2025). Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Terhadap Aplikasi I-Pati Pintar Di Kabupaten Pati.
- Qosim, A., Zohriah, A., Triyana, S., Al-Rizqi, M. N., Maulana, S., Banten, H., Syekh, J., Nawawi, M., Serang, K., Syariah, A., Islam, B., Islam, U., Sultan, N., Banten, H., Syekh, J., Nawawi, M., Serang, K., Syekh, J., Nawawi, M., ...

⁹ Jurnal ini berasal dari *jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>

¹⁰ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjkhlt>

- Serang, K. (2025). Manfaat Cek Kesehatan Gratis Untuk Deteksi Dini Penyakit. 2(September).
- Rahardjo, R. K., Made, D., Purnama, F., Dharma, G. S., Dyah, P., & Korry, P. (2025). Understanding Patient Satisfaction Using Servqual-Kano : The Moderating Role Of Patient Trust And The Mediating Role Of Waiting Time Tolerance. 8(2), 144–156.
- Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S.-L., & Yaacob, N. M. (2021). Patient Satisfaction And Hospital Quality Of Care Evaluation In. 9, 1–18.
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., Ahmad, A., Polytechnic, M. H., & Sulawesi, S. (2024). Service Quality In Hospital Inpatient Care : Servqual Model Approach. 1–10.¹²**
- Ramadhani, D. F., & Jayanagara, O. (2025). Antecedent Of Patient Revisit Intention : An Empirical Study In Dental Clinic. 6(1), 150–161.
- Ratu, D. A. Y., Editama, F., Samino, & Ekasari, F. (2024). Analisis Minat Kunjungan Ulang Melalui Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. 4, 1247–1266.
- Resky, S. D., Dinianti, A., Administrasi, P., Sakit, R., Teknologi, I., & Tunas, T. (2025). Kualitas Pelayanan Dan Pengaruhnya Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Pada Poliklinik Dirumah Sakit Islam Faisal Makassar. Journal Of Educational Innovation And Public Health, 3, 122–142.
- Ridwan, M., Berkatillah, A., Studi, P., & Publik, A. (2025). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Juai Kabupaten Balangan. *Jurnal Pelayanan Publik*, 2, 297–306.
- Rizqulloh, M. W., & Yunita, D. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Tuberculosis Rawat Jalan Di Puskesmas Mayang. 1–8.
- Saliha, A. (2026). *Minat Cek Kesehatan Gratis masih rendah, kesadaran masyarakat jadi sorotan.*
- Samsuddin, H., & Ningsih, E. R. (2020). Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr Mohammad Hoesin Palembang Harun. 4, 63–73.
- Santoso, A. (2023). Rumus Slovin: Panacea Masalah Ukuran Sampel. *Psikolog Universitas Sanata Dharma*, 4.
- Sapardan, M. F., & Hadithya, R. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas X Pada Tahun 2024. 13, 30–38.
- Saputri, A. Y., Amelia, A. R., & Baharuddin, A. (2025). Pengaruh Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2024. 6(1), 109–120.
- Sari, M., & Subandi, W. (2020). Tangible Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kabupaten Tabalong. 3, 1195–1209.

¹² Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjkhlt>

- Sengadji, M. I., Wiliyanarti, P. F., & Nurida, A. (2026). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Bpjs Di Puskesmas Kota Ratu, Kabupaten Ende. 10(2).
- Senjaya, S., Hernawaty, T., Hendrawati, & Da, I. A. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Imun Pada Odha Selama Pandemi Covid 19. 1(4), 1026–1042.
- Setiyorini, H. P., & Paramarta, V. (2026). *Pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien serta implikasinya terhadap minat kunjungan ulang di puskesmas kabupaten lumajang*. 10, 6740–6746.
- Sharka, R., Sedayo, L., Morad, M., & Abuljadayel, J. (2024). Measuring The Impact Of Dental Service Quality On Revisit Intention Using An Extended Servqual Mode. April, 1–10. ¹³**
- Shie, A., Huang, Y., Li, G., Lyu, W., Yang, M., & Dai, Y. (2022). Exploring The Relationship Between Hospital Service Quality , Patient Trust , And Loyalty From A Service Encounter Perspective In Elderly With Chronic Diseases. 10(May).¹⁴**
- Siregar, R. R. S. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dan Niat Berkunjung Kembali Di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro. Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan, 8(5).
- Siti, M., Yuli, I. I., Endah, M., & Octaviyanti, H. D. (2020). Hubungan Antara Kepuasan Pasien Dengan Minat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pegantenan Pamekasan. Jurnal Kebidanan-Issn, 6(1).
- Sofya, A., Novita, N. C., Afgani, M. W., Isnaini, M., Islam, U., Raden, N., & Palembang, F. (2024). Metode Survey : Explanatory Survey Dan Cross Sectional Dalam Penelitian Kuantitatif Survey Methods : Explanatory Survey And Cross Sectional In Quantitative Research. 4(3), 1695–1708.
- Stark, S., Worm, L., Kluge, M., Id, M. R., & Burggraf, L. (2021). The Patient Satisfaction In Primary Care Consultation — Questionnaire (Pic): An Instrument To Assess The Impact Of Patient- Centred Communication On Patient Satisfaction. 1–15.¹⁵**
- Sulaksono, H., & Fansury, H. (2024). Kepuasan Masyarakat : Aspek Tangibles , Reliability , Responsiveness , Dan Empathy. 17(2), 79–92.
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (Iicls), 5.
- Susanty, F. S., Shah, N. A., & Triman, W. (2016). The Relationship Between Service Quality And Patient Satisfaction At The Neurology Polyclinic Of Mohammad Natsir Hospital. 949–966.
- Tahir, S., Asrina, A., & Hamzah, W. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Petugas

¹⁴ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjktlht>

- Terhadap Minat Kunjunganulang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Di Poligigi Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Journal Of Aafiyah Health Research*, 6(1), 190–199.
- Tarumingkeng, R. C. (2025). Evaluasi Kualitas Dalam Layanan Kesehatan Model Donabedian.
- Taylor, B., Lobont, C., Dayan, M., Merry, L., Jefferies, D., & Wellings, D. (2025). Public Satisfaction Social Care In 2024 With The Nhs And Results From The British Social Attitudes Survey. April.¹⁶**
- Terms, A. H., Nursing, S., & Satisfactions, P. (2024). Assess The Level Of Patient Satisfaction On Quality Of Out Patient Services Provided In Outpatient Department At Pondicherry Institute Of Medical Sciences , Puducherry .¹⁷**
- Thaifur, A. Y. B. R. (2024). Studi Peningkatan Kualtas Pelayanan Kesehatan : Literature Review. 7(3), 1097–1111.
- Tjiptono, F. (2020). Service Quality, Dan Satisfaction.
- Ulva, F., & Azka, N. (2024). *Prosedur Pelayanan dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Service Procedures and Availability of Facilities with Patient Satisfaction at Community Health Centers*. 8(2), 260–265.
- Umami, S., & Widyowati, A. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Minat Kunjungan Di Puskesmas Sangkapura. 9(1).
- Utami, T. N., & Fitriani, A. D. (2025). Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Pirngadi Kota Medan. September, 222–232.
- Vanchapo, A. R., & Magfiroh. (2022). Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Vanesa, S., Lengkong, F., & Palar, N. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. Viii(4), 244–253.
- Wang, X., Chen, J., Yang, Y., Burström, B., & Burström, K. (2021). Validation Of The Patient-Reported Experience Measure For Care In Chinese Hospitals (Prem-Cch). 6, 1–12.¹⁸**
- Wang, Y., Han, Y., Duan, M., & Wang, Y. (2026). Factors Influencing Patient Satisfaction Within The Multistage Online Consultation Process In Internet Hospitals In Beijing : Empirical Analysis Corresponding Author : 13, 1–11.¹⁹**
- Wardana, A. K., Dewi, E. I., & Fitria, Y. (2023). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Penyintas Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas

¹⁶ Berasal dari *Research Report NHS 2025* <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files>

¹⁷ Jurnal ini berasal dari GALE <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjkhlt>

- Kaliwates Jember. Ners Jurnal Keperawatan, 19(1), 1.
- Waroka, V. V., Esther, G., Korompis, C., & Lampus, H. F. (2025). Factors Influencing Patient Satisfaction In The Inpatient Installation Of Manado City Regional General Hospital. 573–583.
- Woo, S., I, & Choi, M. (2021). Medical Service Quality , Patient Satisfaction And Intent To Revisit : Case Study Of Public Hub Hospitals In The Republic Of Korea. 1–14.²⁰**
- Wulansari, A., & Assa, A. F. (2025). Pengaruh Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphathy Dan Tangible Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsud Geneng. 6(3), 1114–1126.
- Yanti, N. (2019). Service Quality Dalam Mengukur Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.
- Yassir, A. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Klinik Citra Medika Kota Semarang. 1–12.
- Yulianti, R., Annis, F., & Riau, U. (2024). Gambaran Gaya Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis. 12.
- Yulianto, & Yosepha, S. Y. (2022). Pengaruh Citra Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rs Tk. Iv Cijantung Ksdam Jaya Jakarta Yulianto1. 12(2), 132–138.
- Yumesri, Risnita, Sudur, & Asrulla. (2024). Etika Dalam Peneltian Ilmiah. 15(2), 63–69.
- Zalius, M. F., Reflita, Bahar, I., Efitra, & Suhaimi. (2023). *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne Lantai 3. I*(1), 51–62.
- Zoga, C. A., Kurniasih, Y., & Rokhmah, N. A. (2026). *Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS. 6*(3), 616–624.

Note : Daftar Pustaka yang di bold adalah Referensi Jurnal yang di Langgan oleh STIKes RS Husada

²⁰ Jurnal berasal dari *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Pribadi

Nama Lengkap : Amalia Kartika
 Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 6 November 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Kebangsaan : Indonesia
 Status : Belum Menikah
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Budi Mulia rt.003/015 No. 30
 No. Telepon : 085716989865
 Email : liaakartikaa764@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. SDN Pademangan Barat 01 Pagi : 2010 - 2016
2. SMPN 34 Jakarta : 2016 - 2019
3. SMAN 40 Jakarta : 2019 – 2022
4. STIKes RS Husada : 2022 – 2026

C. Riwayat Organisasi :

1. Organisasi : HIMAADKES STIKes RS Husada periode 2022 - 2023 & periode 2023 - 2024
2. Magang : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Amalia Kartika

Instansi : STIKes RS Husada

Dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung".

