



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

**HUBUNGAN STRATEGI MUTU LAYANAN DALAM
PENGALAMAN PELANGGAN PASIEN POLI UMUM
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SAWAH BESAR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

GHINA RHOUDOTUL JANNAH

2220029

PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

JAKARTA

2026

STIKes RS Husada



**HUBUNGAN STRATEGI MUTU LAYANAN DALAM
PENGALAMAN PELANGGAN PASIEN POLI UMUM
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SAWAH BESAR
TAHUN 2026**

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

Oleh
GHINA RHOUDOTUL JANNAH
2220029

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

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN STRATEGI MUTU LAYANAN DALAM PENGALAMAN PELANGGAN PASIEN POLI UMUM DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS SAWAH BESAR TAHUN 2026

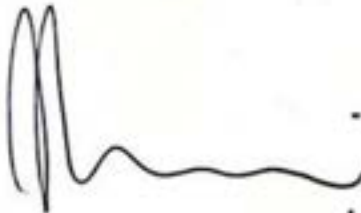
Oleh :

GHINA RHOUDOTUL JANNAH

2220029

Disetujui untuk mengikuti ujian sidang skripsi oleh:

Pembimbing Utama



**(Ellynia, S.E., M.M)
NIP. 216 790 057**

Pembimbing Pendamping



**(Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed., Ph.D
NIP. 122.910.101**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah

NIM : 22200229

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juli 2026

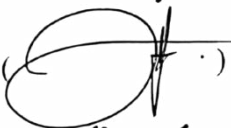
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ghina Rhoudotul Jannah
NPM : 2220029
Program Studi : Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam
Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum
Dengan Minat Kunjungan Ulang di
Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

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 : Ellynia, S.E., M.M
Pembimbing Anggota : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,
M.Biomed.,Ph.D
Ketua Penguji : Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M
Ditetapkan di : DKI Jakarta
Tanggal : 20 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 di bawah ini, saya.

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah

NIM : 2220029

Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman
Pelanggan Pasien Poli Umum dengan Minat
Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar
Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar-benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian 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 tanggung jawab.

Jakarta, 20 Juli 2026

Yang menyatakan,



Ghina Rhoudotul Jannah

NIM: 2220029

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah

NIM : 2220029

Fakultas/Prodi : S1 Administrasi Kesehatan

Alamat Email : ghinaarhoudotul@gmail.com

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 : “Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026”.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Unit Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan 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 : 20 Juli 2026

Yang Menyatakan



(Ghina Rhoudotul Jannah)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan Berkah, Rahmah dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, meskipun dalam prosesnya terdapat beberapa hambatan skripsi ini berjudul “Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026”. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima banyak bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena 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 dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan dukungan yang penuh kepada penulis, serta selalu menginspirasi penulis untuk terus berusaha secara maksimal dalam penyusunan penelitian ini.
2. Ibu Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M selaku Kaprodi S1 Administrasi Kesehatan yang telah memberikan dukungan penuh, memberikan semangat, serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D selaku Dosen Pembimbing Pendamping, yang dengan tulus meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk membimbing, mengarahkan, serta selalu memberikan motivasi kepada penulis sehingga sampai selesai penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dan masukan yang berharga dan bermanfaat bagi skripsi ini
5. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama masa perkuliahan

6. Kepada Dr. Ilmi Tri Indiarso, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Sawah Besar yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sawah Besar
7. Kepada kedua orang tua tercinta yakni Bapak Agus Wardoyo dan Ibu Rusdayati terima kasih yang selalu hadir memberikan semangat, doa, serta selalu mengusahakan yang terbaik untuk kebutuhan penulis di masa depan. Terima kasih untuk selalu menguatkan penulis dan senantiasa berada di sisi penulis dalam keadaan apapun sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada saudara kandung satu-satunya, Faizah Husnul Khotimah, yang selalu memberikan doa, semangat, serta memberikan motivasi penulis. Terima kasih atas perhatian, dukungan, dan kehadiran yang mungkin tidak selalu disampaikan melalui kata-kata, namun cukup untuk membuat penulis terus bersemangat dalam perjalanan ini.
9. *Support system* penulis yaitu Dieki Ferosa Betas yang selalu memberikan doa, dukungan, dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis untuk terus bersemangat sehingga penulis bisa sampai di titik ini.
10. Sahabat dan teman-teman penulis, khususnya Nadya, Nazwa, Khansa, Cikha, Yolenta, Meicy, dan Dea yang selalu memberikan penulis masukan, saran, menjadi teman pendengar yang baik selama masa perkuliahan, mendengarkan keluh kesah penulis, serta selalu memberikan penulis motivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
11. Kepada teman terdekat penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan selalu memberikan penulis motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada seluruh teman-teman Administrasi Kesehatan angkatan 2022 yang telah memberikan saran, dukungan serta telah berjuang bersama selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Kepada diri saya sendiri yang telah berjuang, dan selalu berusaha untuk tidak menyerah, untuk tetap melangkah meskipun perjalanan ini tidak selalu berjalan sebagaimana yang diharapkan. Serta semua proses selama ini ada selalu menjadi suatu pembelajaran bagi saya untuk terus bertahan

dari proses yang membentuk penulis hingga berada di titik ini. Sampai pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan serta penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa untuk selalu melimpahkan berkah-Nya kepada kita semua, serta skripsi ini dapat bermanfaat khususnya kepada penulis dan para pembaca, Aamiin.

Jakarta, 14 Juli 2026

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ghina Rhoudotul Jannah', with a stylized, cursive script.

Ghina Rhoudotul Jannah

ABSTRAK

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah
Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman
Pasien Poli Umum dengan Minat Kunjungan Ulang di
Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
Pembimbing :
1. Ellynia, S.E., M.M
2. Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D

Mutu layanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam membentuk pengalaman pelanggan serta meningkatkan minat kunjungan ulang pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dimensi mutu layanan kompetensi teknis, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 106 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mutu layanan dengan minat kunjungan ulang pasien ($p < .001$), dan pada dimensi mutu layanan yaitu kompetensi teknis ($p < .001$), kenyamanan ($p < .001$), informasi ($p < .001$), ketepatan waktu ($p < .001$), dan hubungan antar manusia ($p < .001$). Sehingga, semakin baik mutu layanan yang diberikan kepada pasien, dan membentuk pengalaman yang positif bagi pasien, maka semakin tinggi minat kunjungan kembali pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Puskesmas diharapkan mempertahankan dan meningkatkan mutu layanan secara konsisten guna meningkatkan minat pasien berkunjung kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Mutu Layanan, Pengalaman Pelanggan, Minat Kunjungan Ulang, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

Name : Ghina Rhoudotul Jannah
Title : *The Relationship Between Service Quality Strategis and The Experience of General Outpatient Clinic Patients Regarding Their Intent to Return to the Sawah Besar Community Health Center in 2026*

Consellor :
1. Ellynia, S.E., M.M
2. Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D

Service quality is one of the key factors in shaping the customer experience and increasing patients' willingness to return. The purpose of this study was to determine the relationship between the dimensions of service quality technical competence, comfort, information, timeliness, and interpersonal relationships and patients' willingness to return to the Sawah Besar Community Health Center in 2026. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The sampling technique used was purposive sampling, with a sample size of 106 respondents. Data were collected via a questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analyses with Spearman's rank correlation. The results indicate a significant relationship between service quality and patients' willingness to return ($p < .001$), as well as within the service quality dimensions of technical competence ($p < .001$), comfort ($p < .001$), information ($p < .001$), timeliness ($p < .001$), and interpersonal relationships ($p < .001$). Thus, the better the quality of service provided to patients and the more positive the experience for patients the higher the patients' willingness to return to utilize health services. Therefore, community health centers are expected to consistently maintain and improve service quality in order to increase patients' willingness to return to health care facilities

Keywords: *Quality of Service, Customer Experience, Repeat Visits, Healthcare Services*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI.....	viii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN TEORITIS	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Mutu Layanan.....	13
2.1.2 Pengalaman Pelanggan	19
2.1.3 Minat Kunjungan Ulang	22
2.2 Kajian Penelitian Yang Relevan.....	25
2.3 Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30

3.1	Kerangka Konseptual	30
3.2	Definisi Operasional.....	31
3.3	Hipotesis.....	33
BAB IV	GAMBARAN PROFIL PUSKESMAS SAWAH BESAR	35
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.1.1	Lokasi Geografis.....	35
4.1.2	Sejarah Puskesmas Sawah Besar	35
4.2	Visi dan Misi, Motto serta Struktur Organisasi Puskesmas Sawah Besar	36
4.2.1	Visi.....	36
4.2.2	Misi	36
4.2.3	Motto	36
4.2.4	Struktur Organisasi	37
4.3	Fasilitas Pelayanan Puskesmas Sawah Besar.....	37
4.3.1	Pelayanan Penunjang Medis	38
BAB V	METODE PENELITIAN	39
5.2	Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	39
5.3	Populasi	39
5.4	Sampel.....	39
5.4.3	Besaran Sampel	40
5.5	Teknik Pengumpulan Data	40
5.5.1	Jenis Data.....	40
5.5.2	Metode Pengumpulan Data.....	41
5.6	Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
5.7	Instrumen Penelitian.....	42
5.8	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
5.8.1	Uji Validitas	44
5.8.2	Uji Reliabilitas	46
5.9	Teknik Analisa Data	46

5.9.1 Analisis Univariat	47
5.9.2 Analisis Bivariat	47
5.10 Prosedur Penelitian.....	49
5.11 Etika Penelitian	50
BAB VI HASIL PENELITIAN	52
6.1 Gambaran Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan).....	52
6.2 Gambaran Dimensi Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar	53
6.3 Gambaran Dimensi Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar.....	54
6.4 Gambaran Dimensi Informasi di Puskesmas Sawah Besar	54
6.5 Gambaran Dimensi Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar.....	55
6.6 Gambaran Dimensi Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Sawah Besar	55
6.7 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Minat Kunjungan Ulang.....	55
6.9 Hubungan Kenyamanan dengan Minat Kunjungan Ulang	56
6.10 Hubungan Informasi dengan Minat Kunjungan Ulang.....	57
6.11 Hubungan Ketepatan Waktu dengan Minat Kunjungan Ulang.....	58
6.12 Hubungan Antar Manusia dengan Minat Kunjungan Ulang	58
6.13 Hubungan Mutu Layanan dengan Minat Kunjungan Ulang	59
BAB VII PEMBAHASAN	60
7.1 Gambaran Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar	60
7.2 Gambaran Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar.....	61
7.3 Gambaran Informasi di Puskesmas Sawah Besar	62
7.4 Gambaran Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar ..	63
7.5 Gambaran hubungan antar manusia di Puskesmas Sawah Besar.....	64

7.6 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Minat Kunjungan Ulang	64
7.7 Hubungan Kenyamanan dengan Minat Kunjungan Ulang	66
7.8 Hubungan Informasi dengan Minat Kunjungan Ulang	67
7.9 Hubungan Ketepatan Waktu dengan Minat Kunjungan Ulang	69
7.10 Hubungan Antar Manusia Minat Kunjungan Ulang	70
7.11 Hubungan Mutu Layanan dengan Minat Kunjungan Ulang	72
BAB VIII PENUTUP	74
8.1 Keterbatasan Penelitian	74
8.2 Kesimpulan	74
8.3 Saran	76
8.3.1 Bagi Puskesmas Sawah Besar	76
8.3.2 Bagi STIKes RS Husada	77
8.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	88

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	29
3.1	Kerangka Konseptual	30
4.1	Data Sekunder Lokasi Puskesmas.....	35
4.2	Data Sekunder Struktur Organisasi Puskesmas Sawah Besar..	37

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kajian Penelitian Yang Relevan	25
3.1	Definisi Operasional	31
5.1	Skala Pengukuran.....	43
5.2	Uji Validitas ($N = 30$)	44
5.3	Uji Reliabilitas	46
5.4	<i>Kolmogrov -Smirnov</i>	48
6.1	Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$).....	52
6.2	Gambaran Dimensi Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	53
6.3	Gambaran Dimensi Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$).....	54
6.4	Gambaran Dimensi Informasi di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$).....	54
6.5	Gambaran Dimensi Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	55
6.6	Gambaran Dimensi Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	55
6.7	Hubungan kompetensi teknis dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	56
6.8	Statistik Deskriptif Dimensi Kompetensi Teknis ($n = 106$)	56
6.9	Hubungan Kenyamanan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	56
6.10	Statistik Deskriptif Dimensi Kenyamanan ($n = 106$).....	57
6.11	Hubungan informasi dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	57
6.12	Statistik Deskriptif Dimensi Informasi ($n = 106$)	57
6.13	Hubungan ketepatan waktu dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	58
6.14	Statistik Deskriptif Dimensi Ketepatan Waktu ($n = 106$).....	58
6.15	Hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	58
6.16	Statistik Deskriptif Dimensi Hubungan Antar Manusia ($n = 106$)	59
6.17	Hubungan mutu layanan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($n = 106$)	59

DAFTAR SINGKATAN

1. WHO = *World Health Organization*
2. ISO = *International Organization for Standardization*
3. E-Health = *Electronic Health*
4. PDCA = *Plan, Do, Check, Act*
5. WOM = *Word Of Mouth*
6. SD = Sekolah Dasar
7. SMP = Sekolah Menengah Pertama
8. SMA = Sekolah Menengah Atas
9. SPSS = *Statistical Package for the Social Science*
10. TQM = *Total Quality Management*
11. SERVQUAL = *Service Quality*
12. UGD = Unit Gawat Darurat
13. KIA = Kesehatan Ibu dan Anak
14. KB = Keluarga Berencana
15. PTM = Penyakit Tidak Menular

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pasien dan dijalankan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat serta sesuai dengan standar dan kode etik profesional disebut sebagai mutu pelayanan kesehatan (Puteri et al., 2024). Menurut Sumarni (2017), mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi serta standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif yang akan diberikan secara aman serta memuaskan, secara normal, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan serta kemampuan pemerintah (Mendrofa et al., 2022). Menurut Saputra et al. (2024) mutu layanan kesehatan adalah serangkaian proses yang dilakukan dengan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan bagi setiap pasien. Sehingga pasien mempunyai peran sangat penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien dengan layanan kesehatan, persepsi masing-masing individu disebut sebagai representasi dari kualitas layanan yang diberikan penyedia layanan kesehatan (Rivai et al., 2020).

Menerapkan strategi mutu layanan menurut ISO (*international organization for standardization*) (2015) dalam sebuah organisasi menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kinerja. Standar tersebut memastikan semua pihak yang terkait secara konsisten dapat menerima produk serta layanan yang baik, sehingga bisa memberikan manfaat seperti kepuasan bagi pihak luar (pelanggan) maupun internal. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan prinsip manajemen mutu berdasarkan ISO (*international organization for standardization*) (2015) seperti memperhatikan kebutuhan pasien dan menggunakan pendekatan

berbasis risiko, meningkatkan kepuasan pasien serta mengurangi keluhan yang diajukan. Dengan adanya melibatkan staf dalam proses manajemen mutu dengan cara memberikan pelatihan dan umpan balik kepada pasien, pengukuran kinerja dengan *indicator* yang jelas, fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengetahui kekuatan serta kelemahan dalam memberikan pelayanannya, sehingga dapat membantu mereka untuk memperbaiki kualitas pelayanan, selain itu juga dengan melakukan perbaikan berkelanjutan seperti menerapkan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) puskesmas dapat memastikan bahwa proses dan prosedur mereka selalu diperbarui serta relevan (Agustina et al., 2023). Selain itu, penelitian Kartono dan Wirawan (2024) menjelaskan untuk meningkatkan strategi mutu pelayanan dapat diperhatikan melalui 7 dimensi mutu, yaitu: efisiensi, efektif, tepat waktu, aman, adil, serta berorientasi pada pasien dari ketujuh dimensi itu yang dapat meningkatkan mutu layanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan serta perkembangan terkini.

Menurut Purnasiwi dan Jenie (2021) strategi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lainnya dapat berupa *patient safety* yang menjadi kebutuhan dasar bagi masyarakat yang artinya fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjamin kesinambungan pelayanan serta menjamin koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan. Dengan melakukan kerjasama dalam tim bertujuan memberikan penerapan kolaborasi antarprofesional untuk pasien, serta dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal dan profesional kepada pasien serta meningkatkan keselamatan pasien. Menurut H.D. Lestari et al. (2025) kerjasama lintas *sectoral* juga sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan terlibatnya antar lintas sektor kegiatan pelayanan kesehatan dan kualitas kesehatan masyarakat menjadi lebih terpantau, kebijakan standar prosedur operasional juga dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan cara menjaga konsistensi serta tingkat kinerja petugas dalam suatu organisasi. Strategi mutu lainnya menurut Darmawan et al. (2022) juga dapat diterapkan melalui *E-Health*

(*electronic health*), dalam penggunaan E-Health (*electronic health*) di pusat kesehatan masyarakat menjadi satu hal yang diupayakan untuk memudahkan pasien mendapatkan layanan kesehatan.

Mengikuti tuntutan dan harapan masyarakat, puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai standar, dengan biaya yang terjangkau bagi masyarakat. Salah satu indikator untuk mencapai kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, dan keberhasilan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatannya bergantung pada kualitas pelayanan tersebut (M. D. Lestari et al., 2024). Menurut Fachrurrozi et al. (2023) mutu pelayanan kesehatan juga merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai standar pelayanan yang berlaku, mutu layanan kesehatan bisa dilihat dari tiga sudut pandang, mulai dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, serta pihak-pihak penyandang dana mutu. Mutu pelayanan yang diberikan menjadi bentuk sebuah penilaian pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterimanya, dengan tingkat pelayanan yang diharapkan jika pelayanan yang diterima dapat sesuai dengan harapan pelanggan atau pasien. Maka, mutu pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan pembelian ulang dapat menjadi pelanggan setia bagi penyedia layanan kesehatan tersebut (Mendrofa et al., 2022).