Jakarta,

2026

Peneliti

Responden



(Amalia Kartika)

()

Lampiran 3: Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Kartika

NIM : 2220019

Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan

Instansi : STIKes RS Husada

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung”

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dengan mengisi kuesioner penelitian yang telah disediakan. Waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner sekitar $\pm 10-15$ menit.

Perlu saya sampaikan bahwa:

6.3.1 Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

6.3.2 Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

6.3.3 Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

Atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(Amalia Kartika)

Lampiran 4: Petunjuk Pengisian Kuesioner

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian: silahkan berikan tanda (✓) ceklis pada pernyataan dibawah ini yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i paling sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Nama :

Usia : ☐ ≤ 20 Tahun
☐ 21 - 30 Tahun
☐ 31 - 40 Tahun
☐ 41 - 50 Tahun
☐ > 50 Tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ Diploma
☐ SD ☐ S1
☐ SMP ☐ S2
☐ SMA ☐ S3

Status Perkawinan : ☐ Belum Menikah
☐ Menikah
☐ Duda
☐ Janda

Pekerjaan : ☐ Pelajar/Mahasiswa
☐ Pegawai Negeri
☐ Pegawai Swasta
☐ Buruh
☐ Pedagang
☐ Tidak Bekerja
☐ Lain-lainnya

Lampiran 5: Lembar Kuesioner

Setiap pernyataan dalam kuesioner ini memiliki pilihan jawaban dari nilai 1-5 dengan keterangan sebagai berikut :

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Kurang Setuju (KS)

3 = Cukup (C)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

No	Pernyataan	STS	KS	C	S	SS
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)						
T1	Puskesmas memiliki peralatan terbaru dan memadai					
T2	Lingkungan puskesmas nyaman dan bersih					
T3	Karyawan puskesmas berpenampilan rapi, bersih, dan profesional					
T4	Ketersediaan pelayanan sesuai dengan jenis jasa yang ditawarkan					
Keandalan (<i>Reliability</i>)						
R1	Para petugas memberikan layanan sesuai janji dan tepat waktu					
R2	para petugas dapat diandalkan dalam menangani permasalahan saya					
R3	para petugas memberikan layanan secara benar dari awal pelayanan hingga akhir					
R4	Para petugas menyediakan informasi yang tepat					
R5	Para petugas dapat dipercaya					
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)						
RP1	Komunikasi saya dengan para petugas tepat, akurat, dan jelas					
RP2	Para petugas merespon permintaan saya dengan cepat dan efisien					
RP3	Para petugas selalu bersedia membantu pasien					
RP4	Para petugas bersedia dalam memenuhi permintaan pasien					
Keyakinan (<i>Assurance</i>)						
A1	Saya bisa mempercayai para petugas					

No	Pernyataan	STS	KS	C	S	SS
A2	Saya merasa aman dalam berinteraksi dengan para petugas					
A3	Para petugas bersikap sopan dan ramah					
A4	Para petugas memiliki berpengetahuan luas					
Empati (<i>Emphaty</i>)						
E1	Puskesmas memberikan perhatian secara individual kepada pasien					
E2	Para petugas berperilaku tulus dalam menangani pasien					
E3	Para petugas memberikan sepenuhnya kebutuhan pasien					
E4	Para petugas bersungguh-sungguh memperhatikan kepentingan pasien					
E5	Para petugas memperhatikan pelayanan sesuai jam yang ditentukan					

Modifikasi dari (Yanti, 2019)

2. Kepuasan

No	Pernyataan	STS	KS	C	S	SS
K1	Saya berharap pelayanan yang saya terima sesuai dengan kebutuhan dan keinginan saya					
K2	Program CKG memiliki pelayanan yang terbaru dan lengkap					
K3	Saya merasa puas karena pengalaman saya sebelumnya di tempat ini juga baik					
K4	Program CKG mudah dimanfaatkan melebihi harapan saya					
K5	Saya merasa puas karena program CKG cepat dan responsif saat pelayanan					

Modifikasi dari (Putri, 2025)

3. Minat Kunjung Kembali

No.	Pernyataan	STS	KS	C	S	SS
M1	Saya akan kembali berkunjung ke Puskesmas Cakung karena keinginan saya					
M2	Saya akan kembali berkunjung ke Puskesmas Cakung karena Pelayanan baru					
M3	Saya akan merekomendasikan kepada orang lain untuk melakukan kunjungan kembali ke Puskesmas Cakung					

M4	Saya akan mengajak orang lain berkunjung kembali dan merasakan pelayanan di Puskesmas Cakung					
----	--	--	--	--	--	--

Modifikasi dari (Purba, 2024)

Lampiran 6: Kriteria Objektif

Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Jumlah pernyataan = 4

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Tertinggi} \\ &= 4 \times 5 \\ &= 20\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Terendah} \\ &= 4 \times 1 \\ &= 4\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 20 - 4 \\ &= 16\end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{16}{2} \\ &= 8\end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 8

Tidak Baik jika skor < 8

2. Keandalan (*Reliability*)

Jumlah pernyataan = 5

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Tertinggi} \\ &= 5 \times 5 \\ &= 25\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 25 - 5 \\ &= 20\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kategori} &= 2 \\
 \text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}} \\
 &= \frac{20}{2} \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 10

Tidak Baik jika skor < 10

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Jumlah pernyataan = 4

$$\begin{aligned}
 \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Tertinggi} \\
 &= 4 \times 5 \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Terendah} \\
 &= 4 \times 1 \\
 &= 4
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Range} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\
 &= 20 - 4 \\
 &= 16
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kategori} &= 2 \\
 \text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}} \\
 &= \frac{16}{2} \\
 &= 8
 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 8

Tidak Baik jika skor < 8

4. Keyakinan (*Assurance*)

Jumlah pernyataan = 4

$$\begin{aligned}
 \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Tertinggi} \\
 &= 4 \times 5 \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

$$\text{Skor terendah} = \text{Jumlah Pernyataan} \times \text{Skor Jawaban Terendah}$$

$$\begin{aligned}
 &= 4 \times 1 \\
 &= 4 \\
 \text{Range} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\
 &= 20 - 4 \\
 &= 16 \\
 \text{Kategori} &= 2 \\
 \text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}} \\
 &= \frac{16}{2} \\
 &= 8
 \end{aligned}$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 8

Tidak Baik jika skor < 8

5. Empati (*Empathy*)

Jumlah pernyataan = 5

Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Tertinggi

$$= 5 \times 5$$

$$= 25$$

Skor terendah = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5$$

Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 25 - 5$$

$$= 20$$

Kategori = 2

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{20}{2}$$

$$= 10$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 10

Tidak Baik jika skor < 10

Kepuasan

Jumlah pernyataan = 5

Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Tertinggi

$$= 5 \times 5$$

$$= 25$$

Skor terendah = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5$$

Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 25 - 5$$

$$= 20$$

Kategori = 2

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{20}{2}$$

$$= 10$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 10

Tidak Baik jika skor < 10

Minat Kunjung Kembali

Jumlah pernyataan = 4

Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Tertinggi

$$= 4 \times 5$$

$$= 20$$

Skor terendah = Jumlah Pernyataan x Skor Jawaban Terendah

$$= 4 \times 1$$

$$= 4$$

Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 20 - 4$$

$$= 16$$

Kategori = 2

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{16}{2}$$

$$= 8$$

Maka kriteria objektifnya adalah

Baik jika skor > 8

Tidak Baik jika skor < 8

Lampiran 7: Lembar Kesediaan Pembimbing



**KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING TUGAS
AKHIR PROGRAM STUDI SARJANA
ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA
JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi pembimbing Utama Tugas Akhir, dan

Nama : Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M
NIP : 122.940.089
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Bersedia menjadi pembimbing Pendamping Tugas Akhir

Nama : Fariz Kahendra, S.K.M., M.K.M
NIP : 125.950.148
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Dari Mahasiswa Program Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di bawah ini:

Nama : Amalia Kartika
NIM : 2220019
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Demikian surat kesediaan membimbing ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 07 November 2025

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
NIP. 122.940.089

(Fariz Kahendra, S.K.M., M.K.M)
NIP. 125.950.148

Lampiran 8: Lembar Pengajuan Judul Proposal

	LEMBAR PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR PROGRAM S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TA 2025/2026
---	--

Judul 1 :

Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Rumusan Masalah 1:

Permasalahan yang ingin diteliti adalah melihat kualitas pelayanan kesehatan yg terjadi di puskesmas Cakung.pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG), jika ada kuaitas pelayanan kesehatan yg kurang baik akan mempengaruhi minat kunjung kembali masyarakat untuk menggunakan layanan tersebut, apabila masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, maka minat unutm melakukan kunjungan kembali di Puskesmas Cakung pada program Cek Kesehatan Gratis (CKG) akan meningkat

Judul 2 :

Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Pegawai

Rumusan Masalah 2 :

Penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana budaya oragnisasi berpengaruh terhadap kinerja pegawai pada instansi tersebut. Penelitian ini difokuskan pada sejauh mana nilai-nilai, norma, kebiasaan kerja, serta pola perilaku yg berkembang dalam organisasi dapat memotivasi, mengarahkan dan meningkatkan kinerja pegawai.