Menurut Ulumiyah (2018) mutu layanan kesehatan dapat berkesinambungan terhadap kepuasan pasien, fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan mutu layanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Sehingga, hal tersebut dapat meningkatkan rasa kepuasan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan tersebut kembali. Karena, untuk mendapatkan keunggulan kompetitif, kualitas layanan harus ditingkatkan dan diukur dengan baik (N. L. Sari & Kusumajati, 2023). Memahami bagaimana komponen berwujud dan tidak berwujud bertindak dalam layanan kesehatan adalah bagian penting dari meningkatkan program loyalitas pelanggan (Rahmat & Kusumayati, 2024). Menurut Pohan (2007) pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi faktor yang penting

dalam mencapai kepuasan pasien, beberapa pasien yang merasa puas mungkin tidak perlu kembali dalam waktu dekat karena kondisi kesehatannya sudah membaik. Sementara itu, ada juga pasien yang tetap kembali meskipun tingkat kepuasan mereka belum optimal. Hal ini bisa terjadi karena keterbatasan pilihan atau faktor lainnya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien, tetapi juga pada aspek berkelanjutan layanan serta hubungan jangka panjang dengan pasien (Citra et al., 2022).

Individu yang memiliki hubungan jangka panjang dengan suatu organisasi dan selalu melakukan pembelian ulang, merupakan bentuk perilaku konsumen yang didorong oleh kepuasan terhadap pengalaman sebelumnya. Jika pelanggan merasa puas dengan produk atau layanan yang mereka terima, maka akan cenderung untuk kembali melakukan transaksi yang sama di masa depan. Sebaliknya, jika mereka merasa tidak puas, kemungkinan besar mereka akan mencari alternatif lain (Citra et al., 2022). Selain itu Zhou (2017) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor determinan yang berdampak positif pada penilaian pelanggan, yaitu kepuasan, mutu, nilai, citra merek, tingkat keterpercayaan, komitmen, serta keluhan pelanggan (Wulandari & Sitio, 2022). Pengalaman positif pasien setelah mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dapat diakui bahwa indikator menjadi hal yang penting untuk kualitas layanan (Marzban et al., 2022). Menurut Oben (2020) pengalaman pasien juga dapat menjadi kunci untuk penyampaian layanan selain dilihat dari *procedural* perawatan pasien, interaksi pasien dengan penyedia layanan kesehatan, komunikasi hal itu juga menjadi sebuah penilaian mutu yang diberikan pelayanan kesehatan untuk pasien (Priyanto et al., 2025).

Menurut Saputri dan Berlianto (2023) niat kunjungan kembali pasien dapat didasarkan melalui pengalaman pasien sebelumnya pernah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, pasien dapat berkunjung kembali ketika pelayanan yang diberikan sama seperti sebelumnya, dan harapan pasien tersebut dapat terpenuhi. Selain itu, pasien yang

mempunyai niat penggunaan kembali fasilitas layanan kesehatan, dapat menjadi ukuran penilaian. Apakah pasien kembali dengan mempunyai nilai harapan masa depan bagi penyedia layanan dibandingkan dengan pengalaman pasien yang sebelumnya, pasien yang mempunyai niat berkunjung kembali untuk memastikan bahwa terdapat korelasi antara kualitas layanan dengan niat berkunjung kembali (Kim & Kim, 2023).

Menurut data World Health Organization (2025) (WHO) kualitas suatu pelayanan kesehatan menjadi suatu kebutuhan dari setiap individu atau masyarakat yang sangat dibutuhkan terlebih lagi untuk setiap negara. Fakta lainnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah, terjadi 60% kematian pasien yang disebabkan karena akibat kondisi yang membutuhkan perawatan kesehatan terjadi karena kualitas perawatan yang buruk, kematian lainnya juga disebabkan oleh ketidakmampuannya dimanfaatkan sistem kesehatan. Kondisi tersebut berkaitan dengan penanganan penyakit seperti, hipertensi, diabetes melitus, jantung, kanker dan lainnya hal tersebut yang berkaitan dengan beberapa indikator mutu seperti ketepatan pelayanan, keramahan petugas, kejelasan informasi, kemudahan akses, serta sarana parasarana lainnya yang dapat memengaruhi pasien mempunyai minat berkunjung kembali. Menurut data Kementerian Kesehatan (2024) terdapat prevalensi penyakit seperti hipertensi, diabetes dan penyakit lainnya yang bukan penyakit menular dan banyak dikelola oleh puskesmas pada wilayah DKI Jakarta untuk pasien yang melakukan pemeriksaan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan angka 64,1% dan tidak melakukan kunjungan kembali dengan presentase sebesar 11,9%.

Dalam studi yang dilakukan Yudha et al. (2024), mengatakan bahwa jika pasien yang memasuki fasilitas kesehatan dengan memiliki harapan dan keinginan, pada kenyataannya pengalamannya selama mendapatkan pelayanan lebih baik seperti yang diharapkan maka pasien akan merasa puas. Terciptanya hubungan mutu pelayanan yang baik dengan pasien maka Sebagian besar pasien akan memanfaatkan kembali pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut. Dalam penelitian Waty et al. (2022), mutu

pelayanan menjadi aspek penting dalam menentukan minat pemanfaatan ulang serta niat untuk merekomendasikannya ke orang lain, dimensi mutu layanan yaitu hubungan antar manusia serta keamanan keduanya memiliki pengaruh terhadap minat pemanfaatan ulang layanan rawat jalan. Pasien merasa mendapatkan keramahan yang terjalin baik antara pasien dengan petugas dengan diberikannya perhatian dengan memiliki komunikasi yang baik kepada pasien.

Peneliti lain yang telah dilakukan mutu layanan berpengaruh signifikan terhadap minat berobat kembali melalui kepuasan pasien, dengan pasien merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan fasilitas pelayanan kesehatan terdapat pengaruh besar untuk pasien dalam menggunakan jasa yang sama atau berobat kembali (Zahro & Nurtjahjadi, 2024). Berdasarkan hasil penelitian Febrianti et al. (2024), bahwa salah satu dimensi mutu layanan yaitu *reliabilitas* (kehandalan) tidak memiliki hubungan terhadap minat kunjungan ulang pasien, Hal ini dapat disebabkan dari karakteristik responden yang dapat menimbulkan perbedaan pendapat mengenai daya tanggap petugas yang sehingga minat kunjungan ulang pasien tidak berkurang.

Berdasarkan data kunjungan pasien selama satu tahun kunjungan pasien poli umum sebanyak 5.542 pasien, namun dapat juga dilihat dari data secara spesifik pada pasien poli umum baik dari pasien non BPJS maupun pasien BPJS. Berdasarkan kunjungan dari pasien poli umum yang menggunakan BPJS, menunjukkan volume kunjungan yang cukup tinggi dibandingkan dengan pasien non BPJS. Data kunjungan pada pasien poli umum yang menggunakan BPJS di Puskesmas Sawah Besar di tahun 2025 terdapat fluktuasi tercatat sebanyak 8.326 pasien dalam satu tahun, terdapat kunjungan tertinggi pasien terjadi di bulan September yaitu sebanyak 763 pasien, dan pada bulan Januari terdapat 566 pasien berkunjung. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2025 pasien poli umum telah mengalami fluktuasi dalam satu tahun, data tersebut mengindikasikan adanya fluktuasi dan belum stabilnya kunjungan pasien umum poli umum setiap bulannya dalam satu tahun. Selain itu juga, masih

terdapat beberapa keluhan dari beberapa pasien dengan keluhan bahwa petugas yang kurang ramah, dan tenaga kesehatan yang dinilai tidak cepat tanggap serta kurang berprofesional. Hal ini dapat dilihat dari beberapa ulasan pasien di *google review*, berdasarkan data *google review rating* Puskesmas Sawah Besar beberapa pasien yang telah berkunjung dari satu sampai dengan 3 bulan yang lalu, telah menilai dengan *rating* 1 dari 5. Hasil *rating* dari beberapa pasien yang memberikan penilaian 1 dengan berbagai macam keluhan yang mereka dapatkan seperti, pasien menerima pelayanan yang kurang menyenangkan dari tenaga kesehatan, pasien tidak dapat berobat karena kartu tanda penduduk (KTP) pasien berasal dari luar daerah DKI Jakarta, pasien juga mendapatkan sikap tidak ramah dari tenaga kesehatan. Dari berbagai macam keluhan yang didapatkan dari pasien, hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan strategi mutu layanan pada Puskesmas Sawah Besar.

Pada hasil observasi dan melakukan beberapa wawancara singkat pada bulan Desember kepada beberapa pasien, berdasarkan hasil wawancara singkat tersebut peneliti masih melihat terdapat beberapa aspek pelayanan yang perlu diperhatikan, seperti waktu tunggu pelayanan, komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien, serta beberapa aspek mutu lainnya. Kondisi tersebut dapat berpotensi memengaruhi pengalaman pasien poli umum yang dapat berdampak pada minat kunjungan ulang pasien. Selain data kunjungan dan hasil observasi, terdapat temuan berdasarkan komentar masyarakat pada akun sosial media resmi yaitu Instagram di Puskesmas, masih ditemukan beberapa keluhan terkait mutu pelayanan. Seperti, persepsi kurang ramahnya tenaga kesehatan terhadap pasien BPJS, serta lambatnya respon petugas melalui *whatsapp* dan *direct message*.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat aspek pelayanan, khususnya pada dimensi hubungan informasi dan hubungan antar manusia yang perlu ditingkatkan. Sehingga, berpotensi memengaruhi kepuasan serta minat kunjungan ulang pasien. Selain itu, beban kunjungan pasien umum terdapat keterbatasan ruang pelayanan,

serta dibutuhkannya peningkatan standar mutu sesuai pedoman Kementerian Kesehatan perlu lebih diperhatikan atau ditingkatkan kembali. Secara teoritis, strategi mutu layanan yang diterapkan dengan baik dapat menciptakan pengalaman pelanggan yang positif serta mendorong peningkatan minat kunjungan ulang pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil penelitian sebelumnya diatas, strategi mutu layanan memiliki pengaruh pada minat kunjungan ulang. Sehingga, peneliti memiliki ketertarikan untuk menggali dan menemukan hasil tersendiri terkait hubungan strategi mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Mutu pelayanan menjadi peranan penting dalam penyedia layanan kesehatan, dengan adanya mutu pelayanan baik yang akan diberikan oleh pasien maka akan membuat minat kunjungan ulang pasien dari penyedia layanan kesehatan tersebut akan meningkat. Namun, jika penyedia layanan kesehatan tersebut tidak memberikan mutu pelayanan yang baik atau tidak membentuk strategi mutu yang baik untuk pasien, Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan strategi mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penulis merancang berbagai pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1 Apakah terdapat gambaran kompetensi teknis dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.2 Apakah terdapat gambaran kenyamanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?

- 1.3.3 Apakah terdapat gambaran Informasi dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.4 Apakah terdapat gambaran ketepatan waktu dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.5 Apakah terdapat gambaran hubungan antar manusia dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.6 Apakah terdapat hubungan kompetensi teknis dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.7 Apakah terdapat hubungan kenyamanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.8 Apakah terdapat hubungan informasi dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.9 Apakah terdapat hubungan ketepatan waktu dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.10 Apakah terdapat hubungan antar manusia dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?
- 1.3.11 Apakah terdapat hubungan mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan strategi mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berikut merupakan rincian dari tujuan umum yang akan dicapai oleh penulis dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui gambaran kompetensi teknis dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui gambaran kenyamanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui gambaran informasi dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.4 Untuk mengetahui gambaran ketepatan waktu dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.5 Untuk mengetahui gambaran hubungan antar manusia dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.6 Untuk mengetahui hubungan kompetensi teknis dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.7 Untuk mengetahui hubungan kenyamanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

- 1.4.2.8 Untuk mengetahui hubungan informasi dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.9 Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.10 Untuk mengetahui hubungan antar manusia dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 1.4.2.11 Untuk mengetahui hubungan mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman tidak hanya memperluas wawasan, tetapi juga memberikan kesempatan untuk menerapkan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan ke dalam praktik nyata dunia kerja. Dengan adanya pengalaman ini, penulis dapat lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya serta semakin siap menghadapi dunia kerja.

1.5.2 Bagi Puskesmas Sawah Besar

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan saran, informasi, serta bahan evaluasi kepada penyedia layanan kesehatan.

1.5.3 Bagi STIKes RS Husada

- 1.5.3.1 Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian berikutnya yang lebih komprehensif serta mendalam
- 1.5.3.2 Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan pengetahuan di bidang administrasi kesehatan

1.5.4 Bagi Masyarakat

1.5.4.1 Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai kemajuan dalam bidang administrasi kesehatan

1.5.4.2 Penelitian ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengalaman pasien dengan layanan kesehatan, sehingga pasien merasa lebih dihargai serta nyaman saat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Mutu Layanan

2.1.1.1 Definisi Mutu Layanan

Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan yang dapat dilihat dari penampilan yang sedang diamati serta kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Menurut Cecilia Meysin Liong (2019) mutu layanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayan yang sesuai dengan standar profesi serta pelayanan dengan menggunakan semua sumber daya yang tersedia baik di rumah sakit, puskesmas, dengan wajar, efisien, efektif, aman, serta sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan mempertimbangkan keterbatasan serta kemampuan pemerintah untuk kebutuhan kesehatan masyarakat (Vanchapo & Magfiroh, 2022).

Menurut Mary R. Zimmerman (1997) mutu merupakan hak untuk memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas keseluruhan proses. Muninanjaya (2014) mengatakan mutu layanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kode etik dan standar yang ditetapkan sehingga dapat menciptakan kepuasan bagi setiap pasien yang berkunjung. Supardi (2008) mengatakan bahwa mutu layanan kesehatan dapat dilihat melalui sudut pandang dari

setiap pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, serta penyelenggara pelayanan (Sari et al., 2021).

Mutu Layanan mempunyai peran yang sangat penting bagi institusi kesehatan karena mutu layanan berkaitan langsung dengan persepsi pasien yang dibentuk melalui mutu layanan yang diberikan selama berinteraksi langsung dengan pasien. Jika pasien memiliki perspektif yang buruk bagi fasilitas pelayanan kesehatan terutama rasa kepercayaan pasien dengan pelayanan kesehatan tersebut, sehingga pasien akan mencari alternatif lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan persepsi yang diinginkan oleh pasien. Dampak ini dapat memengaruhi keputusan kembali pasien ketika ingin menggunakan layanan (*repurchase decision*) serta membentuk *word of mouth* (WOM) pasien pada pengalaman sebelumnya. Menurut ISO (*international organization for standardization*) (2000), mutu merupakan berkaitan dengan standar yang harus dipenuhi agar suatu produk atau layanan dianggap berkualitas. Jika standar ini terpenuhi, maka pengguna atau pasien akan merasa puas serta yakin dengan layanan yang diberikan (Putri & Afriyani, 2025).

2.1.1.2 Dimensi Mutu Layanan

Menurut Pohan, (2007) dalam buku yang ditulis oleh Haerawati Idris dan Intan Gayatri yang berjudul *Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit* mengatakan dimensi mutu layanan kesehatan yaitu:

1. Dimensi kompetensi teknis

Yaitu dimensi yang berhubungan bagaimana pemberi layanan kesehatan memberikan standar layanan

kesehatan yang telah ditentukan, meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran serta konsistensi

2. Dimensi keterjangkauan

Yaitu layanan kesehatan yang mudah dijangkau dengan masyarakat, tidak terhambat oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, serta bahasa

3. Dimensi efektivitas

Yaitu layanan kesehatan mampu untuk mengobati, mencegah adanya penyakit yang dapat berkembang atau meluas. Efektivitas layanan kesehatan dapat disesuaikan dengan standar layanan kesehatan yang digunakan secara tepat, konsisten, serta kondisi setempat

4. Dimensi efisiensi

Yaitu sumber daya kesehatan yang sangat terbatas, sehingga dimensi ini menjadi hal yang sangat penting dalam layanan kesehatan, pemberi layanan kesehatan yang memberikan layanan dengan efisien, dapat melayani pasien lebih banyak

5. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Yaitu pasien harus dilayani sesuai dengan kebutuhannya, karena pasien mempunyai riwayat penyakit yang terdokumentasi dengan jelas, lengkap, serta akurat. Maka diperlukannya layanan kesehatan seperti memberi rujukan dapat sesuai dengan kebutuhan pasien

6. Dimensi keamanan

Yaitu layanan yang diberikan kepada pasien maupun bagi pemberi layanan serta masyarakat sekitarnya harus bermutu aman dari risiko cedera, infeksi, serta efek samping lainnya yang membahayakan pasien ataupun pemberi layanan

7. Dimensi kenyamanan

Pada dimensi kenyamanan ini tidak langsung berhubungan dengan efektivitas layanan kesehatan, namun dapat memengaruhi kepuasan pasien, sehingga dapat mendorong kembalinya pasien untuk berkunjung kembali pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut karena sudah memiliki kepercayaan pada layanan kesehatan tersebut

8. Dimensi informasi

Pelayanan kesehatan yang memberikan informasi secara jelas agar mudah serta dapat diketahui oleh pasien yang membutuhkannya

9. Dimensi ketepatan waktu

Fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai prinsip waktu yang tepat guna serta tepat sasaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien

10. Dimensi hubungan antar manusia

Yaitu interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien, antarsesama dengan pemberi layanan kesehatan, dengan memiliki hubungan yang baik akan menimbulkan kepercayaan dengan mempunyai sikap saling menghargai, menghormati memberi perhatian (Idris & Gayatri, 2021:8)

2.1.1.3 Indikator Mutu Layanan

Metode SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, (1988) merupakan salah satu indikator yang paling banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam industri jasa, diantaranya yaitu:

1. *Tangible* (bukti fisik)

Merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan, yang dapat dilihat melalui beberapa aspek, yaitu: sarana dan prasarana, penampilan tenaga medis, serta dokumentasi dan transparansi

2. *Reliability* (keandalan)

Indikator ini memastikan bahwa penyedia layanan mampu untuk memberikan pelayanan yang konsisten, tepat waktu, akurat, serta sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

3. *Responsiviness* (daya tanggap)

Merupakan indikator yang sangat penting dalam mutu pelayanan, kemampuan penyedia jasa untuk memberikan informasi dengan jelas, respons cepat dan tepat terhadap kebutuhan pelanggan, serta berkontribusi langsung terhadap kepuasan yang akan memberikan persepsi positif mereka

4. *Assurance* (jaminan)

Indikator yang memberikan perasaan keamanan serta kepercayaan yang diberikan oleh pemberi jasa. Rasa aman adalah ketika bebas dari risiko tindakan serta keragu-raguan dalam layanan. Indikator ini didasarkan pada pengetahuan, kemampuan, dan kompetensi SDM pemberi jasa untuk meningkatkan rasa aman serta kepercayaan pelanggan kepada perusahaan

5. *Empathy* (empati)

Pada indikator ini pemberi layanan harus menunjukkan perhatian yang tulus, peduli, serta bersedia berkomunikasi untuk menyelesaikan masalah pelanggan tanpa membedakan orang. Karena pelanggan yang mendapatkan perhatian dari pemberi layanan akan merasa kebutuhannya terpenuhi secara

instan (Puteri et al., 2024)

2.1.1.4 Faktor-Faktor Memengaruhi Mutu Layanan

Menurut Alimul (2008) dalam buku yang ditulis oleh Antonius Rino Vanchapo dan Maghfiroh yang berjudul Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien terdapat faktor yang memengaruhi pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Merupakan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan mengikuti perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit yang menantang yang memerlukan penggunaan alat seperti laser, dan terapi

2. Nilai Masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, dapat terjadi berbagai pemanfaatan jasa kesehatan, masyarakat yang lebih maju dan berpengetahuan akan lebih menyadari penggunaan dan pemanfaatan jasa kesehatan, dan sebaliknya

3. Aspek Legal dan etik

Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan layanan kesehatan, tuntutan hukum dan etika dalam layanan kesehatan juga akan meningkat. Pemberi layanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan layanan secara profesional dengan mempertimbangkan nilai-nilai hukum dan etika masyarakat

4. Ekonomi

Yaitu ekonomi seseorang menyebabkan lebih banyak perhatian dan akses ke pelayanan kesehatan, dan sebaliknya

5. Politik

Yaitu kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada semakin akan memengaruhi sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan yang telah dibuat ini dapat membentuk pola dalam sistem pelayanan kesehatan (Vanchapo & Magfiroh, 2022)

2.1.2 Pengalaman Pelanggan

2.1.2.1 Definisi Pengalaman Pelanggan

Pengalaman pelanggan menurut Meyer dan Schwager (2007) merupakan hasil persepsi seseorang yang terbentuk melalui interaksi dengan instansi, sehingga dapat membentuk cara pelanggan menilai suatu kualitas pelayanan yang diberikan (Asri et al., 2022). Menurut Chen dan Lin (2014) pengalaman pelanggan dapat diartikan sebagai persepsi yang mampu menstimulasi motivasi pelanggan, persepsi tersebut dapat berpotensi untuk meningkatkan nilai yang dirasakan baik dari produk ataupun jasa yang diberikan oleh perusahaan (Oktaviani, 2022:11).

Menurut Doyle (2020) pengalaman pasien dapat menunjukkan bagaimana seorang pasien dapat melihat seluruh proses pelayanan kesehatan, mulai dari penerimaan, berinteraksi dengan tenaga medis, sampai dengan proses pemulangan pasien (Suryadi et al., 2025).

Pengalaman pelanggan menurut De Keyser (2020) merupakan keseluruhan interaksi pelanggan yang terdapat dari berbagai titik kontak dalam perjalanan pelanggan yang mencakup dimensi kognitif, emosional, serta perilaku (Gahler et al., 2023). Menurut Lemon dan Verhoef (2016) mengatakan

bahwa bukan hanya dari respon pelanggan melainkan strategi organisasi yang dapat berfokus untuk menciptakan nilai melalui pengalaman pelanggan (Arkadan et al., 2024). Pengalaman pelanggan menurut Chen dan Lin (2015) bentuk pengakuan dari motivasi yang terstimulasi ketika pelanggan berpartisipasi pada suatu interaksi (Jurnal et al., 2023).

2.1.2.2 Indikator Pengalaman Pelanggan

Menurut Schmitt dan Rogers (2008), terdapat 5 indikator pengalaman pelanggan, yaitu:

1. *Sense* (Indera)

Yaitu usaha untuk menciptakan pengalaman yang kesan yang berkaitan dengan panca indera melalui verbal dan visual

2. *Feel* (Perasaan)

Yaitu strategi untuk menciptakan pengalaman yang bersifat emosional positif terhadap seseorang atau individu

3. *Think* (Pemikiran)

Yaitu mendorong pemikiran seseorang melalui informasi yang jelas serta edukatif

4. *Act* (Tindakan)

Yaitu kegiatan untuk mendorong seseorang untuk melakukan tindakan nyata dalam mengekspresikan gaya hidupnya

5. *Relate* (Berhubungan)

Yaitu gabungan dari keempat aspek diatas ditunjukkan melalui hubungan dengan orang lain (Sulivyo, 2021)

2.1.2.3 Dimensi Pengalaman Pelanggan

Menurut Lemke et al (2006), terdapat 8 dimensi pengalaman pelanggan, yaitu:

1. *Accessibility* (Aksesibilitas)

Yaitu kemudahan pelanggan dalam berinteraksi serta mengakses produk atau layanan

2. *Competence* (Kemampuan)

Yaitu kompetensi yang dimiliki dari penyedia atau layanan

3. *Customer Recognition* (Apresiasi Pelanggan)

Yaitu perasaan pelanggan bahwa kehadirannya diketahui serta dikenali dari penyedia produk atau layanan

4. *Helpfulness* (Membantu)

Yaitu perasaan pelanggan tentang kemudahan baginya saat meminta bantuan pada penyedia layanan

5. *Personalization* (Personalisasi)

Yaitu perasaan pelanggan bahwa dirinya menerima perlakuan atau fasilitas yang membuat dirinya nyaman sebagai individu

6. *Problem Solving* (Kemampuan menyelesaikan masalah)

Yaitu pelanggan merasa bahwa permasalahannya dapat diselesaikan dari penyedia layanan

7. *Promise fulfillment* (Pemenuhan janji)

Yaitu adanya pemenuhan janji dari penyedia layanan

8. *Value for time* (Waktu yang berharga)

Yaitu perasaan pelanggan bahwa waktu yang dimilikinya dapat dihargai oleh penyedia layanan (Nurhaeni et al., 2023)

2.1.3 Minat Kunjungan Ulang

2.1.3.1 Definisi Minat Kunjungan Ulang

Menurut Kotler dan Keller (2013) mengatakan bahwa minat kunjungan ulang adalah bagaimana pelanggan dapat memilih atau memutuskan untuk mengunjungi suatu tempat berdasarkan pengalaman mereka saat berkunjung. Menurut Agusli dan Kunto (2013) minat kunjungan ulang adalah kekuatan yang dapat mendorong serta memengaruhi pelanggan. Hal ini, dapat menarik perhatian secara sadar yang diartikan sebagai sesuatu yang pribadi serta berhubungan erat dengan sikap (Kusworo, 2024).

Menurut dan Hyun (2015) mengatakan bahwa sebuah kepercayaan pasien dapat dimediasi hubungan antara kualitas yang dirasakan pasien serta keputusan pasien untuk berkunjung kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Yang dan Peterson (2004) hubungan dengan nilai yang dirasakan oleh pasien dan kepuasan akan menghasilkan minat kunjungan ulang serta loyalitas ke pelayanan kesehatan yang digunakannya. Hui (2014) minat kunjungan ulang dapat dilakukan melalui dengan memberikan layanan yang superior untuk mengarahkan pada kunjungan ulang pasien tersebut (Maria Stephanie et al., 2025).

Menurut Rustiyanto (2010), minat kunjungan ulang sangat dipengaruhi oleh kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya. Setelah menerima layanan kesehatan, pasien akan membandingkan layanan yang mereka terima dengan layanan yang diharapkan pasien (Tahir et al., 2025).

Minat kunjungan ulang menurut Wulanjari dan Derriawan (2017), minat kunjungan ulang merupakan perilaku atau keinginan pasien untuk kembali, untuk memberikan penilaian yang baik, mendapatkan jasa yang lebih baik daripada yang diharapkan (Umami & Widyowati, 2024).

2.1.3.2 Indikator Minat Kunjungan Kembali

Menurut Zheitaml (2017), minat kunjungan kembali, dapat diidentifikasi melalui tiga indikator, yaitu:

1. *Willingness to visit again*

Yaitu kemauan konsumen untuk berkunjung kembali

2. *Willingness to invite*

Yaitu kemauan konsumen untuk merekomendasikan fasilitas pelayanan kesehatan, kepada orang lain

3. *Willingness to positif*

Yaitu kesediaan individu untuk menceritakan produk atau jasa kepada orang lain (Khasanah & Mahendri, 2023)

2.1.3.3 Indikator Minat Kunjungan Ulang

Menurut Cronin dan Taylor (1992), minat kunjungan ulang terbentuk berdasarkan tiga indikator, yang terdiri dari:

1. Minat transaksional

Merupakan keinginan seseorang untuk membeli suatu produk atau jasa

2. Minat preferensial

Yaitu kecenderungan individu untuk menjadikan suatu produk atau jasa sebagai pilihan utama

3. Minat eksploratif

Yaitu sebuah dorongan pada seseorang untuk terus mencari informasi terkait produk atau jasa yang diminati (Arkan Ikhsan & Gita Kartika, 2025)

2.1.3.4 Dimensi Minat Kunjungan Ulang

Menurut Chung Hslen Lin (2014), terdapat dua dimensi minat kunjung ulang, yaitu:

1. *Intention to recommend*

Merupakan suatu keinginan menyarankan suatu produk atau jasa kepada orang lain

2. *Intention to revisit*

Yaitu keinginan seseorang untuk kembali berkunjung (Puteri et al., 2024)

2.1.3.5 Indikator Minat Kunjungan Ulang

Menurut Zeithaml dan Bitner (2013), terdapat enam indikator minat kunjungan ulang, yaitu:

1. Memiliki keinginan untuk berkunjung kembali ke fasilitas layanan yang telah dikunjungi sebelumnya
2. Menceritakan kepada orang lain tentang pengalamannya yang puas
3. Merekomendasikan ke orang terdekat untuk berkunjung ke fasilitas layanan tersebut
4. Memberikan nilai reputasi yang baik untuk fasilitas layanan
5. Memiliki hubungan sosial yang baik dengan pengelola fasilitas pelayanan

Pelanggan memberikan kritik dan saran untuk perbaikan fasilitas layanan agar lebih baik (Puteri et al., 2024).

2.1.3.6 Indikator Minat Kunjungan Ulang

Menurut Li dan Lee (2001), terdapat indikator minat kunjungan ulang, yaitu:

1. Keinginan
2. Kekuatan untuk mencoba
3. Upaya yang dilakukan
4. Komitmen (Rahman Setiawan & Prapanca, 2023)

2.2 Kajian Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1 Kajian Penelitian Yang Relevan

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Analisis Pengaruh Mutu Layanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Layanan Rawat Jalan RS Helsa Jatirahayu Tahun 2021 (Waty et al., 2022)	Pengaruh Mutu Layanan (X), Minat Pemanfaatan Ulang (Y)	Kuantitatif	100 responden	Terdapat pengaruh hubungan antar manusia dan keamanan berpengaruh terhadap minat pemanfaat ulang layanan rawat jalan, dengan efektivitas serta efisiensi sebagai faktor perancu	Persamaan: Kemiripan antara mutu layanan dengan minat pemanfaatan ulang. Perbedaan: Terdapat perbedaan lokasi yang diteliti
2	Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien pada Poli Umum di Puskesmas Rawa Buntu Tahun (Choiriah et al., 2022)	Mutu Pelayanan (X), Minat Kunjungan Ulang Pasien (Y)	Kuantitatif	235 responden	Terdapat hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien	Persamaan: Keduanya memiliki persamaan dalam metode penelitian, Perbedaan: Terdapat perbedaan pada sampel penelitian pasien poli umum dan perbedaan lokasi penelitian yang akan diteliti

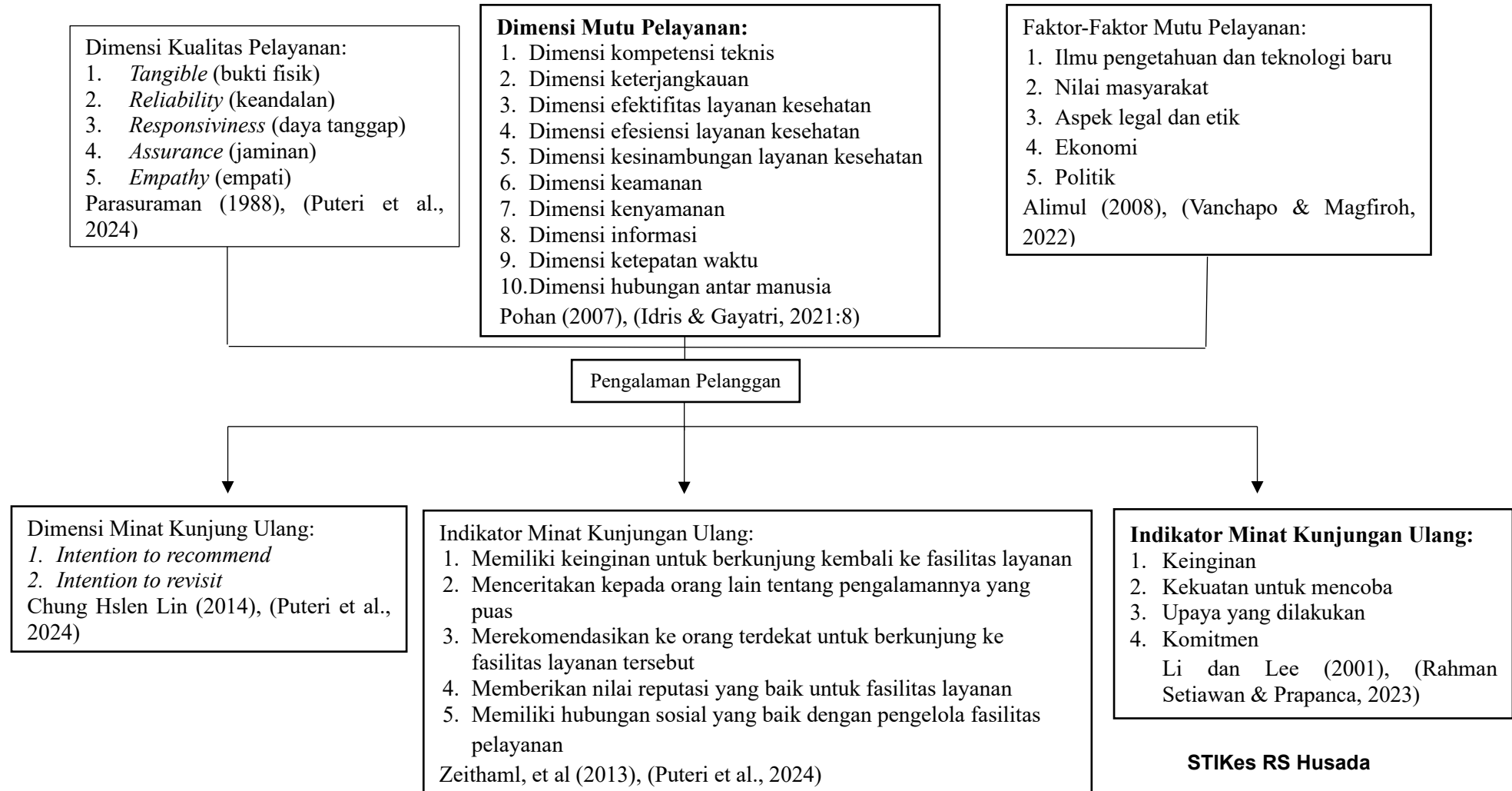
No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
3	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSIM Sumberrejo Bojonegoro (Rahmawati, 2022)	Kualitas pelayanan (X), Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	89 responden	Terdapat pengaruh kualitas pelayanan rawat inap terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di RSIM Sumberrejo	Persamaan: Kemiripan dari variabel independen dan persamaan pada variabel dependen minat kunjungan ulang, Perbedaan: Pada sampel penelitian yaitu pasien rawat inap serta, dan lokasi penelitian yang akan dilakukan
4	Pengaruh <i>Medical Service Quality</i> terhadap Minat Berobat Kembali yang dimediasi oleh Kepuasan pasien di Rsia Bunda Arif Purwokerto (Zahro & Nurtjahjadi, 2024)	<i>Medical Service Quality</i> (X), Minat Berobat Kembali (Y), Kepuasan pasien (Z)	Kuantitatif	95 responden	Menunjukkan bahwa <i>medical service quality</i> berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat berobat kembali melalui kepuasan pasien	Persamaan: Terdapat persamaan pada variabel dependen minat berobat kembali, dan metode penelitian yang digunakan, Perbedaan: Terdapat perbedaan variabel yaitu kepuasan pasien dan lokasi penelitian yang akan saya teliti.
5	Kualitas Pelayanan Kehamilan Berhubungan Dengan Kepuasan Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-	Kualitas Pelayanan (X), Kepuasan (Y)	Kuantitatif	60 responden	Terdapatnya hubungan antara <i>tangible</i> , <i>assurance</i> , serta <i>empathy</i> terhadap minat kunjungan ulang	Persamaan: Persamaan variabel kualitas pelayanan Perbedaan: Adanya perbedaan