Jakarta, 06 November 2025

Yang Menyetujui,
Pembimbing Utama



(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
NIP. 122.940.089

Yang Mengajukan,
Mahasiswa



(Amalia Kartika)
NIM. 2220019

Lampiran 9: Lembar Konsultasi Pembimbing Utama



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Nama Lengkap : Amalia Kartika

NIM : 2220019

Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1.	Jumat, 10 Oktober 2025	Judul Penelitian, Bab 1 Latar belakang, dan minimal 15 jurnal pendukung	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Cakung
2.	Jumat, 17 Oktober 2025	Bab 1 latar belakang	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Harus mencari jurnal pendukung yang relevan untuk penelitian yang di ambil 2. Pengajuan data awal CKG Puskesmas Cakung
3.	Jumat, 24 Oktober 2025	Bab 2 Kajian Teoritis	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Mencari teori yang sesuai dengan penelitian 2. Bab 1 harus ada data pendukung dari jurnal yang sesuai dengan judul proposal
4.	Jumat, 21 November 2025	Bab 1 latar belakang, Bab 2 kajian teoritis	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Belum adanya data pendukung 2. Harus ada penelitian dahulu 3. Mencari lagi teori yang sesuai dengan judul yang diambil
5.	Jumat, 28 November 2025	Pengajuan data awal, Bab 2 Kajian Teoritis	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. permintaan data awal harus lebih banyak di ajukan 2. dan harus sudah bersurat ke bagian sekretaris kampus 3. mencari teori lagi untuk menjadikan perbandingan dalam pengambilan teori yang akan di kaji

6.	Rabu, 3 Desember 2025	Judul proposal, Bab 2 kajian teoritis, Bab 3 Kerangka Konseptual	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	- ganti judul dengan : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung tahun 2026 - kajian teori bisa menggunakan ServQual Parasuraman - perubahan 3 variabel di kerangka konseptual
7.	Selasa, 27 Januari 2026	Bab 1 latar belakang	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	- Latar belakang harus ada penelitian pendukung (internasional, nasional, daerah) - Data pendukung CKG harus dibuat grafik, untuk mendukung di latar belakang
8.	Rabu, 28 Januari 2026	Bab 1 latar belakang, Bab 3 kerangka konseptual	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	- Kata penghubung yang menggunakan (di) tidak boleh ada di awal kalimat - Di tambahkan data masalah kualitas pelayanan, kepuasan dan minat kunjung kembali - Pengertian CKG dan masalahnya secara nasional dimasukkan - Masalah CKG di puskesmas Cakung - Perumusan penelitian diganti menjadi pertanyaan penelitian - Definisi operasional harus dihitung kembali sesuai dengan kuesioner yang diambil - Harus ada jurnal kesehatan holistik (JKH), jurnal internasional, dan jurnal STIKes RS Husada di excel
9.	Kamis, 19 Februari 2026	Bab 3, kuesioner pervariabel	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	- Ubah hasil ukur di bagian Definisi operasional, perhitungannya dilihat dari kuesioner yang dipakai - Kuesioner bagian kepuasan dicari lagi sesuai dengan indikator, dan tidak sama dengan variabel kualitas layanan
10.	Jumat, 20 Februari 2026	Bab 2, Bab 3, Bab 4	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	- Ubah kerangka teori - Ubah kerangka konseptual untuk melihat variabel sesuai dengan tujuan penelitian - DO (pendidikan ditambahkan hasil ukurnya) - Kriteria inklusi di poin usia - Instrumen penelitian ditambahkan kode kuesionernya - Etika penelitian ditambahkan kata "akan" - Ditambahkan jurnal internasional minimal 5 jurnal, maksimal 10 jurnal

11.	Rabu, 18 Maret 2026	Revisi setelah sempro Bab 1 &3	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Merevisi kerangka teori lebih spesifik 2. Tambahkan data profil kesehatan dari kemenkes 3. Kode etik sampaikan tahap awal-akhir
12.	Rabu, 1 April 2026	Revisi setelah sempro dan ACC revisi sempro	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Mengumpulkan revisi sempro ke Bu Venny dan melakukan uji etik
13.	Senin, 15 Juni 2026	Bab 6, Metodologi Penelitian, Bab 7 Pembahasan	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Masing-masing alpha croncbach nya per variabel 2. Etika pakai nomor surat pengantar 3. Penulisan tabel harus sesuai dengan subjudul 4. Tambahkan jurnal internasional di pembahasan 5. Tabel dirapihkan kembali 6. Profilnya formal 7. Dilihatkan kembali jarak tabelnya 8. Tambahkan di tabel (N=110)
14.	Senin, 22 Juni 2026	Bab 6, Metodologi Penelitian, Bab 7 Pembahasan	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Tambahkan gambaran per variabel 2. Di pembahasan bikin rinci lagi tentang hipotesanya
15.	Kamis, 25 Juni 2026	Bab 6, Metodologi Penelitian, Bab 7 Pembahasan	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Kategori indikatornya coba dilihat kembali 2. Hasil output nanti publikasi minta perizinan ke puskesmas nya
16.	Selasa, 30 Juni 2026	Bab 6, Metodologi Penelitian, Bab 7 Pembahasan	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Bab 7 harus sudah selesai pembahasan
17.	Rabu, 1 Juli 2026	Bab 7 pembahasan, Bab 8 Kesimpulan & saran	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)	1. Tambahkan karakteristik di hasil pembahasan 2. Bab 8 disarankan bagi STIKes RS Husada, bagi peneliti selanjutnya 3. Sudah di acc mengikuti sidang skripsi

Jakarta, 1 Juli 2026

Pembimbing Utama



(Ns, Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

NIP. 122.940.089

STIKes RS Husada

Lampiran 10: Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Nama Lengkap : Amalia Kartika

NIM : 2220019

Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1.	Jumat, 28 Oktober 2025	Judul Penelitian, Bab 1 Latar belakang, dan minimal 15 jurnal pendukung	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Pengajuan judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung 2. Data awal untuk latar belakang harus diambil dari angka yang paling bermasalah
2.	Selasa, 3 Desember 2025	Bab 1 latar belakang	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Data awal jika bisa diambil sebanyak banyaknya di puskesmas cakung
3.	Kamis, 4 Februari 2026	Bab 1 latar belakang, Bab 3 kerangka konseptual dan hipotesa	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Data awal dibuatkan menjadi grafik 2. Data awal harus dianalisa di latar belakang dengan jelas 3. Kerangka konseptual tidak sesuai dengan variabel
4.	Rabu, 11 Februari 2026	Bab 1 latar belakang, Bab 2 kajian teoritis, Bab 3	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Jurnal tidak harus tentang kesehatan 2. Bagian do (karakteristik harus dilihat kembali) 3. Pertanyaan penelitian ditambahkan dengan “gambaran peran & gambaran karakteristik” 4. Instrumen ahli pakar 5. Grafik data masalah dijadikan grafik line 6. Tabel ukuran 10/11 dan spasi 1

5.	Kamis, 12 Februari 2026	Pengajuan data awal, Bab 2 Kajian Teoritis	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Tambahkan pertanyaan penelitian dan disamakan dengan tujuan khusus dari peran variabel mediasi 2. Kerangka konseptual harus disesuaikan dengan variabel 3. Hipotesa memakai Ha
6.	Senin, 16 Februari 2026	Bab 3 kerangka konseptual dan hipotesa, Bab 4 metodologi penelitian	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Instrumen dicari standar baku dan sesuai dengan teori 2. Penggunaan sampel harus dilihat dahulu oleh populasi
7.	Sabtu, 21 Februari 2026	Bab 3 Kerangka konseptual dan hipotesa, Bab 4 metodologi penelitian	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Kerangka konseptualnya diganti dan ditambahkan Ha setiap garisnya 2. Nama dimensi variabel independen disesuaikan di pertanyaan penelitian, tujuan khusus, dan hipotesa 3. Bagian hipotesa ditambahkan dengan melihat 3 variabel 4. Tambahkan jenis & pendekatan penelitian 5. Bagian do, definisinya harus dicantumkan "pasien CKG" sesuai penelitian 6. Angka hasil ukur harus disesuaikan dengan skripsi 7. Bagian sampel, jika ingin menggunakan lemeshow. Harus ditambahkan penggunaan kalimat yang menjawab mengapa mengambil rumus itu 8. Definisi penelitian harus ditambahkan 9. Mencari referensi lain untuk penambahan di daftar pustaka
8.	Kamis, 18 Juni 2026	Bab 6 Hasil penelitian	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Pengolahan data memakai aplikasi Stata 2. Belajar tentang penggunaan Stata
9.	Selasa, 23 Juni 2026	Bab 6 Hasil penelitian	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Hasil valid sudah acc 2. Tabel tidak boleh berwarna, ukuran 11 3. Boleh mencampur analisis (Stata & SPSS) 4. Garis jangan di bold 5. Tambahkan univariat (gambaran variabel) 6. Di anjurkan untuk menggunakan path analysis

10.	Rabu, 24 Juni 2026	Bab 6	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Mencari tahu dan memahami kembali pemakaian path analysis
11.	Minggu, 28 Juni 2026	Bab 6	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Uji normalitas menggunakan uji shapiro-wilk
12.	Senin, 29 Juni 2026	Bab 6 Hasil penelitian	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Boleh memakai 2 model path analysis 2. Variabel y & z ditambahkan di uji normalitas 3. Cari uji goodness of fit model
13.	Selasa, 30 Juni 2026	Bab 6 Hasil Penelitian & bab 7 Pembahasan	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Di setiap judul sesuaikan penulisannya dengan tujuan khususnya 2. Hal 70 ditambahkan bagaimana dari variabel mediatornya 3. Keterbatasan penelitian taruh di akhir pembahasan 4. Tidak perlu menggunakan gambar hipotesa di pembahasan 5. Di pembahasan subjudul di samakan dengan tujuan khusus 6. Awal kalimat pembahasan ditambahkan “berdasarkan path analisis”
14.	Rabu, 1 Juli 2026	Bab 6 Hasil Penelitian & Bab 7 Pembahasan	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)	1. Jelaskan hasil gambar path analysisnya 2. Tambahkan p-value penelitian di pembahasan 3. Pembahasan belum ada implikasinya, tambahkan sitasi jika dari teoritis 4. Tidak menaruh angka pada p-value penelitian sebelumnya 5. Kesimpulan harus sama dengan tujuan 6. Sudah di acc mengikuti sidang skripsi

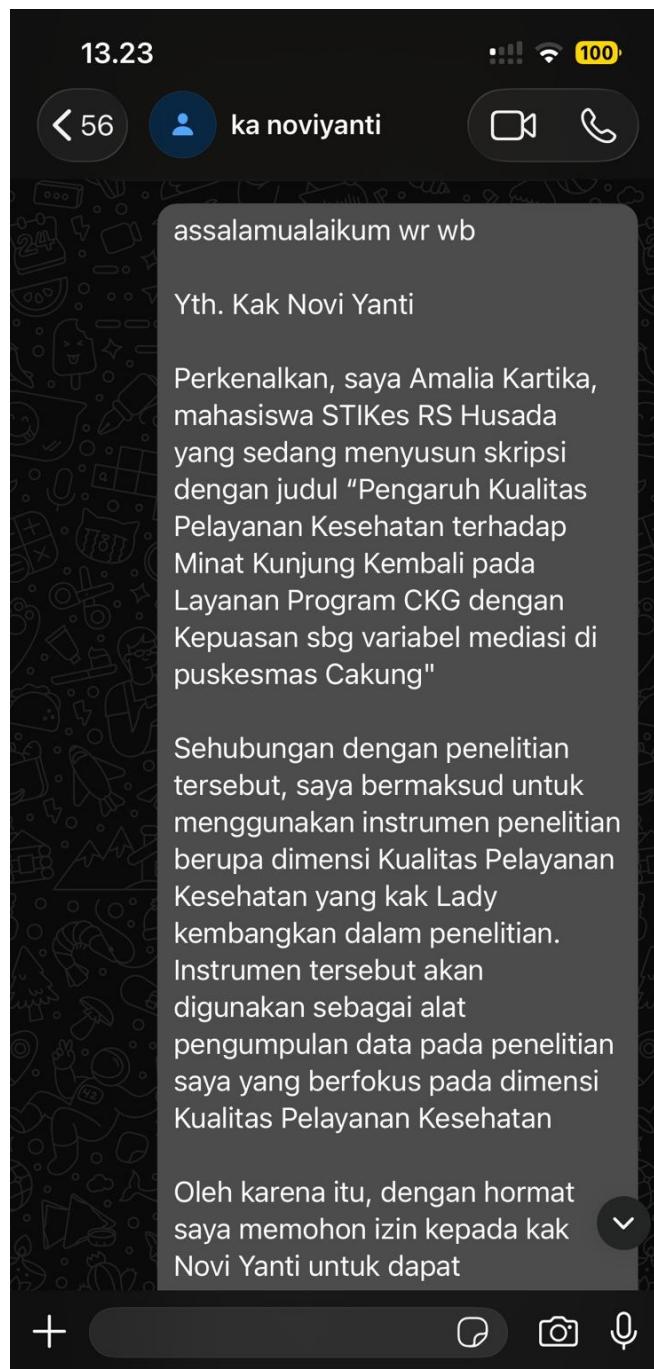
Jakarta, 1 Juli 2026

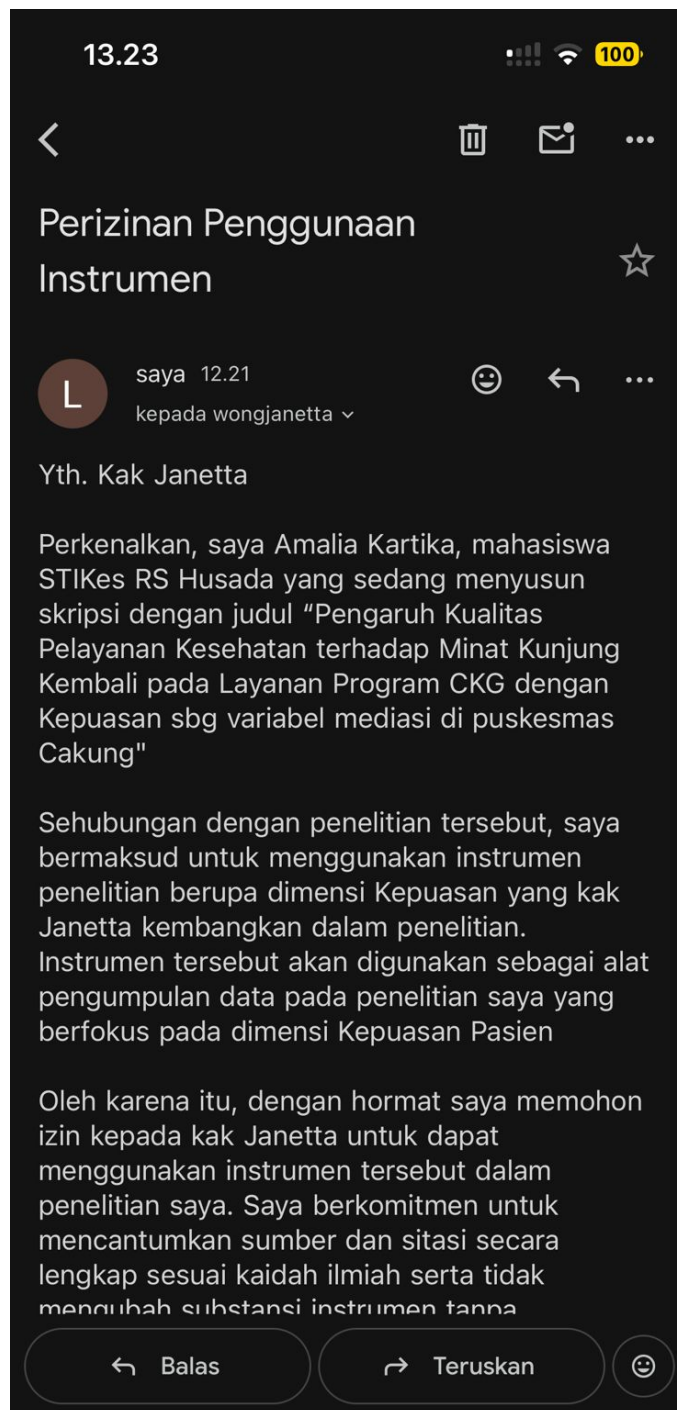
Pembimbing Pendamping

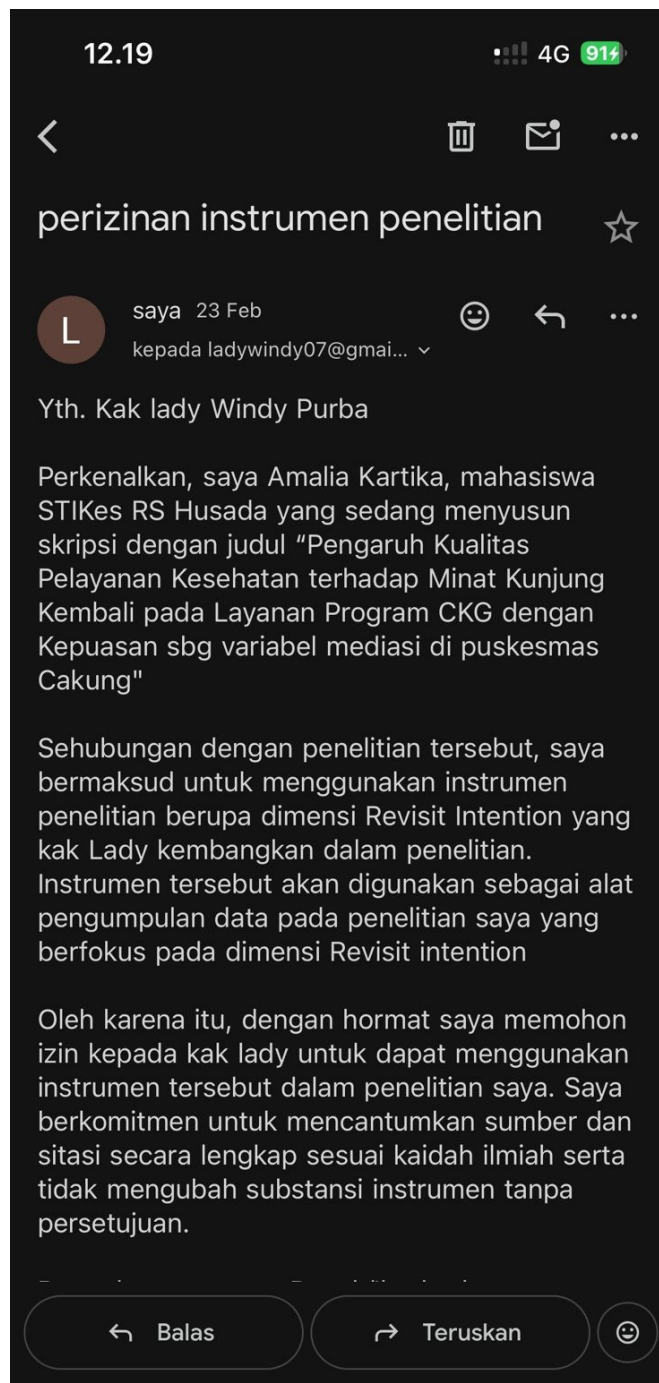


(Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)