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	KES) (Dewie & Kusika, 2021)					sampel penelitian yaitu pasien ibu hamil dan lokasi penelitian
6	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan (Tridiyawati & Prahasta, 2022)	Mutu Pelayanan (X), Kepuasan (Y)	Kuantitatif	100 responden	Terdapat hubungan yang menunjukkan kualitas layanan dimensi (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, serta bukti langsung) terhadap kepuasan pasien peserta BPJS	Persamaan: Terdapat kemiripan variabel mutu pelayanan Perbedaan: Terdapat perbedaan variabel dependen dan perbedaan lokasi penelitian yang akan saya teliti
7	Hubungan dimensi Mutu Layanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Kembali Layanan Rawat Inap di UPTD Puskesmas Bojongsambir Kabupaten Tasikmalaya (Yudha et al., 2024)	Mutu layanan (X), Pemanfaatan Kembali Layanan (Y)	Kuantitatif	105 responden	Terdapat hubungan antara dimensi efektif, keselamatan, berorientasi pada pasien, tepat waktu, efisien, adil, serta terintegrasi yang berhubungan dengan pemanfaatan kembali layanan rawat inap	Persamaan: Persamaan variabel independen dan variabel dependen serta metode penelitian yang digunakan, Perbedaan: Adanya perbedaan pada sampel penelitian yaitu pasien rawat inap dan lokasi penelitian yang akan diteliti
8	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang pada Pasien Tuberculosis Rawat Jalan di Puskesmas Mayang	Mutu Pelayanan (X), Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	92 responden	Terdapat hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pada pasien tuberculosis rawat jalan di	Persamaan: Adanya persamaan pada variabel mutu pelayanan dan minat

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	(Rizqulloh et al., 2023)				Puskesmas Mayang	kunjungan ulang, Perbedaan: Terdapat perbedaan pada sampel penelitian yaitu sampel pasien tuberkulosis dan lokasi penelitian yang akan diteliti
9	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam (Syaputra et al., 2022)	Mutu Pelayanan (X), Minat Kunjungan Ulang (Y)	Kuantitatif	80 responden	Tidak adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di poli penyakit dalam Granmed Lubuk Pakam	Persamaan: Adanya persamaan variabel pada mutu pelayanan dan minat kunjungan ulang, Perbedaan: lokasi penelitian yang akan saya lakukan.
10	<i>Patient Satisfaction, Willingness to Revisit and Implications for Dental Clinic Education: Service Quality Perception in Jeddah, KSA</i> (Othman & Kadasah, 2025)	<i>Service Quality (X), Willingness to Revisit (Y)</i>	Kuantitatif	236 responden	Dimensi responsivitas, jaminan, serta empati yang menentukan loyalitas pasien, dan dimensi <i>tangible</i> yang menjadi faktor berpengaruh pada kepuasan pasien, untuk dapat kembali berkunjung	Persamaan: Adanya persamaan pada variabel dependen, metode penelitian yang digunakan, Perbedaan: Terdapat variabel perantara yaitu <i>Patient Satisfaction</i> , dan lokasi penelitian yang akan dilakukan

2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



BAB III

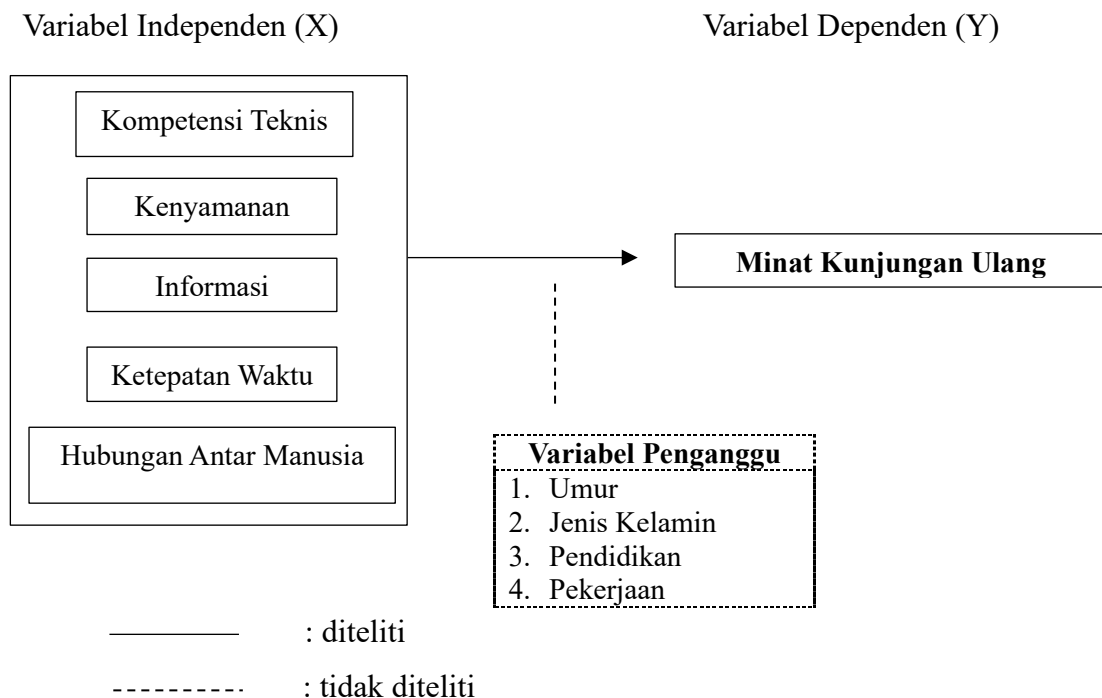
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Sinulingga (2014) kerangka konsep merupakan hubungan antara variabel yang telah diidentifikasi untuk menganalisis masalah penelitian, kerangka konseptual disusun berdasarkan teori yang sudah ada dari penelitian terdahulu sehingga menjadi satu kesatuan untuk diteliti (Fadilla et al., 2022).

Kerangka konsep yang telah disusun dapat mendeskripsikan alur penelitian yang tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan hubungan strategi mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar tahun 2026. Berikut adalah kerangka konsep yang menjadi pola dasar pada penelitian yang akan dilakukan peneliti:

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Karakteristik Responden					
1	Umur	Umur merupakan indeks yang menempatkan individu dalam urutan perkembangan (Muflikah & Ananta Kusuma, 2026)	Kuesioner	1= masa dewasa (19 – 44 tahun) 2= masa pra lanjut usia (45 – 59 tahun) (Muflikah & Ananta Kusuma, 2026)	Nominal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin perbedaan antara pria dan wanita yang ditunjukkan oleh perbedaan bentuk, tinggi, dan jenis kelamin. (Lestary, 2021)	Kuesioner	1= laki-laki 2= Perempuan (Lestary, 2021)	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan adalah upaya yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk membantu seseorang tumbuh dan mengembangkan potensi dirinya (Junita et al., 2022)	Kuesioner	1 SD 2 SMP 3 SMA 4 Perguruan Tinggi (Junita et al., 2022)	Nominal
4	Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas rutin yang dilakukan hampir setiap hari oleh seseorang (Cahyaningrum, 2024)	Kuesioner	1 Pegawai Negeri 2 Wiraswasta 3 Ibu Rumah Tangga 4 Tidak Bekerja 5 Lainnya (Cahyaningrum, 2024)	Nominal
Mutu Layanan					
1	Kompetensi Teknis	Yaitu dimensi yang berhubungan bagaimana pemberi layanan kesehatan memberikan standar layanan kesehatan yang telah ditentukan, meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran serta konsistensi (Idris & Gayatri, 2021:8)	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju	Dikatakan: 1= tidak setuju apabila skor jawaban responden < 14 2= setuju apabila skor jawaban responden ≥ 14 (Waty et al., 2022)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
			4 = Sangat Setuju		
2	Kenyamanan	Pada dimensi kenyamanan ini tidak langsung berhubungan dengan efektivitas layanan kesehatan, namun dapat memengaruhi kepuasan pasien, sehingga dapat mendorong kembalinya pasien untuk berkunjung kembali pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut karena sudah memiliki kepercayaan pada layanan kesehatan tersebut (Idris & Gayatri, 2021:8)	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Dikatakan: 1= tidak setuju apabila skor jawaban responden < 14 2= setuju apabila skor jawaban responden ≥ 14 (Waty et al., 2022)	Ordinal
3	Informasi	Pelayanan kesehatan yang memberikan informasi secara jelas agar mudah serta dapat diketahui oleh pasien yang membutuhkannya (Idris & Gayatri, 2021:8)	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Dikatakan: 1= kurang setuju apabila skor jawaban responden < 11 2= setuju apabila skor jawaban responden ≥ 11 (Waty et al., 2022)	Ordinal
4	Ketepatan Waktu	Fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai prinsip waktu yang tepat guna serta tepat sasaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Idris & Gayatri, 2021:8)	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Dikatakan: 1= kurang setuju apabila skor jawaban responden < 14 2= setuju apabila skor jawaban responden ≥ 14 (Waty et al., 2022)	Ordinal
5	Hubungan Antar Manusia	Yaitu interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien, antarsesama dengan pemberi layanan kesehatan, dengan memiliki hubungan yang baik	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan	Dikatakan: 1= kurang setuju apabila skor jawaban	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		akan menimbulkan kepercayaan dengan mempunyai sikap saling menghargai, menghormati memberi perhatian (Idris & Gayatri, 2021:8)	jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	responden < 14 2= setuju apabila skor jawaban responden ≥ 14 (Waty et al., 2022)	
Minat Kunjungan Ulang					
1	Minat Kunjungan Ulang Pasien	Minat Kunjungan Ulang Pasien mengatakan bahwa minat kunjungan ulang adalah bagaimana pelanggan dapat memilih atau memutuskan untuk mengunjungi suatu tempat berdasarkan pengalaman mereka saat berkunjung (Kusworo, 2024)	Kuesioner Menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: 1 = Sangat Tidak Berminat 2 = Tidak Berminat 3 = Berminat 4 = Sangat Berminat	Dikatakan: 1= kurang berminat apabila skor jawaban responden < 41 2= berminat apabila skor jawaban responden ≥ 41 (Rizqulloh et al., 2023)	Ordinal

3.3 Hipotesis

Menurut Anggreni (2022) hipotesis merupakan pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya oleh peneliti. Berdasarkan kerangka koseptual dan definisi operasional yang telah dibuat, maka terdapat hipotesis yang muncul, sebagai berikut:

- 3.3.1 Ha 1 = Ada hubungan dimensi kompetensi teknis dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 3.3.2 Ha 2 = Ada hubungan dimensi kenyamanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 3.3.3 Ha 3 = Ada hubungan dimensi informasi dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

- 3.3.4 Ha 4 = Ada hubungan dimensi ketepatan waktu dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 3.3.5 Ha 5 = Ada hubungan dimensi hubungan antar manusia dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
- 3.3.6 Ha 6 = Ada hubungan antara mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

BAB IV

GAMBARAN PROFIL PUSKESMAS SAWAH BESAR

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Lokasi Geografis

Puskesmas Sawah Besar yang beralamat lengkap di Jalan Mangga Dua Dalam K No. 13 RT.1/RW12 Mangga Dua Selatan, Sawah Besar, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan kode pos 10730, terletak diantara pusat kawasan perkantoran dan pemukiman padat penduduk.



Gambar 4.1 Data Sekunder Lokasi Puskesmas Sawah Besar

4.1.2 Sejarah Puskesmas Sawah Besar

Puskesmas Sawah yang terletak di kota administrasi Jakarta Pusat, yang pada mulanya merupakan Rumah Bersalin yang berada di Jalan Saman Hudi Kelurahan Pasar Baru yang biasa dikenal dengan sebutan “Rumah Bersalin Pintu Besi”. Pada tahun 1975 Puskesmas Sawah Besar berpindah tempat yang berada di Jalan Dwi Warna, serta berganti nama menjadi “Puskesmas Sawah Besar” yang tidak hanya melayani persalinan melainkan juga dengan

pelayanan rawat jalan. Bangunan awal Puskesmas Sawah Besar hanya memiliki 3 lantai yang disertai dengan pelayanan yang lebih lengkap, kemudian pada bulan Juli 2012 dilakukannya renovasi total kembali pada awal tahun 2014. Puskesmas Sawah Besar telah menempati gedung baru yang terdiri dari 6 lantai, dan memiliki layanan poli, perawatan bersalin, serta adanya fasilitas yang lebih lengkap dari sebelumnya.

4.2 Visi dan Misi, Motto serta Struktur Organisasi Puskesmas Sawah Besar

4.2.1 Visi

“Menjadi Puskesmas terbaik kebanggaan DKI Jakarta yang bersama masyarakat mewujudkan budaya sehat dan mandiri”.

4.2.2 Misi

1. Menjalin hubungan kerjasama yang harmonis dengan lintas sektoral dan masyarakat dalam mewujudkan budaya sehat mandiri
2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat
3. Meningkatkan sarana dan prasarana dengan standar mutu berbasis teknologi
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia secara terus menerus
5. Menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan kekeluargaan

4.2.3 Motto

“Sahabat Menuju Sehat dan Produktif”

4.2.4 Struktur Organisasi

Berikut terdapat struktur organisasi yang dimiliki Puskesmas Sawah Besar:



Gambar 4. 2 Data Sekunder Struktur Organisasi Puskesmas Sawah Besar

(Sumber: Puskesmas Sawah Besar)

4.3 Fasilitas Pelayanan Puskesmas Sawah Besar

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas Sawah Besar, terdapat:

1. UGD (Unit Gawat Darurat)
2. Ruang Bersalin
3. Poli Lansia
4. Poli KIA (Kesehatan Ibu & Anak)
5. Poli KB (Keluarga Berencana)
6. Poli PTM (Penyakit Tidak Menular)
7. Poli konseling
8. Poli MTBS
9. Poli VCT

10. Poli Keur

4.3.1 Pelayanan Penunjang Medis

1. Laboratorium
2. Instalasi Farmasi

BAB V

METODE PENELITIAN

5.2 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif memakai desain *cross sectional*. Menurut Ahmad et al. (2023) penelitian dalam bentuk pendekatan kuantitatif dapat menggunakan data berupa teks, tabel, grafik, serta diagram. Dengan melakukan desain *cross sectional* penelitian dapat dilakukan dalam pada satu waktu, yang tujuannya untuk melihat hubungan strategi mutu layanan pada pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar.

5.3 Populasi

Menurut Widodo et al. (2023) populasi merupakan keseluruhan dari semua unit di dalam pengamatan atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta pasien umum poli umum di Puskesmas Sawah Besar yang berjumlah 8.326 pasien.

5.4 Sampel

Menurut Soesana et al. (2023) sampel merupakan sebagian yang telah mewakili dari populasi penelitian sesuai dengan jumlah karakteristik tertentu. *Purposive sampling* merupakan teknik yang dipakai untuk menetapkan sampel dalam penelitian ini, yang dimana pemilihan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Sampel yang didapatkan selama proses penelitian yang dilakukan dari mulai bulan April sampai dengan bulan Juni 2026. Penelitian ini memiliki kategori responden, terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk responden

5.4.1 Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pasien poli umum BPJS
2. Pasien poli umum yang telah berkunjung dan menerima pelayanan kesehatan minimal 1x
3. Pasien poli umum yang berada di usia >18 tahun
4. Pasien poli umum yang bersedia untuk menjadi responden

5.4.2 Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pasien poli umum yang baru datang dan belum mendapatkan pelayanan secara lengkap
2. Pasien poli umum yang kondisi tubuhnya dalam keadaan lemah

5.4.3 Besaran Sampel

Peneliti untuk menghitung sampel yang akan digunakan dengan menggunakan *Software Gpower*. Gpower merupakan sebuah aplikasi yang digunakan dengan tujuan membantu peneliti dalam menentukan sampel minimal yang diperlukan dalam suatu penelitian. Perhitungan sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan Gpower 3.1.9.4 dengan power 95%, *correlation* = 0.340 (Rizqulloh et al., 2023) dan tingkat signifikan $\alpha = 0.05$. Total ukuran sampel yang didapatkan menggunakan Gpower sebesar 106 sampel.

5.5 Teknik Pengumpulan Data

5.5.1 Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Mutalazimah (2025) data primer merupakan data yang telah dikumpulkan dari pengalaman pengambilan secara langsung, data primer dapat dibutuhkan ketika sebuah data tidak cukup didapatkan dari data sekunder. Sumber data primer dapat berupa hasil eksperimen, hasil survey, hasil kuesioner, hasil wawancara serta hasil observasi. Data primer pada penelitian ini

berupa hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember dan juga melakukan observasi ketika peneliti melakukan magang di Puskesmas Sawah Besar. Penyebaran kuesioner melalui *google form* secara *online* merupakan teknik yang dilakukan pada penelitian ini.

2. Data Sekunder

Menurut Mutalazimah (2025) data sekunder merupakan data yang dapat dikumpulkan dari sumber yang telah dipublikasikan dalam bentuk apapun, data sekunder menjadi data yang penting karena pada dasarnya data ini tidak mungkin melakukan *survey* baru atau mengikuti pola perkembangan fenomena secara komprehensif. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu berupa data laporan kunjungan pasien poli umum data tersebut merupakan data yang bersumber dari Puskesmas Sawah Besar.

5.5.2 Metode Pengumpulan Data

Menurut Mutalazimah (2025) Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan serta mengukur informasi berdasarkan variabel-variabel yang telah dipilih untuk diteliti yang ditetapkan secara sistematis. Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dimulai dengan peneliti mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan pengurusan perizinan ke Puskesmas Sawah Besar dengan telah menyiapkan instrumen penelitian yang berupa kuesioner yang telah disusun. Setelah peneliti mendapatkan perizinan, peneliti akan melakukan pendekatan dengan responden yang berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi responden, setelah responden bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disusun peneliti, maka peneliti akan mengumpulkan seluruh jawaban hasil kuesioner dari setiap responden melalui *google form*. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan dengan pengolahan data untuk dianalisis peneliti.

1. Kuesioner

Mutalazimah (2025) menjelaskan pendekatan dengan metode kuesioner yaitu dengan menyediakan daftar pertanyaan baik terbuka maupun tertutup yang akan dijawab oleh responden

2. Observasi

Mutalazimah (2025) menjelaskan bahwa metode observasi dapat dilakukan melalui pengamatan pada subjek yang akan diamati

5.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sawah Besar, yang berlokasi di Jalan Mangga Dua Dalam K No. 13 RT.1/RW12 Mangga Dua Selatan, Sawah Besar, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan kode pos 10730. Adapun waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari bulan April sampai dengan bulan Juni 2026.