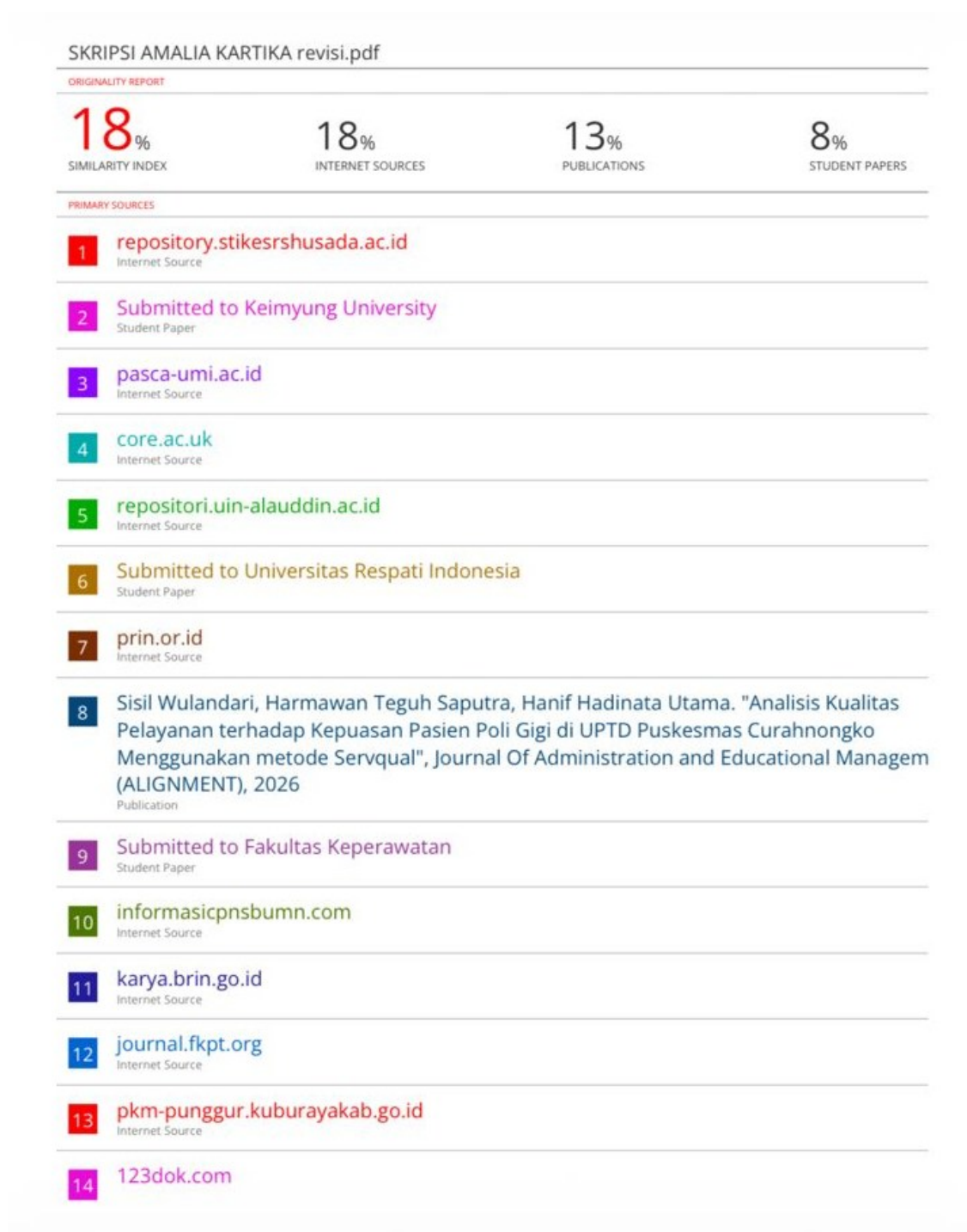
NIP. 125.950.148

Lampiran 11: Lembar Permohonan Penggunaan Instrumen





Lampiran 12: Hasil Turnitin



Internet Source

15 pkm.lpkd.or.id
Internet Source

16 jurnal.uwp.ac.id
Internet Source

17 journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet Source

18 Submitted to Universitas Negeri Jakarta
Student Paper

19 docplayer.info
Internet Source

20 ejurnal.ars.ac.id
Internet Source

21 ojs.unik-kediri.ac.id
Internet Source

22 id.wikipedia.org
Internet Source

23 Submitted to Fakultas Kedokteran
Student Paper

24 jurnal.unpkediri.ac.id
Internet Source

25 repository.unissula.ac.id
Internet Source

26 Dita, I Made Rio Dwijayanto, Masri Dg. Taha. "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tawaeli", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026
Publication

27 es.scribd.com
Internet Source

28 Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium
Student Paper

29 repository.upi.edu
Internet Source

30 jp.feb.unsoed.ac.id
Internet Source

- 31 Hestilah Putri Setiyorini, Vip Paramarta. "Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Serta Implikasinya Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Kabupaten Lumajang", Jurnal Ners, 2026
Publication

- 32 journal.untar.ac.id
Internet Source

- 33 eprints.umk.ac.id
Internet Source

- 34 konsultasiskripsi.com
Internet Source

- 35 repository.radenintan.ac.id
Internet Source

- 36 repository.unpas.ac.id
Internet Source

- 37 Hepiana Patmarina, Dandy Prayoga. "Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada Puskesmas Pagar Dewa Lampung Barat)", Jurnal EMT KITA, 2026
Publication

- 38 journal.unpacti.ac.id
Internet Source

- 39 jurnalp4i.com
Internet Source

- 40 www.slideshare.net
Internet Source

- 41 Usman Usman, Hasriana Hasriana. "Citra Destinasi Dan Daya Tarik Terhadap Niat Berkunjung Kembali; Dimediasi Kepuasan Wisatawan", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025
Publication

- 42 etd.iain-padangsidempuan.ac.id
Internet Source

- 43 lib.ibs.ac.id
Internet Source

- 44 repository.unhas.ac.id
Internet Source

- 45 Submitted to STIE Mahardhika
Student Paper

46 media.neliti.com
Internet Source

47 mhs.stikim.ac.id
Internet Source

48 scholar.korea.ac.kr
Internet Source

49 Fahrizal Alghifari Baruwadi, Tineke Wolok, Ramlan Amir Isa. "Pengaruh Kualitas Pelayar dan Fasilitas Wisata terhadap Kepuasan Wisatawan pada Destinasi Wisata Hiu Paus Botubarani Gorontalo (Studi Kasus pada Wisatawan Hiu Paus Botubarani)", RIGGS: Jour of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026
Publication

50 Rasidah Nasrah, Esi Sriyanti, Sri Lusya. "Determinasi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Di RSIA Permata Bunda Solok", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026
Publication

51 learning-gate.com
Internet Source

52 repository.um-palembang.ac.id
Internet Source

53 Fatimah Malahayati, Nur Aini, Benri Situmorang. "Dimensi Implementasi Quality Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Jambur Lak-Lak Aceh Tenggara", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026
Publication

54 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah
Student Paper

55 stiatabalong.ac.id
Internet Source

56 Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III
Student Paper

57 jurnalsmart.stembi.ac.id
Internet Source

58 eprints.walisongo.ac.id
Internet Source

59 journal.ymci.my.id
Internet Source

60 journal.yrpiiku.com
Internet Source

61 repositori.uma.ac.id
Internet Source

62 Submitted to Binus University International
Student Paper

63 Fitriana Ibrahim, Bhakti Rahayu. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021
Publication

64 Rima Febriyanti Nurfalah, Yulianingsih, Chandra Ayu Pramestidewi. "PENGARUH KUALITAS PRODUK TERHADAP MINAT BELI ULANG MELALUI KEPUASAN KONSUMEN SEBAGAI VARIABEL INTERVENING", Jurnal Visionida, 2025
Publication

65 Submitted to Universitas Diponegoro
Student Paper

66 ejournal.unimman.ac.id
Internet Source

67 jurnal.stie.asia.ac.id
Internet Source

68 jurnal.sttmcileungsi.ac.id
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 25 words

Lampiran 13: Lembar Revisi Seminar Proposal



LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL

S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

STIKES RS HUSADA

Nama : Amalia Kartika

NIM : 2220019

Tanggal Ujian : Rabu, 4 Maret 2026, pukul 12.30 – 14.00 WIB

Judul Proposal : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Pembimbing/Penguji	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman/Baris Berapa)	Tanda Tangan
Pembimbing I: Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M	1. Bab I awal kalimat diperhatikan kembali	Hlm.5	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	2. Bab I data masalah ditambahkan tahun	Hlm. 9	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	3. Bab II revisi kerangka teori	Hlm. 38	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	4. Bab I tambahkan data profil kesehatan dari kemenkes (penyakit ptm/pm)	Hlm. 7	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

	5. Bab IV kode etik sampaikan tahapan-tahapan	Hlm. 50	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
Pembimbing II: Fariz Kahendra, S.K.M., M.K.M	1. Bab I UU Kesehatan diganti pakai UU terbaru	Hlm. 1 & 7	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	2. Bab I tambahkan data penyakit ptm/pm	Hlm. 7	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	3. Bab I sitasi dari kemenkes harus senada tidak boleh berbeda	Hlm. 9	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	4. Bab I ditambahkan sumber data masalahnya	Hlm. 10	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	5. Identifikasi masalah kata “ada” di hapus	Hlm. 10	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	6. Bab III ditambahkan keterangan di kerangka konseptual	Hlm. 39	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)

	7. Bab III DO skala data variabel diganti menjadi Interval	Hlm.41-43	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
Penguji: Ellynia, S.E., M.M	1. Bab I latar belakang dipersingkat, dan sesuai kaidah (Umum ke khusus)	Hlm. 1	 (Ellynia, S.E., M.M)
	2. Bab I pengertian teori tidak dimasukkan dalam latar belakang	Hlm. 2-7	 (Ellynia, S.E., M.M)
	3. Bab I dalam kata “strategi” diganti/dihapus	Hlm. 10	 (Ellynia, S.E., M.M)
	4. Kuesioner poin Variabel Independen E2 & E5 pilih salah satu/ganti	Hlm. 63	 (Ellynia, S.E., M.M)
	5. Kuesioner poin Variabel Mediasi K3 & K5 dicari lagi kuesioner	Hlm. 63	 (Ellynia, S.E., M.M)

Jakarta, 13 Maret 2026

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

NIP. 122.940.089

STIKes RS Husada

Lampiran 14: Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730
Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434
E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id
Web : www.stikesrshusada.ac.id

No. : 3162/Ext/STIKes-RSHSD/XII/2025
Hal : Permohonan Data Penelitian

Kepada Yth.,
Kepala PPID Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Ditempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Skripsi bagi mahasiswa/i Program Studi S1 Administrasi Kesehatan STIKes RS Husada Tahun Akademik 2025/2026, bersama ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja **Puskesmas Cakung**, atas nama:

Nama : Amalia Kartika
NIM : 2220019
No. Telp : 085716989865
Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Kembali pada Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung
Jenis Data yang diambil : 1. Jumlah sasaran CKG Provinsi DKI Jakarta
2. Jumlah penduduk pelayanan CKG Puskesmas Cakung
3. Jumlah sasaran CKG Puskesmas Cakung
4. Jumlah capaian CKG Puskesmas Cakung
5. Jumlah pelayanan yang sudah dilayani CKG Puskesmas Cakung
6. Jumlah yang sudah selesai pelayanan CKG Puskesmas Cakung
7. Jumlah pemeriksaan lengkap CKG Puskesmas Cakung

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Jakarta, 04 Desember 2025
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA


Ehyndia, S.E., M.M.
Ketua

Tembusan : Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 15: Surat Balasan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 3451338 Faksimile 3451341
website : dinkes.jakarta.go.id E-mail : dinkes@jakarta.go.id
J A K A R T A