5.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, dapat dikatakan bahwa kuesioner ini dapat memberikan kesempatan untuk responden agar dapat menjawab sesuai wawasan serta pengetahuannya untuk mendapatkan jawaban yang berbeda dari setiap responden. Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari pengembangan teori Pohan (2012) pada variabel independen bersumber dari (Naftalina, 2021), (Taslim, 2024), (Jaya, 2022) dan teori Li dan Lee (2001) pada variabel dependen bersumber dari (Rahmadika, 2024), (Yuniarti, 2021) yang dimana pada kuesioner ini terdapat tiga aspek penilaian, yaitu:

1. Karakteristik responden yang berisikan nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir serta pekerjaan
2. Mutu layanan yang merupakan variabel independen yang dimana dalam kuesioner ini menguraikan 5 (lima) dimensi yaitu Kompetensi teknis dengan 4 pernyataan, Kenyamanan dengan 4 pernyataan,

Informasi dengan 3 pernyataan, Ketepatan waktu dengan 4 pernyataan, dan Hubungan antar manusia dengan 4 pernyataan

3. Minat kunjungan ulang yang merupakan variabel dependen yang dimana dalam kuesioner ini menguraikan 4 (empat) indikator yaitu Keinginan dengan 3 pernyataan, Kekuatan untuk mencoba dengan 3 pernyataan, upaya yang dilakukan dengan 3 pernyataan, serta komitmen dengan 3 pernyataan

Tabel 5.1 Skala Pengukuran

No	Keterangan	Nilai
1.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2.	Tidak Setuju (TS)	2
3.	Setuju (S)	3
4.	Sangat Setuju (SS)	4

Untuk menentukan tingkat kepentingan suatu kriteria, dapat dilakukan dengan penilaian menggunakan kuesioner. Penilaian kuesioner yang terdiri dari empat kategori, yaitu: poin yang dinilai sangat tidak setuju diberikan nilai 1, tidak setuju diberikan nilai 2, setuju diberikan nilai 3, dan sangat setuju diberikan nilai 4. Setelah semua kriteria diberikan bobot berdasarkan hasil kuesioner.

5.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.8.1 Uji Validitas

Menurut Arifin et al. (2022) uji validitas dapat dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dapat dikatakan valid (sahih) atau tidak valid tidak sah) dalam mengukur suatu variabel dalam sebuah penelitian. Peneliti melakukan uji validitas yang berlokasi di Puskesmas Kecamatan Gambir, Uji validitas dapat dilakukan dengan memenuhi kriteria berikut ini:

1. Jika $r \text{ hitung} > r \text{ table}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0.05) maka pernyataan dapat dikatakan valid
2. Jika $r \text{ hitung} < r \text{ table}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0.05) maka pernyataan dapat dikatakan tidak valid

Uji validitas dapat dilakukan ketika sebelum instrument penelitian disebarkan kepada responden penelitian. Peneliti melakukan uji validitas di Puskesmas Kecamatan Gambir, uji validitas ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *google form* kepada 30 responden. Pernyataan pada responden berjumlah 31 pernyataan, setelah hasil uji validitas terkumpul maka peneliti akan melakukan olah data uji validitas melalui program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) dengan mendapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.2 Uji Validitas (N = 30)

No	Item Pernyataan	r Hitung	Tabel	Keterangan
1	X1	0.629	0.361	Valid
2	X2	0.614	0.361	Valid
3	X3	0.821	0.361	Valid
4	X4	0.675	0.361	Valid
5	X5	0.661	0.361	Valid
6	X6	0.671	0.361	Valid
7	X7	0.509	0.361	Valid
8	X8	0.688	0.361	Valid

No	Item Pernyataan	r Hitung	Tabel	Keterangan
9	X9	0.803	0.361	Valid
10	X10	0.665	0.361	Valid
11	X11	0.502	0.361	Valid
12	X12	0.815	0.361	Valid
13	X13	0.704	0.361	Valid
14	X14	0.734	0.361	Valid
15	X15	0.898	0.361	Valid
16	X16	0.933	0.361	Valid
17	X17	0.856	0.361	Valid
18	X18	0.547	0.361	Valid
19	X19	0.639	0.361	Valid
20	Y1	0.706	0.361	Valid
21	Y2	0.658	0.361	Valid
22	Y3	0.859	0.361	Valid
23	Y4	0.571	0.361	Valid
24	Y5	0.838	0.361	Valid
25	Y6	0.717	0.361	Valid
26	Y7	0.463	0.361	Valid
27	Y8	0.648	0.361	Valid
28	Y9	0.717	0.361	Valid
29	Y10	0.769	0.361	Valid
30	Y11	0.778	0.361	Valid
31	Y12	0.694	0.361	Valid

Hasil pada uji validitas yang telah dilaksanakan pada 31 pernyataan dengan melibatkan 30 responden di Puskesmas Kecamatan Gambir, seluruh item pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung melebihi nilai r tabel. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dari seluruh pernyataan tidak ada yang perlu dieliminasi dari *instrument* penelitian.

5.8.2 Uji Reliabilitas

Menurut Arifin et al. (2022) uji reliabilitas dapat digunakan untuk konsistensi dari alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan peneliti dapat diandalkan serta tetap konsisten walaupun dilakukan pengujian pengukuran diulang. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan terdapat kriteria, yaitu:

1. Jika nilai yang ada pada *Cronbach's Alpha* > 0.60 maka dapat disimpulkan jika pernyataan didalam kuesioner dianggap reliabel
2. Jika nilai yang ada pada *Cronbach's Alpha* > 0.60 maka dapat disimpulkan jika pernyataan didalam kuesioner dianggap tidak reliabel

Tabel 5.3 Uji Reliabilitas

Reliability Statistic

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.966	31

Hasil pada tabel diatas, menunjukkan bahwa penelitian terdapat nilai pada *Cronbach's Alpha* yaitu, 0.966 yang melebihi batas minimum 0.60. Maka, dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang tinggi atau dapat dipercaya.

5.9 Teknik Analisa Data

Teknik Analisa data dapat dilakukan ketika semua data responden sudah terkumpul, analisis yang dilakukan mencakup penerapan analisis univariat pada masing-masing variabel penelitian, guna memberikan gambaran mengenai distribusi frekuensi pada setiap variabel. Berikut

teknik analisa data yang menggunakan aplikasi SPSS dalam proses penelitian:

5.9.1 Analisis Univariat

Menurut Slamet and Wahyuningsih (2022) analisis univariat merupakan analisis data yang hanya memperhatikan satu variabel, analisis ini dilakukan dengan cara menggambarkan secara jelas untuk melihat seberapa sering munculnya variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel yang akan dianalisis, yaitu: karakteristik responden berupa (umur, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan).

5.9.2 Analisis Bivariat

Menurut Slamet and Wahyuningsih (2022) analisis bivariat merupakan cara untuk memahami hubungan antara dua variabel, baik secara komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Pada penelitian ini, variabel yang akan dianalisis kompetensi teknis dengan minat kunjungan ulang, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, serta hubungan antar manusia. Pada teknis analisa data untuk melihat korelasi dalam penelitian yaitu antara mutu layanan dan minat kunjungan ulang dengan memakai uji korelasi *spearman rank* yang dapat mengukur hubungan antara dua variabel ordinal yang tidak terdistribusi normal.

1. Uji Normalitas

Menurut Marwinda and Danardono (2024) uji normalitas dilakukan untuk menentukan metode *statistic* parametrik dapat digunakan atau tidak, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan menggunakan metode *Kolmogrov-Smirnov*. Metode ini digunakan untuk sampel yang berjumlah lebih dari 50, dan data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai pada signifikan yaitu lebih dari 0.05.

Tabel 5.4 Kolmogrov -Smirnov

Variabel/Indikator Penelitian	Kolmogrov-Smirnov ^a	
	<i>n</i>	Sig
Kompetensi Teknis	106	< .000
Kenyamanan	106	< .000
Informasi	106	< .000
Ketepatan Waktu	106	< .000
Hubungan Antar Manusia	106	< .000
Mutu Layanan	106	< .003
Minat Kunjungan Ulang	106	< .000

Uji *Kolmogrov-Smirnov* yang telah dilakukan memberikan hasil yang disajikan pada Tabel 5.4 yaitu dimensi kompetensi teknis memiliki nilai signifikansi $p < .000$ yang menyatakan bahwa data pada dimensi kompetensi teknis, tidak berdistribusi normal. Hal tersebut serupa pada dimensi kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, serta hubungan antar manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa dimensi tersebut memiliki data yang tidak berdistribusi normal.

Pada variabel mutu layanan memiliki nilai signifikansi $< .003$ yang menandakan bahwa memiliki nilai signifikansi dibawah 0.05. Hal tersebut serupa pada variabel minat kunjungan ulang yang memiliki nilai signifikansi $< .000$ yang menandakan bahwa memiliki nilai signifikansi dibawah 0.05, sehingga dapat diartikan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal.

2. Uji *Rank Spearman*

Menurut Pamungkasih (2023) uji *rank spearman* dapat digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel yang datanya tidak berdistribusi normal serta data tersebut dapat berupa ordinal atau bertingkat. Dalam

menentukan tingkat kekuatan hubungan antar variabel terbagi menjadi lima bagian untuk menentukan nilai koefisien korelasi, yaitu:

1. Hubungan sangat lemah = 0.00 – 0.25
2. Hubungan cukup = 0.26 – 0.50
3. Hubungan kuat = 0.51 – 0.75
4. Hubungan sangat kuat = 0.76 – 0.99
5. Hubungan sempurna = 1.00

5.10 Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian di STIKes RS Husada dengan nomor 1456/Ext/STIKes-RSHSD/VI/2026 untuk melakukan uji etik penelitian
2. Peneliti telah mengajukan dan mendapatkan persetujuan uji etik dengan nomor etik 2126/KEPK-FIK/V/2026 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 20 Mei 2026
3. Setelah peneliti mendapatkan surat uji etik, peneliti mengurus uji validitas & surat izin penelitian dengan nomor surat 1324/Ext/STIKes-RSHSD/V/2026 & 1456/Ext/STIKes-RSHSD/VI/2026
4. Peneliti akan mengajukan surat izin uji validitas dan izin penelitian ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dengan tembusan Puskesmas Kecamatan Gambir dan Puskesmas Sawah Besar
5. Surat izin uji validitas diterima oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dengan nomor surat 04396/TM.09.45 & 02168/TM.09.45
6. Peneliti akan melakukan pengambilan data secara langsung untuk uji validitas di Puskesmas Kecamatan Gambir, dan melakukan pengambilan data sampel secara langsung ke Puskesmas Sawah Besar
7. Lembar persetujuan (*informed consent*) dituju kepada responden yang menyatakan bahwa bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai

dengan pendapatnya dan pihak peneliti akan menghargai dan menjaga kerahasiaan jawaban dari pihak responden

8. Kuesioner yang berisi jawaban dari responden dijamin kerahasiannya oleh pihak peneliti

5.11 Etika Penelitian

Menurut Hansen et al. (2023) etika penelitian merupakan pedoman yang dibuat untuk membantu dan mendukung peneliti dalam menjalankan proses penelitiannya dengan cara yang benar serta bertanggung jawab dengan berpedoman pada nilai-nilai etis. Dalam melakukan penelitian, adanya etika yang harus dipatuhi oleh peneliti untuk mengurangi risiko kesalahan serta pelanggaran etika dengan cara:

5.11.1 *Respect For Person*

Peneliti mendatangi calon responden untuk menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta peran yang akan mereka jalankan. Selain itu, calon responden diminta oleh peneliti untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi. Peneliti juga memberika waktu bagi calon responden untuk mempertimbangkan apakah mereka ingin berpartisipasi atau menolak. Hasilnya, seluruh calon responden bersedia untuk terlibat penelitian

5.11.2 *Confidentiality*

Peneliti memastikan kerahsiaan informasi dan data yang diperoleh dari responden dengan membatasi akses hanya kepada peneliti. Data yang dalam belum bentuk *hard copy* juga disimpan secara aman oleh peneliti. Selain itu, institusi yang berhak untuk mempublikasikan data dengan izin peneliti adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

5.11.3 *Benefience dan Non-Malefience*

Peneliti menerapkan prinsip *beneficence* dan *non-malefience* dalam mengeksplorasi penerimaan diri responden. Dalam proses ini, responden diperlakukan menjadi sumber data yang

berkontribusi pada penelitian, yang dimana setiap jawaban mereka dihargai sebagai masukan untuk pengembangan studi.

5.11.4 Justice

Prinsip etika *justice* menjamin bahwa setiap responden diperlakukan secara sama, dengan metode dan prosedur yang sama tanpa perbedaan perlakuan. Peneliti tidak hanya bersikap profesional dan berkonsentrasi pada kepentingan peneliti selama proses pengambilan data. Peneliti berupaya menyederhanakan pertanyaan agar lebih mudah dipahami oleh responden

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Gambaran Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan)

Penelitian ini telah melibatkan sebanyak 106 responden yang merupakan pasien poli umum yang berada di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026, penelitian ini telah dilakukan dengan pengambilan data sampel menggunakan *google form*. Adapun karakteristik pada responden dari hasil penelitian ini:

Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	31.1%
Perempuan	73	68.9%
Usia		
19-44 tahun	80	75.5%
45-59 tahun	26	24.5%
Pendidikan Terakhir		
Sekolah Dasar (SD)	7	6.6%
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	6	5.7%
Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK)	52	49.1%
Perguruan Tinggi	41	38.7%
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	18	17.0%
Wiraswasta	17	16.0%
Ibu Rumah Tangga	26	24.5%
Tidak Bekerja	10	9.4%
Lainnya	35	33.0%

Berdasarkan hasil data dari distribusi karakteristik responden pada tabel 6.1 telah diperoleh informasi pada karakteristik jenis kelamin pada

responden yang ada yaitu laki-laki berjumlah 33 responden (31.1%) dan Perempuan berjumlah 73 responden (68.9%). Berikutnya pada karakteristik usia yaitu usia 19-44 tahun berjumlah 80 responden (75.5%) sedangkan usia 45-59 tahun berjumlah 26 responden (24.5%). Kemudian pada karakteristik pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar (SD) berjumlah 7 responden (6.6%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 6 responden (5.7%), Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK) berjumlah 52 responden (49.1%) dan Perguruan Tinggi berjumlah 41 responden (38.7%).

Selain itu terdapat karakteristik pekerjaan yaitu responden bekerja sebagai pegawai negeri berjumlah 18 responden (17.0%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 17 responden (16.0%), responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga berjumlah 26 responden (24.5%), terdapat juga responden yang tidak bekerja berjumlah 10 responden (9.4%), serta pada posisi pekerjaan lainnya berjumlah 35 responden (35.0%).

6.2 Gambaran Dimensi Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar

Tabel 6.2 Gambaran Dimensi Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Kompetensi Teknis	Tidak Setuju	40	37.7%
	Setuju	66	62.3%
	Total	106	100.0%

Hasil pada Tabel 6.2 dapat dilihat bahwa dimensi kompetensi teknis telah diperoleh dari responden yang dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu setuju, tidak setuju. Dari total 106 responden, dengan kategori tidak setuju terdapat 40 responden (37.7%), dan untuk kategori setuju terdapat 66 responden (62.3%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa pasien telah setuju dengan dimensi kompetensi

teknis

6.3 Gambaran Dimensi Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar

Tabel 6.3 Gambaran Dimensi Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kenyamanan	Tidak Setuju	47	44.3%
	Setuju	59	55.7%
	Total	106	100.0%

Pada tabel 6.3 dimensi kenyamanan dari total 106 responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, pada kategori tidak setuju berjumlah 47 responden (44.3%), sedangkan untuk kategori setuju berjumlah 59 responden (55.7%). Maka dapat disimpulkan bahwa dimensi kenyamanan yang diberikan kepada pasien masuk ke dalam kategori setuju

6.4 Gambaran Dimensi Informasi di Puskesmas Sawah Besar

Tabel 6.4 Gambaran Dimensi Informasi di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informasi	Tidak Setuju	48	45.3%
	Setuju	58	54.7%
	Total	106	100.0%

Pada tabel 6.4 terlihat bahwa dimensi informasi dari 106 responden yang berpartisipasi dengan kategori tidak setuju berjumlah 48 responden (45.3%), dan untuk kategori setuju berjumlah 58 responden (54.7%). Maka dapat disimpulkan bahwa pasien telah setuju dengan informasi yang diberikan

6.5 Gambaran Dimensi Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar

Tabel 6.5 Gambaran Dimensi Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Ketepatan Waktu	Tidak Setuju	43	40.6%
	Setuju	64	59.4%
	Total	106	100.0%

Hasil pada tabel 6.5 dimensi ketepatan waktu diketahui dari 106 responden yang berpartisipasi dengan kategori tidak setuju berjumlah 43 responden (40.6%), sedangkan untuk kategori setuju berjumlah 64 responden (59.4%). Dapat disimpulkan bahwa pasien merasa setuju terhadap ketepatan waktu yang dirasakan mereka

6.6 Gambaran Dimensi Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Sawah Besar

Tabel 6.6 Gambaran Dimensi Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel	Kategori	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Hubungan Antar Manusia	Tidak Setuju	39	36.8%
	Setuju	67	63.2%
	Total	106	100.0%

Berikutnya pada tabel 6.6 dimensi hubungan antar manusia telah diketahui dari 106 responden yang berpartisipasi, sebanyak 39 responden (36.8%) tidak setuju dengan hubungan antar manusia yang diterima oleh pasien. Sedangkan untuk kategori setuju berjumlah 67 responden (63.2%).

6.7 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.7 Hubungan kompetensi teknis dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar (N=106)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	<i>p-value</i>	<i>R</i>
Kompetensi Teknis	106	< .001	0.426

Hasil uji *Rank Spearman* yang dihasilkan pada tabel 6.7, telah diperoleh nilai signifikan sebesar $p < .001$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dimensi kompetensi teknis dan minat kunjungan ulang. Secara statistik karena berada dibawah batas 0.01 serta memperoleh nilai koefisien korelasi yaitu $(r) = 0.426$ nilai ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif dengan tingkat kekuatan cukup.

Tabel 6.8 Statistik Deskriptif Dimensi Kompetensi Teknis (N = 106)

<i>N</i>	Median	SD	Min	Max
106	14.00	1.685	6	16

Berdasarkan tabel 6.8 hasil analisis deskripsif telah diperoleh nilai median sebesar 14.00, dengan standar deviasi 1.685, nilai minimum yang diperoleh sebesar 6, serta nilai maksimum yang didapatkan sebesar 16.