Kode Pos 10160

Nomor : 839 /HM.10.02

19 Desember 2025

Sifat : Penting

Hal : Jawaban Permohonan
Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
RS Husada
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Awal Penelitian Skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjung Kembali pada Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung" a.n. Amalia Kartika yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id>) pada tanggal 9 Desember 2025 dengan nomor permohonan 202501096, maka kami sampaikan informasi, sebagai berikut:

1. Sebelum melaksanakan pengambilan data awal terkait data jumlah sasaran CKG Provinsi DKI Jakarta, data CKG Puskesmas Cakung (data jumlah penduduk pelayanan CKG, jumlah sasaran CKG, jumlah capaian CKG, jumlah pelayanan yg sudah dilayani CKG, data jumlah yg sudah selesai pelayanan CKG), dapat berkoordinasi dengan Bidang Kesehatan Masyarakat dengan Ibu Citra (081905260952).
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian pendahuluan dan pengambilan data awal yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud.
3. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi atau data yang dikecualikan sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *inform consent* dari pemilik data pribadi.
4. Setelah melakukan penelitian pendahuluan, peneliti diharapkan melengkapi dokumen untuk melanjutkan penelitian, antara lain:
 - a. Surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada PPID Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur;
 - b. Proposal atau Kerangka Acuan Kegiatan Penelitian dalam Bahasa Indonesia;
 - c. Fotokopi identitas peneliti utama;
 - d. Kaji etik penelitian;
 - e. Rekomendasi penelitian yang dikeluarkan oleh DPMPSTSP untuk izin penelitian selain penelitian dalam rangka penyusunan skripsi,

- tesis, disertasi dan penelitian yang bersumber dari anggaran APBN/APBD;
- f. Surat Keterangan Penelitian yang diterbitkan oleh Kementerian Dalam Negeri untuk Penelitian lingkup Nasional;
 - g. Surat Keterangan Penelitian yang diterbitkan oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) untuk peneliti asing dan organisasi/lembaga asing.
5. Dokumen penelitian pada nomor 4 diupload melalui <https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>.

Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Sekretaris Dinas Kesehatan
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta,



dr. Balqis Rahmah, MARS
NIP. 197305172002122003

Tembusan:

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
2. Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
3. Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 16: Surat Permohonan Uji Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730
Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434
E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id
Web : www.stikesrshusada.ac.id

Nomor : 504/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026

Jakarta, 01 April 2026

Lampiran : 1 (satu) berkas

Hal : Pengantar Pengajuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Peneliti : Amalia Kartika
Program Studi/institusi : S1 Administrasi Kesehatan
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Pembimbing I / Peneliti lain : Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M
Pembimbing II / Peneliti lain: Fariz Kahendra, S.K.M., M.K.M

maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 01 April 2026

Ketua Program Studi



Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M
NIDN. 0326069403

Lampiran 17: Surat Keterangan Lulus Uji Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.2141/KEPK-FIK/IV/2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Amalia Kartika
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes RS Husada
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung"

"The Effect of Health Service Quality on the Interest in Returning Visits to the Cek Kesehatan Gratis (CKG) Program with Satisfaction as a Mediating Variable at Puskesmas Cakung"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 April 2026 sampai dengan tanggal 18 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 18, 2026 until April 18, 2027.



April 18, 2026
Chairperson,



Prof. Dr. Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes

Lampiran 18: Surat Permohonan Uji Validitas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730

Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434

E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id

Web : www.stikesrshusada.ac.id

Nomor : 838/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026
Perihal : Permohonan Ijin Validitas

Kepada Yth.
Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir atau skripsi mahasiswa Prodi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada telah mengizinkan mahasiswa untuk melakukan uji validitas kuesioner penelitian kepada:

Nama : Amalia Kartika
NIM : 2220019
Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung
Nomor Hp : 085716989865

Berkaitan dengan hal tersebut, dimohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan uji validitas kuesioner penelitian di Puskesmas Cakung, sesuai dengan judul skripsi yang akan diteliti.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 17 April 2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA

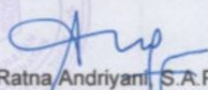
Ellynia, S.E., M.M.
Ketua

Tembusan : Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 19: Surat Balasan Uji Validitas

	PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 8192202 Email: sudinkesjt@jakarta.go.id JAKARTA		
	Kode Pos : 13310		
	Nomor : 2021/ 25 02-03 Sifat : Biasa Lampiran. : - Hal : Jawaban Permohonan Izin Uji Validitas	5 Mei 2026 Kepada Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di Jakarta	
	Sehubungan dengan Permohonan izin Uji Validitas untuk Penyusunan Skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung", a.n Amalia Kartika, mahasiswa Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang diajukan secara <i>online</i> melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim) pada tanggal 23 April 2026 dengan nomor permohonan 2026378, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut: 1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk uji validitas di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Cakung 2. Sebelum melaksanakan uji validitas, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Koordinator Diklat Puskesmas Cakung Ibu Posma (0813-1076-1425) 3. Tidak dibenarkan melakukan uji validitas yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud 4. Setelah melaksanakan uji validitas selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil melalui link https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur 5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi. 6. Surat Izin uji validitas ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan 7. Surat Izin uji validitas yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku 8. Pembiayaan uji validitas yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
 Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
 Suku Dinas Kesehatan
 Kota Administrasi Jakarta Timur


 Ratna Andriyani, S.A.P
 NIP 196810071991032007

Tembusan
 Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 20: Surat Permohonan Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730
Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434
E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id
Web : www.stikesrshusada.ac.id

Nomor : 839/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala/PPID Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada telah mengizinkan mahasiswa untuk melakukan penelitian kepada:

Nama	: Amalia Kartika
NIM	: 2220019
Program Studi	: S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi	: Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung
Nomor Hp	: 085716989865

Berkaitan dengan hal tersebut, dimohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di **Puskesmas Cakung**, sesuai dengan judul skripsi yang akan ditelitinya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 17 April 2026

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA


Ellynia, S.E., M.M.
Ketua

Tembusan : Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 21: Surat Balasan Izin Penelitian

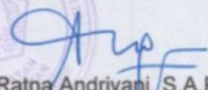
	PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 8192202 Email: sudinkesjt@jakarta.go.id JAKARTA	
	Kode Pos : 13310	

Nomor	: 2033 / Ks 02.03	Mei 2026
Sifat	: Biasa	
Lampiran.	: -	
Hal	: Jawaban Permohonan Izin Penelitian	Kepada Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung", a.n Amalia Kartika, mahasiswa Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>) pada tanggal 26 April 2026 dengan nomor permohonan 2026393, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk Penelitian di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Cakung
2. Sebelum melaksanakan Penelitian, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Koordinator Diklat Puskesmas Cakung Ibu Posma (0813-1076-1425)
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil melalui link <https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur>
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat Izin Penelitian ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Surat Izin Penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
8. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
 Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
 Suku Dinas Kesehatan
 Kota Administrasi Jakarta Timur

 Ratna Andriyani, S.A.P
 NIP. 196810071991032007

Tembusan
Kepala Puskesmas Cakung

Lampiran 22: Data Mentah Uji Validitas & Reabilitas

X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Y1	Y2	Y3	Y4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	3
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	
5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	
4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	
5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	3	5	5	4	4	4	3	
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Lampiran 23: Hasil Uji Validitas & Reabilitas

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

		Correlations																							
		X01	X02	X03	X04	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	TOTAL		
X01	Pearson Correlation	1	.489**	.671**	.671**	.760**	.555**	.671**	.671**	.572**	.371*	.614**	.564**	.614**	.511**	.488**	.466**	.379*	.495**	.539**	.488**	.509**	.402**	.781**	
	Sig. (2-tailed)		.006	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	.043	<.001	.001	<.001	.004	.006	.009	.039	.005	.002	.006	.004	.028	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X02	Pearson Correlation	.489**	1	.429*	.625**	.489**	.242	.429*	.625**	.399*	.499**	.568**	.361	.429*	.483**	.477**	.600**	.488**	.606**	.165	.477**	.356	.248	.663**	
	Sig. (2-tailed)		.006		.018	<.001	.197	.018	<.001	.029	.005	.001	.050	.018	.007	.008	<.001	.006	<.001	.384	.008	.054	.186	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X03	Pearson Correlation	.671**	.429*	1	.583**	.671**	.465**	.583**	.583**	.639**	.479**	.537**	.665**	.388**	.605**	.582**	.716**	.450**	.585**	.452**	.582**	.569**	.484**	.803**	
	Sig. (2-tailed)		<.001		.018	<.001	<.001	.010	<.001	<.001	.007	.002	<.001	.034	<.001	<.001	<.001	.012	<.001	.012	<.001	.001	.007	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X04	Pearson Correlation	.671**	.625**	.583**	1	.671**	.465**	.583**	.792**	.349	.479**	.537**	.665**	.388**	.605**	.582**	.553**	.583**	.431**	.452**	.582**	.332	.138	.749**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	.010	<.001	<.001	.059	.007	.002	<.001	.034	<.001	.001	.002	<.001	.017	.012	<.001	.073	.466	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X05	Pearson Correlation	.760**	.489**	.671**	.671**	1	.555**	.671**	.671**	.416*	.543**	.614**	.564**	.454**	.511**	.683**	.466**	.379*	.495**	.539**	.488**	.382*	.217	.758**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.006	<.001	<.001		.001	<.001	<.001	.022	.002	<.001	.001	.012	.004	<.001	.009	.039	.005	.002	.006	.037	.250	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X06	Pearson Correlation	.555**	.242	.465**	.465**	.555**	1	.310	.465**	.469**	.634**	.629**	.651**	.518**	.709**	.271	.161	.427**	.344	.749**	.406*	.265	.172	.668**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.197	.010	.010	.001		.095	.010	.009	<.001	<.001	<.001	.003	<.001	.148	.394	.019	.063	<.001	.026	.157	.365	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X07	Pearson Correlation	.671**	.429*	.583**	.583**	.671**	.310	1	.583**	.639**	.319	.388**	.665**	.686**	.437*	.582**	.391*	.318	.431*	.264	.400*	.451*	.311	.694**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.018	<.001	<.001	.095		<.001	<.001	.085	.034	<.001	<.001	.016	<.001	.033	.087	.017	.159	.028	.012	.094	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X08	Pearson Correlation	.671**	.625**	.583**	.792**	.671**	.465**	.583**	1	.349	.639**	.537**	.665**	.537**	.774**	.400*	.553**	.583**	.585**	.452**	.764**	.451*	.311	.814**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	.010	<.001		.059	<.001	.002	<.001	.002	<.001	.028	.002	<.001	<.001	.012	<.001	.012	.094	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X09	Pearson Correlation	.572**	.399*	.639**	.349	.416*	.469**	.639**	.349	1	.408*	.534**	.659**	.638**	.485**	.330	.325	.265	.365*	.377*	.203	.447*	.491**	.666**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.029	<.001	.059	.022	.009	<.001	.059		.025	.002	<.001	<.001	.007	.075	.079	.157	.047	.040	.282	.013	.006	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X10	Pearson Correlation	.371*	.499**	.479**	.479**	.543**	.634**	.319	.639**	.408*	1	.781**	.671**	.553**	.752**	.349	.333	.372*	.354	.530**	.488**	.364*	.155	.709**	
	Sig. (2-tailed)		.043	.005	.007	.007	.002	<.001	.085	<.001	.025		<.001	<.001	.002	<.001	.059	.072	.043	.055	.003	.006	.048	.414	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X11	Pearson Correlation	.614**	.568**	.537**	.537**	.614**	.629**	.388**	.537**	.534**	.781**	1	.576**	.680**	.646**	.508**	.482*	.392*	.397*	.558**	.378*	.476**	.301	.778**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.001	.002	.002	<.001	<.001	.034	.002	.002	<.001		<.001	<.001	<.001	.004	.007	.032	.030	.001	.040	.008	.106	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X12	Pearson Correlation	.564**	.361	.665**	.665**	.564**	.651**	.665**	.665**	.659**	.671**	.576**	1	.576**	.791**	.489**	.328	.378**	.362*	.538**	.489**	.279	.116	.758**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.050	<.001	.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	.006	.077	.039	.049	.002	.006	.135	.541	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X13	Pearson Correlation	.614**	.429*	.388**	.388**	.454**	.518**	.686**	.537**	.638**	.553**	.680**	.576**	1	.526**	.247	.249	.297	.286	.288	.247	.476**	.425*	.676**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.018	.034	.034	.012	.003	<.001	.002	<.001	.002	<.001	<.001		.003	.188	.185	.111	.125	.123	.188	.008	.019	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X14	Pearson Correlation	.511**	.483**	.605**	.605**	.511**	.709**	.437*	.774**	.485**	.752**	.646**	.791**	.526**	1	.279	.412*	.549**	.447*	.477**	.572**	.345	.200	.771**	
	Sig. (2-tailed)		.004	.007	<.001	.004	<.001	.016	<.001	.007	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		.136	.024	.002	.013	.008	<.001	.062	.289	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X15	Pearson Correlation	.488**	.477**	.582**	.582**	.488**	.271	.582**	.400*	.330	.349	.508**	.489**	.247	.279	1	.653**	.301	.564**	.428*	.524**	.435*	.257	.651**	
	Sig. (2-tailed)		.006	.008	<.001	<.001	<.001	.148	<.001	.028	.075	.059	.004	.006	.188	.136		<.001	.106	.001	.018	.003	.016	.171	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X16	Pearson Correlation	.466**	.600**	.716**	.553**	.466**	.161	.391*	.553**	.325	.333	.482**	.328	.249	.412*	.653**	1	.711**	.769**	.275	.653**	.778**	.549**	.737**	
	Sig. (2-tailed)		.009	<.001	<.001	.002	.009	.394	.033	.002	.079	.072	.007	.077	.185	.024	<.001		<.001	<.001	.142	<.001	<.001	.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X17	Pearson Correlation	.379*	.488**	.450*	.583**	.379*	.427*	.318	.583**	.265	.372*	.392*	.378*	.297	.549**	.301	.711**	1	.626**	.344	.532**	.634**	.227	.670**	
	Sig. (2-tailed)		.039	.006	.012	<.001	.039	.019	.087	<.001	.157	.043	.032	.039	.111	.002	.106	<.001		<.001	.063	.002	<.001	.227	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X18	Pearson Correlation	.495**	.606**	.585**	.431*	.495**	.344	.431*	.585**	.365*	.354	.397*	.362*	.286	.447*	.564**	.769**	.626**	1	.473**	.833**	.683**	.485*	.747**	
	Sig. (2-tailed)		.005	<.001	<.001	.017	.005	.063	.017	<.001	.047	.055	.030	.049	.125	.013	.001	<.001	<.001		.008	<.001	<.001	.007	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X19	Pearson Correlation	.539**	.165	.452*	.452*	.539**	.748**	.264	.452*	.377*	.530**	.558**	.538**	.288	.477**	.428*	.275	.344	.473**	1	.592**	.365*	.167	.636**	
	Sig. (2-tailed)		.002	.384	.012	.012	.002	<.001	.159	.012	.040	.003	.001	.002	.123	.008	.018	.142	.063	.008		<.001	.047	.378	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X20	Pearson Correlation	.488**	.477**	.582**	.582**	.488**	.406*	.400*	.764**	.203	.488**	.378*	.489**	.247	.572**	.524**	.653**	.532**	.833**	.592**	1	.539**	.406*	.737**	
	Sig. (2-tailed)		.006	.008	<.001	<.001	.006	.026	.029	<.001	.282	.006	.040	.006	.188	<.001	.003	<.001	.002	<.001	<.001		.002	.025	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X21	Pearson Correlation	.509**	.356	.569**	.332	.382*	.265	.451*	.451*	.447*	.364*	.476**	.279	.476**	.3										

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,950	22

2. Kepuasan

Correlations

		Z01	Z02	Z03	Z04	Z05	TOTAL
Z01	Pearson Correlation	1	,422 [*]	,619 ^{**}	,569 ^{**}	,369 [*]	,775 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,020	<,001	,001	,045	<,001
	N	30	30	30	30	30	30
Z02	Pearson Correlation	,422 [*]	1	,275	,830 ^{**}	,592 ^{**}	,776 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,020		,142	<,001	<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30	30
Z03	Pearson Correlation	,619 ^{**}	,275	1	,422 [*]	,369 [*]	,705 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<,001	,142		,020	,045	<,001
	N	30	30	30	30	30	30
Z04	Pearson Correlation	,569 ^{**}	,830 ^{**}	,422 [*]	1	,757 ^{**}	,898 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001	<,001	,020		<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30	30
Z05	Pearson Correlation	,369 [*]	,592 ^{**}	,369 [*]	,757 ^{**}	1	,773 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,045	<,001	,045	<,001		<,001
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,775 ^{**}	,776 ^{**}	,705 ^{**}	,898 ^{**}	,773 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	5

3. Minat Kunjung Kembali

Correlations

		Y01	Y02	Y03	Y04	TOTAL
Y01	Pearson Correlation	1	,860**	,278	,372*	,752**
	Sig. (2-tailed)		<,001	,137	,043	<,001
	N	30	30	30	30	30
Y02	Pearson Correlation	,860**	1	,477**	,554**	,869**
	Sig. (2-tailed)	<,001		,008	,001	<,001
	N	30	30	30	30	30
Y03	Pearson Correlation	,278	,477**	1	,878**	,808**
	Sig. (2-tailed)	,137	,008		<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30
Y04	Pearson Correlation	,372*	,554**	,878**	1	,863**
	Sig. (2-tailed)	,043	,001	<,001		<,001
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,752**	,869**	,808**	,863**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	4

[illegible]

Lampiran 25: Output StataMP17

1. Uji Normalitas

. swilk Tangible

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Tangible	110	0.85766	12.728	5.673	0.00000

.

. swilk Reliability

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Reliability	110	0.88663	10.138	5.165	0.00000

.

. swilk Responsiveness

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Responsive~s	110	0.92834	6.408	4.142	0.00002

.

. swilk Assurance

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Assurance	110	0.91255	7.820	4.586	0.00000

.

. swilk Empathy

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Empathy	110	0.91406	7.685	4.547	0.00000

```
. swilk Minat_Kunjung_Kembali
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Minat_Kunj~i	110	0.94911	4.551	3.379	0.00036

```
. swilk Kepuasan
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Kepuasan	110	0.95901	3.666	2.897	0.00188

2. Karakteristik Responden

```
. tab Jenis_Kelamin
```

Jenis_Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-laki	6	5.45	5.45
Perempuan	104	94.55	100.00
Total	110	100.00	

```
. tab Status_Perkawinan
```

Status_Perkawinan	Freq.	Percent	Cum.
Belum Menikah	10	9.09	9.09
Janda	4	3.64	12.73
Menikah	96	87.27	100.00
Total	110	100.00	

```
. tab Pendidikan
```

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Diploma	2	1.82	1.82
S1	9	8.18	10.00
SD	5	4.55	14.55
SMA	72	65.45	80.00
SMP	22	20.00	100.00
Total	110	100.00	

. tab Pekerjaan

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Buruh	3	2.73	2.73
Lain-lainnya	1	0.91	3.64
Pedagang	2	1.82	5.45
Pegawai Swasta	14	12.73	18.18
Pelajar/Mahasiswa	3	2.73	20.91
Tidak Bekerja	87	79.09	100.00
Total	110	100.00	

. tab Usia

Usia	Freq.	Percent	Cum.
21 - 30 Tahun	42	38.18	38.18
31 - 40 Tahun	46	41.82	80.00
41 - 50 Tahun	11	10.00	90.00
> 50 Tahun	11	10.00	100.00
Total	110	100.00	

3. Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan

. tab Kualitas_kat

Kualitas_kat	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Baik	76	69.09	69.09
Baik	34	30.91	100.00
Total	110	100.00	

4. Gambaran Kepuasan

. tab Kepuasan_kat

Kepuasan_kat	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Baik	75	68.18	68.18
Baik	35	31.82	100.00
Total	110	100.00	

5. Gambaran Minat Kunjung Kembali

. tab Minat_kat

Minat_kat	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Baik	81	73.64	73.64
Baik	29	26.36	100.00
Total	110	100.00	