6.9 Hubungan Kenyamanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.9 Hubungan Kenyamanan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar (N = 106)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	<i>p-value</i>	<i>R</i>
Kenyamanan	106	< .001	0.409

Berdasarkan tabel 6.9 hasil uji *Rank Spearman* antara dimensi kenyamanan dengan minat kunjungan ulang bahwa telah diperoleh nilai signifikan sebesar $p < .001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kenyamanan dengan minat kunjungan ulang dengan memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0.409$

yang menandakan bahwa hubungan yang terjadi bersifat positif dengan tingkat kekuatan cukup.

Tabel 6.10 Statistik Deskriptif Dimensi Kenyamanan ($N = 106$)

<i>N</i>	Median	SD	Min	Max
106	14.00	1.624	10	16

Berdasarkan tabel 6.10 hasil analisis deskripsif telah diperoleh nilai median sebesar 14.00, dengan standar deviasi 1.685, nilai minimum yang diperoleh sebesar 10, serta nilai maksimum yang didapatkan sebesar 16.

6.10 Hubungan Informasi dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.11 Hubungan informasi dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	p-value	R
Informasi	106	< .001	0.353

Pada tabel 6.11 hasil uji *Rank Spearman* telah diperoleh nilai signifikan $p < .001$ yang artinya secara statistik terdapat hubungan signifikan antara dimensi informasi dengan minat kunjungan ulang, dan telah mendapatkan hasil nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0.353$ yang menunjukkan bahwa nilai tersebut bersifat positif dengan tingkat kekuatan cukup.

Tabel 6.12 Statistik Deskriptif Dimensi Informasi ($N = 106$)

<i>N</i>	Median	SD	Min	Max
106	11.00	1.138	8	12

Berdasarkan tabel 6.12 hasil analisis deskripsif telah diperoleh nilai median sebesar 11.00, dengan standar deviasi 1.138, nilai minimum yang diperoleh sebesar 8, serta nilai maksimum yang didapatkan sebesar 12.

6.11 Hubungan Ketepatan Waktu dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.13 Hubungan ketepatan waktu dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	p-value	R
Ketepatan Waktu	106	< .001	0.445

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* pada tabel 6.13 telah diperoleh nilai signifikan sebesar $p < .001$ secara statistik menandakan bahwa terdapat signifikan antara dimensi ketepatan waktu dengan minat kunjungan ulang, selain itu diperoleh juga nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0.445$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dengan tingkat kekuatan yang cukup.

Tabel 6.14 Statistik Deskriptif Dimensi Ketepatan Waktu ($N = 106$)

<i>N</i>	Median	SD	Min	Max
106	14.00	1.737	10	16

Berdasarkan tabel 6.14 hasil analisis deskriptif telah diperoleh nilai median sebesar 14.00, dengan standar deviasi 1.737, nilai minimum yang diperoleh sebesar 10, serta nilai maksimum yang didapatkan sebesar 16.

6.12 Hubungan Antar Manusia dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.15 Hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	p-value	R
Hubungan Antar Manusia	106	< .001	0.524

Hasil uji *Rank Spearman* yang dihasilkan pada tabel 6.15 diperoleh nilai signifikan sebesar $p < .001$ yang secara statistik dapat dikatakan bahwa terdapat signifikan antara dimensi hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang, dan memperoleh nilai koefisien korelasi yaitu $(r) = 0.524$ yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan positif dengan tingkat kekuatan yang kuat.

Tabel 6.16 Statistik Deskriptif Dimensi Hubungan Antar Manusia ($N = 106$)

<i>N</i>	Median	SD	Min	Max
106	14.00	1.623	9	16

Berdasarkan tabel 6.16 hasil analisis deskripsif telah diperoleh nilai median sebesar 14.00, dengan standar deviasi 1.623, nilai minimum yang diperoleh sebesar 9, serta nilai maksimum yang didapatkan sebesar 16.

6.13 Hubungan Mutu Layanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 6.17 Hubungan mutu layanan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar ($N = 106$)

Variabel Penelitian	<i>n</i>	p-value	R
Mutu Layanan	106	< .001	0.362

Hasil uji *Rank Spearman* yang dihasilkan pada tabel 6.17 diperoleh nilai signifikan sebesar $p < .001$ yang secara statistik dapat dikatakan bahwa terdapat signifikan antara dimensi hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang, dan memperoleh nilai koefisien korelasi yaitu $(r) = 0.362$ yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan positif dengan tingkat kekuatan yang cukup.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Gambaran Kompetensi Teknis di Puskesmas Sawah Besar

Kompetensi teknis merupakan salah satu dimensi mutu layanan yang berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Idris & Gayatri, 2021:8). Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 66 responden menyatakan setuju terhadap dimensi kompetensi teknis, sedangkan sebanyak 40 responden menyatakan tidak setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai kompetensi teknis yang dimiliki tenaga kesehatan di poli umum Puskesmas Sawah Besar sudah baik, seperti memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah et al. (2025), menunjukkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi persepsi masyarakat. Sehingga, pengalaman yang positif akan meningkatkan kepuasan dan minat pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di kemudian hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizqulloh et al. (2023), yang menyatakan bahwa kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan menjadi salah satu aspek mutu pelayanan yang memperoleh penilaian yang baik dari pasien. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan yang sesuai dengan standar, dapat meningkatkan rasa kepercayaan pasien dan kepuasannya

Hasil tersebut, masih terdapat sebagian yang menilai aspek tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan harapan. Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Karena, setiap pasien memiliki harapan dan penilaian yang berbeda terhadap kemampuan tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Suyatmi et al. (2024) menunjukkan bahwa pasien yang menilai kurang setuju terhadap dimensi kompetensi teknis yang dimiliki tenaga kesehatan

kurang optimal. Hal ini, dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikannya.

7.2 Gambaran Kenyamanan di Puskesmas Sawah Besar

Kenyamanan menjadi salah satu dimensi mutu layanan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan pelayanan, sehingga mampu memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan (Idris & Gayatri, 2021:8). Hasil analisis univariat yang telah dilakukan, sebanyak 59 responden menyatakan setuju terhadap dimensi kenyamanan, sedangkan 47 responden menyatakan tidak setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah merasa nyaman selama memperoleh pelayanan. Kenyamanan yang diperoleh membuat pasien rileks selama menerima pelayanan kesehatan, sehingga dapat memberikan pengalaman pelayanan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fabian et al. (2025) bahwa kenyamanan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti terdapat fasilitas yang bersih, nyaman, serta mudah diakses, beberapa hal tersebut memberikan pengalaman yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien tersendiri. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Choiriah et al. (2022), menunjukkan bahwa fasilitas yang bersih, nyaman, serta mampu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan kondisi lingkungan tersebut membuat pasien merasa lebih dihargai

Namun, di sisi lain masih terdapat pasien yang menilai tidak setuju, hal tersebut dinilai bahwa kondisi ruang tunggu pasien di beberapa hari tertentu dan jam tertentu terasa padat yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kenyamanan di lingkungan Puskesmas Sawah Besar. Sehingga, perbedaan penilaian ini menunjukkan bahwa kenyamanan tidak hanya dipengaruhi dari kondisi fisik fasilitas, melainkan dari pengalaman pasien yang sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sulaiman et al. (2024), kenyamanan menjadi faktor yang

berpengaruh, pada mutu layanan. Namun, jika kondisi fasilitas yang belum optimal dapat menimbulkan persepsi kurang baik terhadap mutu pelayanan.

7.3 Gambaran Informasi di Puskesmas Sawah Besar

Dimensi informasi menjadi salah satu dimensi mutu layanan yang berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas (Idris & Gayatri, 2021:8). Hasil analisis univariat sebanyak 58 responden menyatakan setuju terhadap dimensi informasi, sedangkan 48 responden menyatakan tidak setuju. Hasil tersebut menyatakan bahwa mayoritas responden yang menyatakan setuju menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memberikan informasi yang cukup jelas mulai dari prosedur pelayanan, kondisi kesehatan serta pengobatan pasien.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Waty et al. (2022), telah menjelaskan bahwa komunikasi serta pemberian informasi yang jelas mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dari Rizqulloh et al. (2023), yang menunjukkan bahwa kejelasan informasi dari penyedia pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang membentuk pengalaman pasien sehingga dapat memengaruhi kepuasan pasien

Namun, masih terdapat pasien yang menilai tidak setuju dengan informasi yang diberikan disebabkan karena waktu konsultasi yang singkat membuat informasi yang didapatkan belum rinci. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian pasien merasa belum memperoleh informasi yang lengkap terhadap pelayanan yang diterimanya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Parwanti et al. (2024), yang menjelaskan bahwa komunikasi yang belum berjalan baik menyebabkan pasien merasa informasi yang diterimanya belum sesuai dengan kebutuhannya. Sehingga dapat memengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

7.4 Gambaran Ketepatan Waktu di Puskesmas Sawah Besar

Ketepatan waktu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai prinsip waktu dalam memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, meliputi kecepatan pelayanan, waktu tunggu, sampai pada ketepatan proses pelayanan (Idris & Gayatri, 2021:8). Berdasarkan hasil analisis univariat sebanyak 63 responden menyatakan setuju terhadap dimensi ketepatan waktu, sedangkan 43 responden menyatakan tidak setuju. Mayoritas responden yang memberikan penilaian setuju menunjukkan bahwa pelayanan telah diberikan sesuai harapan pasien, mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan, sampai pengambilan obat yang sesuai dengan alur pelayanan. Sehingga, pasien tidak menunggu terlalu lama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah et al. (2025), menunjukkan bahwa dimensi ketepatan waktu memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Dengan pelayanan waktu yang diberikan secara tepat waktu dapat meningkatkan persepsi yang positif kepada pasien terhadap mutu pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Fabian et al. (2025), menjelaskan bahwa *service efficiency*, merupakan waktu tunggu dan kecepatan pelayanan. Hal tersebut menjadi salah satu hal yang penting untuk memengaruhi kepuasan pasien. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan konsistensi terhadap efisiensi pelayanan dapat memperoleh penilaian kepuasan bagi pasien itu tersendiri.

Namun, masih adanya responden yang menyatakan tidak setuju mengindikasikan bahwa pengalaman pasien terhadap ketepatan waktu masih bervariasi, seperti jumlah kunjungan terjadi meningkat di beberapa jam tertentu. Dengan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dibandingkan dengan pasien yang datang, hal ini berpengaruh terhadap proses penerimaan layanan sampai pasien menerima obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Teguh Setyaji et al. (2024), yang menjelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan menjadi salah satu munculnya ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan.

7.5 Gambaran hubungan antar manusia di Puskesmas Sawah Besar

Dimensi hubungan antar manusia merupakan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang ditunjukkan melalui sikap ramah, sopan, empati, menghargai pasien, serta kemampuan berkomunikasi secara efektif selama proses pelayanan berlangsung (Idris & Gayatri, 2021:8). Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan sebanyak 67 responden memberikan penilaian setuju, sedangkan 39 responden menyatakan tidak setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menilai hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien sudah berjalan dengan baik, seperti bahwa tenaga kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien, bersikap ramah, dan memberikan perhatian terhadap keluhan yang dialami oleh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizqulloh et al. (2023), hubungan interpersonal yang baik juga dapat terciptanya komunikasi yang terbuka antara pasien dengan tenaga kesehatan, hal ini juga akan memberikan pengalaman yang positif pada pasien. Pada penelitian yang dilakukan Arisanty et al. (2025), kemampuan interaksi yang dilakukan secara penuh perhatian kepada pasien mampu memberikan penilaian yang baik pada pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima olehnya.

Pada penelitian ini, masih terdapat pasien yang menilai tidak setuju, hal ini dipengaruhi dengan keberlangsungan interaksi pasien dengan tenaga kesehatan dengan waktu yang singkat. Sehingga pasien merasa keluhan yang dialaminya belum sepenuhnya disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryandini et al. (2025), menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal yang belum berjalan secara optimal, pasien cenderung merasa kurang diperhatikan sehingga memberikan penilaian yang kurang baik terhadap mutu pelayanan.

7.6 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Minat Kunjungan Ulang

Pada hasil analisis bivariat yang dilakukan pada 106 responden pada dimensi kompetensi teknis telah menunjukkan bahwa, terdapat hubungan

yang signifikan antara kompetensi dengan minat kunjungan ulang di poli umum Puskesmas Sawah Besar. Berdasarkan uji *rank spearman* yang diperoleh nilai $p < .001$ dan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar $(r) = 0.426$ yang artinya, hasil tersebut menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan cukup.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori Pohan (2007) bahwa pasien menilai kompetensi teknis melalui pengalaman langsung selama menerima pelayanan. Dalam penelitian ini, kompetensi teknis tercermin dari memberikan pelayanan yang baik, kemampuan tenaga kesehatan melakukan diagnosis sesuai kondisi pasien, menjaga kerahasiaan data pasien, serta memberikan pelayanan yang cepat. Apabila aspek-aspek tersebut dirasakan baik oleh pasien, maka kepercayaan terhadap kualitas pelayanan akan meningkat, sehingga mendorong untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan (Idris & Gayatri, 2021:8).

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Putri dan Afriyani (2025) kompetensi teknis tidak hanya tercermin dari kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan. Namun, seperti ketelitian, ketepatan dalam menentukan pelayanan, serta adanya sikap profesionalisme selama memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga, hal ini menjadi sebuah dorongan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Temuan yang sama juga terdapat pada penelitian Tessema dan Yesilada (2025) menjelaskan bahwa, TQM (*Total Quality Management*) salah satu yang menjadi upaya mutu pelayanan secara berkelanjutan melalui peningkatan kualitas proses pelayanan, seperti kompetensi sumber daya manusia, pelayanan yang berorientasi pada pasien, serta pengurangan kesalahan pelayanan. Dari upaya-upaya tersebut, dapat menghasilkan pengalaman pelayanan sehingga meningkatkan persepsi pasien yang pada akhirnya bisa menjadi suatu dorongan untuk selalu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini tidak sejalan oleh Dzahabiyah dan Saryatmo (2025) menunjukkan bahwa pasien tidak dapat langsung menilai tingkat

kompetensi klinis yang dimiliki tenaga kesehatan hanya berdasarkan pengetahuan atau keterampilan yang dimilikinya. Melainkan, pasien bisa menilai bagaimana kompetensi tersebut diberikannya dalam bentuk pelayanan yang pasien rasakan, seperti mampu menjelaskan kondisi kesehatan pasien serta rencana pengobatan yang akan dijalani oleh pasien.

7.7 Hubungan Kenyamanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kenyamanan dengan minat kunjungan ulang pasien poli umum di Puskesmas Sawah Besar. Pada dimensi kenyamanan berdasarkan hasil uji *rank spearman* hasil nilai signifikan yang diperoleh sebesar $p < .001$, dengan nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar $(r) = 0.409$ yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kenyamanan dengan minat kunjungan ulang pasien. Hal ini menyatakan bahwa semakin baik kenyamanan yang dirasakan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Sawah Besar.

Dimensi kenyamanan sejalan dengan teori Pohan (2007) salah satu aspek yang memengaruhi pengalaman pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini, kenyamanan dinilai melalui kondisi ruangan yang tertata rapih dan bersih, kebersihan peralatan medis maupun non medis, lingkungan puskesmas yang nyaman, bersih dan teratur, serta ruangan pemeriksaan yang bersih dan rapih. Kondisi tersebut dapat membuat pasien merasa lebih nyaman, tenang dan dihargai sehingga, memberikan pengalaman yang positif selama memperoleh pelayanan kesehatan (Idris & Gayatri, 2021:8).

Hasil penelitian ini, selaras dengan penelitian yang dilakukan Fatimah et al. (2025) yaitu menunjukkan bahwa dimensi kenyamanan yang mengacu pada kondisi fisik dan psikologis pasien beberapa faktor yang memengaruhi seperti, kebersihan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, keteraturan fasilitas, ketersediaan peralatan medis. Dari beberapa faktor tersebut dapat memberikan efek psikologis positif, mengurangi kecemasan pasien, dan meningkatkan persepsi kualitas

layanan. Hasil penelitian ini, sejalan dengan yang dilakukan oleh Jannah et al. (2025) bahwa kenyamanan yang tidak hanya berkaitan dengan kebersihan lingkungan pelayanan kesehatan. Namun, berkaitan juga dengan kelengkapan sarana dan prasarana, suasana pelayanan yang membuat pasien merasa tidak cemas. Kondisi tersebut membuat pasien merasa lebih tenang dan merasa dihargai selama proses pelayanan berlangsung, sehingga pelayanan mampu meningkatkan penilaian pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan, dan berkeinginan kembali mengunjungi pelayanan kesehatan ketika membutuhkannya di kemudian hari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Noviyani dan Viwattanakulvanid (2025) menjelaskan bahwa aspek fisik fasilitas menjadi salah satu faktor mutu pelayanan yang dapat berpengaruh positif pada kepuasan pasien. Hal ini menjadi sebuah dorongan untuk pasien berminat melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, kenyamanan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik lingkungan pelayanan, namun juga berperan dalam membangun rasa aman, kepercayaan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima untuk meningkatkan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Leilani et al., 2025), yang menunjukkan terdapat perbedaan bahwa kenyamanan bukan menjadi faktor yang berpengaruh menilai pasien untuk berkunjung kembali. Melainkan pasien berfokus pada hubungan interpersonal yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan tersebut, dibandingkan dengan kondisi fisik dari fasilitas pelayanan kesehatan

7.8 Hubungan Informasi dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil analisis bivariat yang dilakukan pada 106 responden, pada dimensi informasi terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi informasi dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Sawah Besar. Hasil uji *rank spearman* diperoleh nilai $p < .001$ dan memperoleh

nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0.353$. Nilai yang didapatkan dari dimensi informasi tersebut dapat diartikan bahwa nilai tersebut positif dengan memiliki tingkat kekuatan yang cukup.

Hal ini sejalan dengan teori Pohan (2007) bahwa informasi yang jelas, akurat, serta mudah dipahami akan membantu pasien memahami pelayanan yang diterimanya. Pada penelitian ini, dimensi informasi, diukur melalui pemberian informasi kesehatan yang terbaru dan akurat oleh tenaga medis, tersedianya petunjuk arah serta nama ruangan di Puskesmas, serta tersedianya *leaflet* maupun poster sebagai media informasi. Ketersediaan informasi tersebut memudahkan pasien memperoleh informasi yang dibutuhkan, mengurangi rasa kebingungan selama menerima pelayanan, dan meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan (Idris & Gayatri, 2021:8).

Pada hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Waty et al. (2022) menjelaskan bahwa pasien yang menilai bahwa informasi yang diberikan pelayanan kesehatan baik, didapatkan karena adanya penyampaian seperti jadwal kunjungan ulang pada pasien. Dengan tersedianya saluran informasi yang jelas dapat memberikan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan informasi layanan kesehatan yang tersedia di penyedia layanan kesehatan.

Temuan tersebut juga sejalan dengan penelitian Noviyani dan Viwattanakulvanid (2025) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien berpengaruh positif terhadap persepsi nilai pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien mengharapkan tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas, membangun komunikasi yang baik, serta menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan pasien.

Hasil pada penelitian ini, bertentangan dengan penelitian (Disyanataly et al., 2026), bahwa dimensi informasi tidak berhubungan secara langsung dengan *revisit intention* pasien. Melainkan bahwa kemampuan petugas kesehatan yang memberikan jaminan pelayanan dan membangun rasa kepercayaan pasien yang dapat menjadi faktor untuk

melakukan kunjungan kembali ke pelayanan kesehatan tersebut

7.9 Hubungan Ketepatan Waktu dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi ketepatan waktu dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Sawah Besar. Hasil uji *rank spearman* yang diperoleh nilai $p < .001$ dan koefisien korelasi $(r) = 0.445$ yang menunjukkan bahwa hubungan yang positif dengan kekuatan yang cukup.

Dimensi ketepatan waktu merupakan salah satu indikator mutu layanan yang memengaruhi persepsi pasien terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan teori Pohan (2007) bahwa dimensi ketepatan waktu diukur melalui kesesuaian jadwal pelayanan dan perawatan, ketepatan waktu dalam pengambilan serta penyediaan obat, ketepatan pelayanan administrasi, serta konsistensi jam buka pelayanan di Puskesmas. Pelayanan yang diberikan tepat waktu mencerminkan pengelolaan pelayanan yang baik sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien, serta membangun kepercayaan pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Idris & Gayatri, 2021:8).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Yudha et al. (2024) yaitu pasien yang menilai ketepatan waktu pada tempat pelayanan kesehatan, mengindikasikan bahwa pelayanan yang tepat waktu waktu berkaitan dengan kemampuan petugas untuk menyampaikan perawatan serta layanan yang sesuai dengan waktu yang diharapkan oleh pasien. Sehingga, apabila telah sesuai dengan harapannya, maka akan menimbulkan minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Pada penelitian yang dilakukan Yassir dan Andriani (2023) menjelaskan bahwa keberhasilan ketepatan waktu bergantung dengan ketepatan waktu ketersediaan, serta kualitas bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil tersebut sejalan juga oleh penelitian León-García et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat komponen penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu ketepatan waktu konsultasi serta efisiensi

pelayanan. Kedua hal tersebut, penting dilakukan untuk memengaruhi pengalaman pasien. Sehingga, pasien berkeinginan untuk melakukan kunjungan kembali. Penelitian yang dilakukan Fatimah et al. (2025) dimensi ketepatan waktu menggambarkan efisiensi pelayanan yang meliputi, kelancaran prosedur, jadwal pemeriksaan, serta minimnya waktu tunggu yang dirasakan oleh pasien poli umum. Pelayanan yang dijadwalkan tepat waktu, dapat meningkatkan kepercayaan pasien, mengurangi rasa kecemasan pasien, serta dapat memperkuat hubungan loyalitas pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Waty et al., 2022), yang menunjukkan bahwa ketepatan waktu tidak memiliki hubungan minat kunjungan ulang, melainkan pasien akan kembali karena pengalaman yang sebelumnya sudah merasa nyaman dan cocok dengan tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan padanya

7.10 Hubungan Antar Manusia Minat Kunjungan Ulang

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar. Berdasarkan hasil uji *rank spearman* yang diperoleh nilai $p < .001$ dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0.524. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Dimensi hubungan antar manusia ini, sejalan dengan teori Pohan (2007) bahwa interaksi yang antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam mutu pelayanan kesehatan. dimensi hubungan antar manusia, dapat diukur melalui perhatian tenaga kesehatan terhadap kebutuhan dan keluhan pasien maupun keluarganya, upaya dokter dalam memberikan dukungan kepada pasien, sikap ramah yang ditunjukkan tenaga medis, serta memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Interaksi yang positif tersebut, dapat meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan, serta kepuasan pasien. Sehingga, mendorong

pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan (Idris & Gayatri, 2021:8).

Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian Waty et al. (2022) yaitu menjelaskan bahwa salah satu faktor pasien berminat untuk berkunjung kembali ke pelayanan kesehatan tersebut, karena pasien merasa bahwa sikap tenaga kesehatan yang selalu menanyakan perubahan keluhan pasien setiap melakukan pemeriksaan, serta sikap keramahan yang diberikan pada pasien dalam memberikan pelayanan sudah baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa faktor perhatian personal berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. dan berdampak terhadap minat pasien dalam memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan tersebut.

Penelitian ini juga sejalan yang dilakukan Nwosu et al. (2025) menjelaskan bahwa keterampilan komunikasi dokter dapat berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang pasien. Dengan membangun hubungan yang suportif antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat meningkatkan kepercayaan emosional pasien. Hubungan interpersonal ini yang menjadi faktor penting dalam menentukan minat kunjungan ulang pasien.

Pada penelitian ini, tidak sejalan dengan hasil penelitian Yassir dan Andriani (2023), hal tersebut menjelaskan bahwa kualitas interaksi antara tenaga kesehatan pada pasien tidak hanya dinilai dari sikap keramahan petugas, melainkan dari kemampuan tenaga kesehatan dalam mendengarkan keluhan pasien, memberikan penjelasan tindakan, serta memberikan perhatian penuh pada pasien yang membuat pasien merasa dihargai dan dilibatkan didalam setiap proses perawatan.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Susanti et al. (2025), menunjukkan bahwa hubungan antar manusia seperti empati, tidak langsung berhubungan dengan minat kunjungan ulang pasien. Tetapi pasien lebih memilih berkunjung kembali karena kepercayaan terhadap kompetensi yang dimiliki dari setiap tenaga kesehatan. Oleh karena itu perhatian secara personal yang diberikan belum menjadi faktor utama pasien dalam menentukan minat kunjungan ulang.

7.11 Hubungan Mutu Layanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu layanan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Sawah Besar. Hasil uji *rank spearman* yang telah dilakukan telah diperoleh nilai $p < .001$ dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0.362 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang cukup.

Hal ini sejalan dengan teori Pohan (2007) bahwa mutu layanan merupakan penilaian pasien terhadap keseluruhan pelayanan yang diterima selama berkunjung ke Puskesmas. Dalam penelitian ini, mutu layanan tercermin dari dimensi kompetensi teknis, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, serta hubungan antar manusia. Apabila pasien merasakan pelayanan yang sesuai dengan harapan, maka akan timbul rasa puas dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan. Sehingga, meningkatkan keinginan pasien untuk kembali menggunakan pelayanan di Puskesmas (Idris & Gayatri, 2021:8).

Mutu pelayanan yang tidak hanya dinilai dari satu aspek, melainkan dari kompetensi teknis, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, serta hubungan antar manusia. Dari beberapa aspek tersebut dilakukan secara bersama-sama untuk membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, jika beberapa dimensi yang telah disebutkan dapat diberikan secara optimal, maka pasien akan memperoleh pengalaman pelayanan yang baik. Sehingga, dapat meningkatkan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Afriyani (2025) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki persepsi mutu pelayanan yang baik, berminat untuk melakukan kunjungan ulang. Persepsi tersebut terbentuk dari pengalaman yang mereka rasakan selama menerima pelayanan, ketika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan

pasien. Maka, pasien akan merasa puas serta terdorong untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian oleh Choiriah et al. (2022) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang baik mampu meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang mereka terima dan diberikan sesuai harapan pasien. Pengalaman positif yang diterima akan membentuk persepsi yang baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan loyalitas pasien untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Temuan penelitian ini didukung juga oleh penelitian Rizqulloh et al. (2023) yang menjelaskan bahwa pasien yang memiliki jadwal kunjungan rutin ke pelayanan kesehatan diperlukannya pelayanan yang berkesinambungan selama menjalani pengobatan tersebut. Sehingga, pasien tidak hanya menilai dari hasil pengobatan, melainkan dari konsistensi pelayanan yang diberikan pada setiap kunjungan pasien.

Terdapat juga penelitian yang dilakukan Noviyani dan Viwattanakulvanid (2025) kualitas pelayanan yang baik diterima oleh pasien menjadi semakin tinggi nilai manfaat yang dirasakan oleh pasien, serta pasien puas telah memperoleh manfaat dari pelayanan yang diterimanya. Hal ini cenderung menjadi suatu keinginan lebih besar pasien untuk kembali menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian A. Y. Saputri et al. (2025), hasil pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa mutu layanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien. Melainkan pasien yang terus kembali memanfaatkan layanan, dipengaruhi melalui tingkat kepuasan serta kebutuhan untuk memperoleh pelayanan lanjutan.

BAB VIII

PENUTUP

8.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat kekurangan, karena selama proses pelaksanaannya, terdapat keterbatasan dan kekurangan yang dihadapi. Beberapa keterbatasan yang menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, antara lain:

- 8.1.1 Keterbatasan pada penelitian ini yaitu, hanya melihat hubungan beberapa dimensi dari variabel mutu layanan, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan dimensi lainnya untuk dikaji lebih lanjut
- 8.1.2 Pada penelitian ini hanya dilakukan pada pasien poli umum di Puskesmas Sawah Besar, sehingga hasil penelitian ini belum bisa dapat digeneralisasikan ke poli lain atau puskesmas lainnya, dengan karakteristik yang berbeda
- 8.1.3 Pada proses pengisian kuesioner terdapat responden yang perlu dibantu dalam pengisiannya dikarenakan beberapa pasien tidak memahami mengenai pengisian melalui *google form*
- 8.1.4 Keterbatasan lainnya juga terdapat pada saat pengambilan data sampel, yaitu perputaran pasien poli umum dari menunggu dokter sampai dengan selesai pemeriksaan sangat cepat. Sehingga butuh yang cepat dalam pengambilan data sampel pada pasien poli umum

8.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dibahas sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulannya mengenai hubungan mutu layanan dengan minat kunjungan ulang pasien yang dilakukan pada 106 responden, mempunyai beberapa karakteristik. Responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 responden (68,9%), pada karakteristik usia berada di kelompok usia 19-44 tahun yaitu sebanyak

80 responden (75,5%), responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah atas/kejuruan (SMA/SMK) yang paling mendominasi yaitu sebanyak 52 responden (49,1%), serta pada karakteristik pekerjaan pada kategori lainnya sebanyak 35 responden (33,0%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa:

- 8.2.1 Pada dimensi kompetensi teknis mayoritas responden menilai kompetensi teknis tenaga kesehatan sudah baik, meskipun masih terdapat beberapa responden yang memberikan penilaian kurang baik
- 8.2.2 Pada dimensi kenyamanan mayoritas responden menilai kenyamanan pelayanan sudah baik, namun masih terdapat responden yang merasa kurang nyaman
- 8.2.3 Pada dimensi informasi mayoritas responden menilai informasi yang diberikan tenaga kesehatan sudah baik, meskipun masih terdapat responden yang menilai informasi yang diterima belum optimal
- 8.2.4 Pada dimensi ketepatan waktu mayoritas responden menilai ketepatan waktu pelayanan sudah baik, namun masih terdapat responden yang menilai pelayanan belum sesuai harapan
- 8.2.5 Pada dimensi hubungan antar manusia, mayoritas responden menilai hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien sudah baik, meskipun masih terdapat responden yang memberikan penilaian kurang baik
- 8.2.6 Terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi teknis dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin baik kompetensi teknis tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar profesi, oleh karena itu, semakin tinggi minat pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Sawah Besar
- 8.2.7 Terdapat hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan minat kunjungan ulang. Kenyamanan yang tercermin dari kebersihan, kerapian, dan kondisi lingkungan pelayanan yang

baik mampu memberikan pengalaman positif kepada pasien. Sehingga, meningkatkan keinginan untuk kembali berkunjung

- 8.2.8 Terdapat hubungan yang signifikan antara informasi dengan minat kunjungan ulang. Penyampaian informasi kesehatan yang jelas, akurat, membantu pasien memahami pelayanan yang diterima. Sehingga, dapat meningkatkan kepercayaan dan minat untuk kembali menggunakan pelayanan
- 8.2.9 Terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu dengan minat kunjungan ulang. Pelayanan yang diberikan sesuai jadwal, pelayanan administrasi yang tepat waktu, serta konsistensi jam pelayanan memberikan kemudahan bagi pasien sehingga mendorong pasien untuk kembali berkunjung
- 8.2.10 Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antar manusia dengan minat kunjungan ulang. Sikap ramah, empati, perhatian terhadap kebutuhan pasien, dapat menciptakan hubungan yang positif. Sehingga mendorong pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan
- 8.2.11 Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu layanan dengan minat kunjungan ulang. Semakin baik mutu layanan yang dirasakan pasien, oleh karena itu semakin besar minat pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan di Puskesmas

8.3 Saran

8.3.1 Bagi Puskesmas Sawah Besar

Berdasarkan hasil penelitian ini, masih terdapat aspek mutu layanan yang perlu ditingkatkan oleh puskesmas. Oleh karena itu, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan sebagai upaya meningkatkan mutu layanan, yaitu:

- 8.3.1.1 Dimensi kompetensi teknis: puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan pelatihan yang sudah berjalan dengan memberikan kesempatan secara merata kepada seluruh

tenaga kesehatan, serta melakukan evaluasi kompetensi secara berkala

- 8.3.1.2 Dimensi kenyamanan: puskesmas diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan secara rutin seperti, memastikan fasilitas ruang tunggu yang tersedianya kursi dalam kondisi yang baik, serta dapat segera melakukan perbaikan apabila ditemukan kondisi fasilitas yang kurang nyaman bagi pasien
- 8.3.1.3 Dimensi informasi: puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan secara berkala, dengan mendorong seluruh tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan terbaru, dan melalui media online atau media cetak yang mudah dipahami pasien, seperti poster atau papan informasi
- 8.3.1.4 Dimensi ketepatan waktu: puskesmas dapat mengoptimalkan alur pelayanan, dengan melakukan evaluasi terhadap keterlambatan pelayanan pada bagian farmasi, untuk mengurangi keterlambatan dalam penyiapan dan pemberian obat kepada pasien
- 8.3.1.5 Dimensi hubungan antar manusia: puskesmas diharapkan meningkatkan komunikasi interpersonal, melalui pengarahannya secara berkala mengenai sikap ramah, empati, dan responsif dalam melayani pasien, serta melakukan evaluasi terhadap kualitas interaksi petugas dengan pasien

8.3.2 Bagi STIKes RS Husada

- 8.3.2.1 Pada hasil penelitian ini, dapat menjadi sumber referensi ilmiah untuk berbagai kalangan mulai dari mahasiswa, tenaga profesional yang di bidang kesehatan

- 8.3.2.2 Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu administrasi kesehatan, khususnya terkait mutu layanan dan minat kunjungan ulang

8.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 8.3.3.1 Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah responden yang besar dan menambahkan variabel yang akan diteliti
- 8.3.3.2 Peneliti selanjutnya dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Salsabila, L. N., Nasution, E. M., & S, D. (2023). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3). <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2065>
- Ahmad, E. H., Makkasau, Fitriani, & Latifah Anita. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Risnawati, Ed.; 1st ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia. www.penerbitbukumurah.com
- Anggreni, Dhonna., M. K. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. SKM., Mk. Kartiningrum, Ed.; 1st ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022a). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3).
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022b). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3).
- Arisanty, S. S., Siauta, V. A., & Fadhli, W. M. (2025). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di UPTD Puskesmas Lokotoy. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 6(1). <https://doi.org/10.30587/ijpn.v6i1.6398>
- Arkadan, F., Macdonald, E. K., & Wilson, H. N. (2024). Customer experience orientation: Conceptual model, propositions, and research directions. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 52(6). <https://doi.org/10.1007/s11747-024-01031-y>
- Arkan Ikhsan, D., & Gita Kartika, D. (2025). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Berkunjung Kembali Pada Museum Polri*. 4. <https://doi.org/10.36441/snpk.vol4.2025.313>
- Asri, H. R., Setyarini, E., Gisjianto, H. A., & Hartanti, N. D. (2022). Pengaruh Pengalaman Pelanggan Dan Kepercayaan Terhadap Niat Beli Ulang Melalui Kepuasan Pelanggan Sebagai Varabel Mediasi. *Jurnal Ekonomi Dan Bisni*, 11(4). <https://doi.org/10.34308/eqien.v11i04.1283>