6. *Path Analysis* model 1

	OIM					
	Coefficient	std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Structural						
Kepuasan						
Tangible	.3896975	.1856334	2.10	0.036	.0258627	.7535323
Reliability	.0258429	.1850908	0.14	0.889	-.3369284	.3886142
Responsiveness	-.3895582	.3106033	-1.25	0.210	-.9983295	.2192132
Assurance	.6458388	.3263461	1.98	0.048	.0062122	1.285465
Empathy	.1207575	.1635943	0.74	0.460	-.1998814	.4413965
_cons	7.62253	2.052411	3.71	0.000	3.599877	11.64518
Minat_Kunjung						
Kepuasan	.2913735	.0733971	3.97	0.000	.1475179	.4352291
Tangible	.3969229	.1457341	2.72	0.006	.1112893	.6825565
Reliability	-.00589	.1424946	-0.04	0.967	-.2851743	.2733943
Responsiveness	.0461709	.2408044	0.19	0.848	-.4257971	.5181389
Assurance	-.337217	.2556527	-1.32	0.187	-.8382872	.1638531
Empathy	.1976605	.1262456	1.57	0.117	-.0497763	.4450973
_cons	4.72926	1.676069	2.82	0.005	1.444226	8.014295
var(e.Kepuasan)	3.504085	.4724908			2.690288	4.564053
var(e.Minat_Kunjung)	2.076466	.2799907			1.594222	2.704586

LR test of model vs. saturated: $\chi^2(0) = 0.00$ Prob > $\chi^2 = .$

7. *Path Analysis model 2*

	OIM				[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.	z	P> z		
Structural						
Kepuasan						
Kualitas_Pelayanan	.1403611	.021746	6.45	0.000	.0977397	.1829825
_cons	8.537809	2.023534	4.22	0.000	4.571756	12.50386
Minat_Kunjung						
Kepuasan	.2995246	.0742742	4.03	0.000	.1539498	.4450993
Kualitas_Pelayanan	.0500887	.0198909	2.52	0.012	.0111032	.0890743
_cons	5.595657	1.699094	3.29	0.001	2.265494	8.925821
var(e.Kepuasan)	3.674453	.4954631			2.821088	4.785956
var(e.Minat_Kunjung)	2.229777	.300663			1.711928	2.904273

LR test of model vs. saturated: $\chi^2(0) = 0.00$ Prob > $\chi^2 = .$

.

. estat teffects

Direct effects

	OIM				[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.	z	P> z		
Structural						
Kepuasan						
Kualitas_Pelayanan	.1403611	.021746	6.45	0.000	.0977397	.1829825
Minat_Kunjung						
Kepuasan	.2995246	.0742742	4.03	0.000	.1539498	.4450993
Kualitas_Pelayanan	.0500887	.0198909	2.52	0.012	.0111032	.0890743

Indirect effects

	OIM				[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.	z	P> z		
Structural						
Kepuasan						
Kualitas_Pelayanan	0 (no path)					
Minat_Kunjung						
Kepuasan	0 (no path)					
Kualitas_Pelayanan	.0420416	.0122927	3.42	0.001	.0179484	.0661348

Total effects

	OIM				[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.	z	P> z		
Structural						
Kepuasan						
Kualitas_Pelayanan	.1403611	.021746	6.45	0.000	.0977397	.1829825
Minat_Kunjung						
Kepuasan	.2995246	.0742742	4.03	0.000	.1539498	.4450993
Kualitas_Pelayanan	.0921303	.0181491	5.08	0.000	.0565587	.1277019

8. Uji *Goodness Of Fit*

```
. estat gof, stats(all)
```

Fit statistic	Value	Description
Likelihood ratio		
chi2_ms(0)	0.000	model vs. saturated
p > chi2	.	
chi2_bs(3)	73.648	baseline vs. saturated
p > chi2	0.000	
Population error		
RMSEA	0.000	Root mean squared error of approximation
90% CI, lower bound	0.000	
upper bound	0.000	
pclose	1.000	Probability RMSEA <= 0.05
Information criteria		
AIC	1650.196	Akaike's information criterion
BIC	1669.099	Bayesian information criterion
Baseline comparison		
CFI	1.000	Comparative fit index
TLI	1.000	Tucker-Lewis index
Size of residuals		
SRMR	0.000	Standardized root mean squared residual
CD	0.314	Coefficient of determination

```
.
```

Lampiran 26: Lembar Revisi Seminar Hasil



LEMBAR REVISI SEMINAR HASIL

S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

STIKES RS HUSADA

Nama : Amalia Kartika
 NIM : 2220019
 Tanggal Ujian : Kamis, 9 Juli 2026, pukul 09.30 – 10.00 WIB
 Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjung Kembali pada Program Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan Kepuasan Sebagai Variabel Mediasi di Puskesmas Cakung

Pembimbing/Penguji	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman/Baris Berapa)	Tanda Tangan
Pembimbing I: Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M	1. Kata pengantar, DINKES menjadi Dina Kesehatan	Hlm.v	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	2. Abstrak, penulisan dalam membuat abstrak	Hlm. vii	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	3. Daftar isi, penulisan dalam membuat daftar isi	Hlm. ix	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	4. Bab IV, masukkan sumber data SDM puskesmas Cakung	Hlm. 46	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

	5. Bab VI, judul tabel (n 110) tidak italic	Hlm. 60,62,63	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	6. Bab VIII, keterbatasan penelitian pindahkan	Hlm. 108	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
	7. Bab VIII, saran dimasukkan sesuai hasil penelitian	Hlm.110	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
Pembimbing II: Fariz Kahendra, S.K.M., M.K.M	1. Abstrak, penulisan 250-300 kata	Hlm. Vii	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	2. Bab VI, ada acuan dalam kategori uji <i>Goodness of fit</i>	Hlm. 71	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
	3. Bab VI, tambahkan hubungan antar variabel independen, dependen, dan mediasi berdasarkan kondisi responden di Puskesmas Cakung	Hlm. 71	 (Fariz Kahendra, SKM., M.K.M)
Penguji: Ellynia, S.E., M.M	1. Halaman cover, ganti bulan skripsi	Hlm. ii	 (Ellynia, S.E., M.M)

	2. Bab I, penambahan kata dalam angka peserta CKG	Hlm. 9	 (Ellynia, S.E., M.M)
	3. Bab VI, penukaran hasil bivariat <i>Tangible</i> terhadap Kepuasan	Hlm. 66	 (Ellynia, S.E., M.M)
	4. Bab VIII, saran bagi puskesmas harus sesuai dengan hasil penelitian	Hlm. 110	 (Ellynia, S.E., M.M)

Jakarta, 11 Juli 2026

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

NIP. 122.940.089

Lampiran 27: Sertifikat TOEFL

Issued by Englishvit and licensed by
PT SINERGI INSAN ANDALAN
 Jl. Jopokaryan No 21B, Manirjeron, Kec. Manirjeron, Kota Yogyakarta,
 Daerah Istimewa Yogyakarta 55143
 SK KEMENKUMHAM No. AHU-009940AH.01.01, Tahun 2024
 SK DPMP7SP Kota Yogyakarta No. 500.16.7.200134634/2025
 Nomor Pokok Sekolah Nasional K9999810



englishvit
 no more theories, let's practice

TOEFL
 This test is designed based on the ITP
 TOEFL standard

EV/TO6/06/2026/014768088

CERTIFICATE OF ACHIEVEMENT

This is to certify that

Amalia Kartika

Place / Date of Birth : Jakarta, 2003-11-06

Address : Jl. Budi Mulia No.30A

Date of Test : 16 June 2026

Has successfully finished an online TOEFL test and achieved the following scores:

Section	Score
Listening	27 / 49
Structure & Written Expression	37 / 63
Reading	28 / 46
Total Score	527



Scan Here



Langgeng Aprianto
 English Learning Development
 officer of Englishvit

The certificate is valid for 2 (two) years counted from the issued date.
 TOEFL is a registered trademark of Educational Testing Service (ETS), this certificate is not endorsed or approved by ETS.

Lampiran 28: Dokumentasi Uji Validitas



Lampiran 29: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 30: Kartu Kehadiran Seminar Proposal

	KARTU KEHADIRAN SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA
	TAHUN AJARAN 2025/2026

Nama : Amalia Kartika

NIM : 2220019

No	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Paraf Pembimbing Peneliti
1.	Senin, 2 Maret 2026	Analisis Pengaruh Pelatihan terhadap Karyawan di Puskesmas Kecamatan Gambir	Sabrina Fatkham Mubhina	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
2.	Senin, 2 Maret 2026	Hubungan Motivasi Kerja terhadap Produktivitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Sawah Besar	Khansa Nabil Rahmani	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
3.	Selasa, 3 Maret 2026	Pengaruh Penerapan Patient Centered Care terhadap Loyalitas Pasien yang di Mediasi oleh Kepuasan Pasien	Nazwa Salsabillah	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
4.	Senin, 9 Maret 2026	Analisis Implementasi Program Pasukan Putih dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan di Puskesmas Senen	Evania Pricilla	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

Lampiran 31: Kartu Kehadiran Seminar Hasil

	KARTU KEHADIRAN SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	---

Nama : Amalia Kartika

NIM : 2220019

No	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Paraf Pembimbing Peneliti
1.	Senin, 29 Juni 2026	Hubungan Motivasi Kerja terhadap Produktivitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Sawah Besar	Khansa Nabil Rahmani	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
2.	Senin, 6 Juli 2026	Pengaruh Penerapan Patient Centered Care terhadap Loyalitas Pasien yang dimediasi oleh Kepuasan Pasien	Nazwa Salsabillah	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
3.	Senin, 13 Juli 2026	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai dalam Pelaporan Dokumen Kinerja Sistem Ruang Mutu Arsip Internal di Puskesmas Gambir Jakarta Pusat	Asna Febiyanti	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
4.	Kamis, 16 Juli 2026	Pengaruh Kepemimpinan Transformational terhadap Kinerja Pegawai Melalui Mediasi Motivasi Kerja di Puskesmas Penjaringan Wilayah Jakarta Utara	Yasfin Noviana	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)
5.	Kamis, 16 Juli 2026	Analisis Implementasi Program Pasukan Putih dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan di Puskesmas Senen	Evania Pricilla	 (Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)