- Cahyaningrum, D. A. (2024). *Pengaruh Kualitas Produk, Persepsi Harga, Dan Promosi Terhadap Keputusan Pembelian Smartphone Samsung (Studi Pada Konter CM Seluler Mranggen Demak)*.
- Choiriah, A. N., Heri Iswanto, A., Istanti, N. D., & Arbitera, C. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien pada Poli Umum di Puskesmas Rawa Buntu Tahun 2021. *Kesehatan Masyarakat*, 12(2). <https://doi.org/10.56338/promotif.v12i2.2523>
- Citra, E. W., Razak, A., & Ao, A. R. A. (2022). *Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Kembali Melalui Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Rsud Salewangan Maros Tahun 2021*. 4.
- Darmawan, D., Issalillah, F., Khayru, R. K., Herdiyana, A. R. A., Putra, A. R., Mardikaningsih, R., & Sinambela, E. A. (2022). BPJS Patients Satisfaction Analysis Towards Service Quality of Public Health Center in Surabaya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4). <https://doi.org/10.30597/mkmi.v18i4.19773>¹**
- Dewie, A., & Kusika, S. Y. (2021). Kualitas Pelayanan Kehamilan Berhubungan Dengan Kepuasan Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-KES). *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3). <https://doi.org/10.33366/jc.v9i3.2171>²**
- Dzahabiyah, T. Y., & Saryatmo, M. A. (2025). Pengaruh Kompetensi Perawat Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Niat Berkunjung Ulang Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan*, 9(2).
- Fabian, N. M., Tan-Lim, C. S. C., Dans, L. F., Javelosa, M. A. U., & Dans, A. L. (2025). Evaluation of patient satisfaction after primary care system interventions: A follow-up study. *BMJ Open Quality*, 14(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003271>
- Fachrurrozi, A., Prayogo, A. D., & Mulyanti, D. (2023). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 2(1). <https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i1.1045>
- Fadilla, Z., Ketut Ngurah Ardiawan, M., Eka Sari Karimuddin Abdullah, M., Jannah Ummul Aiman, M., & Hasda, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (N. Saputra, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <http://penerbitzaini.com>

¹ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

² Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan

- Fatimah, S., Harahap, G. S., & Salim, C. H. (2025). Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 04(04). <https://doi.org/10.70304/jmsi.v4i04.20>
- Febrianti, N., Tawakal, & Munsir, N. (2024). Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Utara 2023. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(1). <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- Gahler, M., Klein, J. F., & Paul, M. (2023). Customer Experience: Conceptualization, Measurement, and Application in Omnichannel Environments. *Journal of Service Research*, 26(2). <https://doi.org/10.1177/10946705221126590>
- Idris, H., & Gayatri, I. (2021). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* (1st ed.). UPT. Penerbit dan Percetakan.
- Jannah, R., Daniyanti, E. S., & Soliha, S. (2025). Analysis of The Quality of Health Services in Improving The Utilization of Health Services at Puskesmas Jaddih, Bangkalan Regency. *Media Gizi Kesmas*, 14(2). <https://doi.org/10.20473/mgk.v14i2.2025.209-217>
- Jaya, I. B. R. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Penyakit tidak Menular di UPTD Puskesmas Tosora Kabupaten Wajo*.
- Junita, D., Mukmin, A., Studi Manajemen, P., Tinggi Ilmu Ekonomi Bima, S., Kunci, K., Pendidikan, T., Kerja, P., & Pegawai, K. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada DP3AP2KB Kabupaten Bima. *Junita & Mukmin/ Jurnal Manajemen*, 12(1). <https://doi.org/10.26460/jm.v12i1.3074>
- Jurnal, L., Ayu Patmawati, D., & Lestari Andjarwati, A. (2023). Peran Pengalaman Pelanggan dalam Memediasi Pengaruh Kualitas Layanan, Citra Perusahaan, dan Harga Terhadap Loyalitas Pelanggan PT. Pos Indonesia. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 11(2).
- Kartono, & Wirawan, P. (2024). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015. *Jurnal Riset Manajemen Dan Ekonomi (JRIME)*, 3(1). <https://doi.org/10.54066/jrime-itb.v3i1.2606>
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia* (1st ed.).
- 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). <https://doi.org/10.32639/fokbis.v22i1.384>

- Kim, S., & Kim, H. S. (2023). A Study on the Effect of Medical Service Quality on Customer Satisfaction during COVID-19 for Foreigners in Korea. *Sustainability (Switzerland)*, 15(7). <https://doi.org/10.3390/su15075953>
- Kusworo, E. (2024). *Pengaruh Empathy terhadap Minat Kunjungan Ulang Melalui Customer Satisfaction dan Image*. Universitas Islam Sultan Agung.
- León-García, M., Wieringa, T. H., Espinoza Suárez, N. R., Hernández-Leal, M. J., Villanueva, G., Ospina, N. S., Hidalgo, J., Prokop, L. J., Calderón, C. R., LeBlanc, A., Zeballos-Palacios, C., Brito, J. P., & Montori, V. M. (2023). Does the duration of ambulatory consultations affect the quality of healthcare? A systematic review. *BMJ Open Quality*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2023-002311>
- Lestari, H. D., Ottu, E. R., Hamu, A. H., & Vanchapo, A. R. (2025). Systematic Literature Review Strategies for Improving Healthcare Service Quality in Hospitals: A Systematic Literature Review. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1). <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/juvokes>
- Lestari, M. D., Roslan, R., & Saputra, F. (2024). Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok Di UPTD Puskesmas Pasir Putih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(03). <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i03.2772>³**
- Lestary, R. M. I. (2021). *Perilaku Konsumtif Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi Orang Tua Pada Mahasiswa Universitas Islam Negerti Ar-Raniry*.
- Maria Stephanie, Duta Liana, & Idrus Jusat. (2025). Influence of Trust and Perceived Value on Non-BPJS Patients' Revisit Intentions Moderated by Hospital Image. *EPaper Bisnis : International Journal of Entrepreneurship and Management*, 2(3). <https://doi.org/10.61132/epaperbisnis.v2i3.562>
- Marwinda, T. D. N., & Danardono, D. (2024). Perbandingan Iuran Normal Pensiun Metode Entry Age Normal dan Projected Unit Credit dengan Suku Bunga CIR (Cox Ingersoll Ross). *Jurnal Pembelajaran Dan Matematika (JPMS)*, 10(2). <https://doi.org/10.36987/jpms.v10i2.5881>
- Marzban, S., Najafi, M., Agolli, A., & Ashrafi, E. (2022). Impact of Patient Engagement on Healthcare Quality: A Scoping Review.

³ Jurnal bersumber dari Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

- Journal of Patient Experience*, 9.
<https://doi.org/10.1177/23743735221125439>
- Mendrofa, K., Mendrofa, Y., & Gulo, S. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap. *Akuntansi, Manajemen Dan Ekonomi*, 1(2).
<https://doi.org/10.56248/jamane.v1i2.40>
- Muflikah, B., & Ananta Kusuma, V. (2026). PKM: Sosialisasi Anti Kenakalan Anak dan Remaja Putri Di Kota Salatiga. *Journal of Community Empowerment*, 4(3).
<https://journal.ummat.ac.id/index.php/jce>
- Mutalazimah. (2025). *Metode Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Muhammadiyah University Press.
- Naftalina, I. (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Getengan Kabupaten Tana Toraja*.
- Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2025). Service Quality As A Driver of Perceived Value Satisfaction and Revisit Intention In Indonesia. *Scientific Reports*, 15(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-29414-3>
- Nurhaeni, H., Fatimah, S. E., & Maulany, S. (2023). *The Effect of Consumer Confidence and Customer Experience on Consumer Satisfaction in Anteraja Cirebon SS Kedawung Expedition Services*.
- Nwosu, L., Yeşilada, F., Aghaei, I., & Nuhu, J. A. (2025). The Impact of Perceived Physician Communication Skills on Revisit Intention: A Moderated Mediation Model. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 27(2).
- Oktaviani, N. T. (2022). *Pengaruh Customer Experinece Dan Product Variations Terhadap Customer Loyalty (Studi Kasus Pada Konsumen Shopee Di Kecamatan Pancur Batu, Desa Tanjung Anom)*.
- Othman, B. M., & Kadasah, N. A. (2025). Patient Satisfaction, Willingness to Revisit, and Implications for Dental Clinic Education: Service Quality Perception in Jeddah, KSA. *BMC Oral Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06879-2>**
- Pamungkasih. (2023). Penyedia Data Statistik Berkualitas untuk Indonesia Maju REFORMASI BIROKRASI. *Jurnal Statistika Terapan*, 3(2). <https://doi.org/10.5300/JSTAR.V3I02.49>

⁴ Jurnal tersebut bersumber dari GALE

- Pohan, I. S. M. M. D. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan* (P. S. Widyastuti, Ed.; 1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priyanto, E. B., Rahayuningsih, E., & Anggiani, S. (2025). The Impact of Hospital Service Technology and Service Quality on Patient Revisit Intention: Mediating Role of Patient Experience. *PARADOKS Jurnal Ilmu Ekonomi*, 8(3). <https://doi.org/10.57178/paradoks.v8i3.1375>
- Purnasiwi, D., & Jenie, I. M. (2021). Literature Review: Effect of Interprofessional Collaboration Implementation of Patient Services. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 10(2). <https://doi.org/10.20473/ijosh.v10i2.2021.265-272>⁵
- Puteri, D. A., Syaodih, E., Wiseto, I., Agung³, P., & Andikarya, O. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien BPJS Kirana Medika Bandung. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1). <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars>
- Putri, H. M., & Afriyani, L. D. (2025). Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Klinik Wahyu Medika. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Rahmadika, T. (2024). *Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Unit Rawat Jalan Di RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024*.
- Rahman Setiawan, D., & Prapanca, Y. (2023). Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran Terhadap Minat Untuk Menjalani Operasi Pada Pasien Nyeri Tulang Belakang Di Rs Indrajaya Tahun 2023. *Bisnis Dan Keuangan TRANSEKONOMIKA*, 3(4). <https://transpublika.co.id/ojs/index.php/Transekonomika>
- Rahmat, I. F., & Kusumayati, A. (2024). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(03). <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i03.3138>⁶**
- Rahmawati, M. A. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSIM Sumberrejo Bojonegoro. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/10.31290/jiki.v8i2.3085>
- Rivai, F., Lestari, S., & Shaleh, K. (2020). The Relations of Service Quality and Patients' Satisfaction in Inpatient Installation of**

⁵ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*

⁶ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ibnu Sina Hospital. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1). <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.9068>⁷

- Rizqulloh, M. W., Asmuji, A., & Haryanti, D. Y. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang pada Pasien Tuberculosis Rawat Jalan di Puskesmas Mayang. *Health & Medical Sciences*, 2(1). <https://doi.org/10.47134/phms.v2i1.71>
- Ryandini, T. P., Nurhadi, M., Widyawati, M., & Lestari, P. A. (2025). Hubungan Kualitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien. *Nursing Information Journal*, 4(2), 164–173. <https://doi.org/10.54832/nij.v4i2.949>
- Saputra, A., Hajar, S., & Sari, M. T. (2024). Analisis Kebijakan Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kota Medan. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(2).
- Saputri, V. V., & Berlianto, M. P. (2023). Factors Influencing Patient's Revisit Intention To Public Health Center During Covid-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Health Administration*, 11(1). <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i1.2023.57-66>⁸**
- Sari, A. R. SKM. , M. K., Prof. Dr.dr. Arifin Syamsyul, D. M. P., & Rahman, F. S. M. (2021). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (A. SKM. , M. Rahayu, Ed.; 1st ed.). CV Mine.
- Sari, N. L., & Kusumajati, S. K. (2023). Tinjauan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(3), 1.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Intrumen Kepuasan Kerja. *Junal Manajemen & Bisnis*.
- Soesana, A., Subakti, H., & Karwanto. (2023). *Buku Metodologi Penelitian Kuantitatif* (A. Karim, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sulaiman, Jufri, Irwan, & Putri, D. S. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Mitra Sehat*, 14(1). <https://doi.org/10.51171/jms.v14i1.436>
- Sulivyo, L. (2021). *Consumer Value, Consumer Experience And Customer Consumer Satisfaction*. 2(1).
- Suryadi, M., Sudarsono, & Mashudi, I. (2025). Makna Kepuasan Pasien Dalam Perspektif Pengalaman Layanan Fasilitas Rumah Sakit

⁷ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

⁸ Jurnal tersebut bersumber dari Indonesian Journal of Health Administration

- Boliyohuto. *Economic and Business Management International*, 7(2).
- Suyatmi, S., Lantunreng, W., Yosepha, S. Y., & Arifin, A. L. (2024). Analisis Pengaruh Kompetensi, Kedisiplinan, dan Budaya Kerja Tenaga Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan*, 9(1).
- Syaputra, A., Saragih, L., & Wali Pardede, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Granmed Lubuk Pakam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2). <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG>
- Tahir, S., Asrina, A., & Hamzah, W. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Petugas Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(1). <https://doi.org/10.52103/jahr.v6i1.1935>
- Taslim, M. (2024). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng*.
- Teguh Setyaji, D., Paramarta, V., & Purwanda, E. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan dan Lama Waktu Tunggu Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Tahun 2024. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6). <https://doi.org/10.56799/jceki.v3i6.5435>
- Tessema, D. H., & Yesilada, F. (2025). Impact of total quality management on patient revisit intention: the case of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Future Business Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s43093-025-00543-5>
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02). <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.774>⁹**
- Umami, S., & Widyowati, A. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Minat Kunjungan di Puskesmas Sangkapura. *Jurnal Ekonomi Universitas Kadiri*, 9(1). <https://doi.org/10.30737/ekonika.v9i1.4742>
- Vanchapo, A. R. S. Kep., M. Mk., & Magfiroh, M. M. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien* (T. Mahyuvu, Ed.; 1st

⁹ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

ed.). Tata Mutiara Hidup Indonesia.
<https://penerbittatamutiarahidupindonesia.com>

- Waty, R., Satar, Y. P., & Prihartono, A. G. (2022). Analisis Pengaruh Mutu Layanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Layanan Rawat Jalan RS Helsa Jatirahayu Tahun 2021. *Manajemen Dan Admininstrasi Rumah Sakit Indoonesia (MARSI)*, 6(1).
- Widodo, S., Ladyani, F., & Asrianto, L. O. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian* (1st ed.). CV Science Techno Direct.
- World Health Organization. (2025, May 19). *Quality Health Services*. World Health Organization.
- Wulandari, L., & Sitio, D. M. (2022). Analisis Customer Value Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik UNESA. *Media Gizi Kemas*, 11(02).¹⁰**
- Yudha, R. M., Suparman, R., Mamlukah, M., & Wahyuniar, L. (2024). Hubungan dimensi mutu layanan kesehatan dengan pemanfaatan kembali layanan rawat inap di UPTD Puskesmas Bojongsambir Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Health Research Science*, 4(1). <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i1.1063>
- Yuniarti. (2021). *Analisis Minat Kunjungan Ulang Pada Pasien Rawat Inap di RSU Permata Medika Kebumen*.
- Zahro, A. A., & Nurtjahjadi, E. (2024). Pengaruh Medical Service Quality Terhadap Minat Berobat Kembali yang Dimediasi oleh Kepuasan Pasien di RSIA Bunda Arif Purwokerto. *Kajian Pendidikan Ekonomi Dan Ilmu Ekonomi*, 09(01).

¹⁰ Jurnal tersebut bersumber dari Jurnal KEMAS

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Ghina Rhoudotul Jannah
 Tempat Lahir : Jakarta
 Tanggal Lahir : 3 Juni 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Marzuki 2 Gg Nangka 1 RT.04/RW.12 No 13B
 Penggilingan, Cakung, Jakarta Timur
 Pendidikan :
 1. SDN Pisangan Timur 01 Pagi Tahun 2010 - 2016
 2. SMPN 44 Jakarta Tahun 2016 – 2019
 3. SMAN 36 Jakarta Tahun 2019 – 2022
 4. STIKes RS Husada Jakarta Tahun 2022 – 2026
 Pengalaman :
 1. Organisasi : Anggota Osis SMPN 44 Jakarta
 HIMAADKES STIKes RS Husada Tahun
 2022 - 2024
 2. Kerja : Puskesmas Sawah Besar

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026”**. Saya menyatakan bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
2. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Jakarta, - – 2026

Responden

(.....)

Lampiran 3 Petunjuk Pengisian Kuesioner



Kuesioner Penelitian Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

Dengan Hormat,

Dalam rangka melakukan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sebagai salah satu syarat penilaian akhir untuk mendapatkan gelar Strata Satu program studi S1 Administrasi Kesehatan, saya mohon atas kesediaan Saudara/I untuk dapat berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Kuesioner ini digunakan untuk kepentingan ilmiah, dan dapat dipastikan jawaban ada terjamin kerahasiannya.

Atas kesediaannya dan kerja samanya Saudara/I, saya ucapkan terima kasih.

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Kepada Saudara/I responden dimohon untuk mengisi sendiri kuesioner sesuai dengan pengalaman pribadi
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat dan paling sesuai dengan diri anda dengan memberikan tanda ceklis (✓) diantara jawaban yang telah tersedia
3. Keterangan jawaban STS = **Sangat Tidak Setuju**; TS = **Tidak Setuju**;
S = **Setuju**; SS = **Sangat Setuju**

Karakteristik Responden

Petunjuk Pengujian: silahkan berikan tanda (✓) ceklis pada pernyataan dibawah ini yang menurut saudara/i paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

Nama :

Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

Usia

☐ Masa dewasa (19-44) tahun

☐ Masa pra lanjut usia (45-59) tahun

Pendidikan Terakhir ☐ Sekolah Dasar (SD)

☐ Sekolah Menengah Pertama (SMP)

☐ Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK)

☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan

☐ Pegawai Negeri

☐ Pegawai Swasta

☐ Wiraswasta

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Tidak Bekerja

☐ Lainnya

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

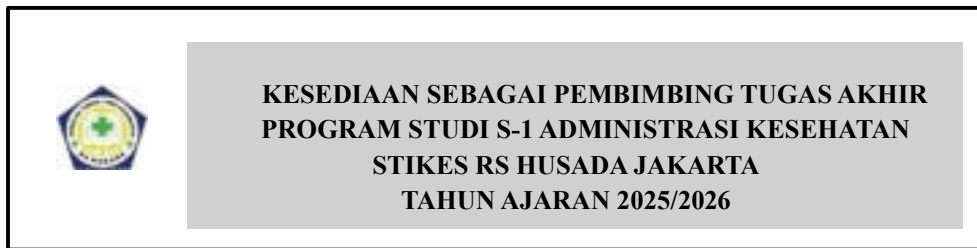
Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Naftalina, 2021), (Taslim, 2024), (Jaya, 2022)

No	Mutu Pelayanan	Kategori			
		STS	TS	S	SS
Kompetensi Teknis					
1	Saya mendapatkan pelayanan yang baik dari tenaga medis dan non medis				
2	Tenaga medis dan non medis menjaga kerahasiaan data pasien				
3	Dokter memiliki kemampuan yang tepat dalam mendiagnosis penyakit pasien				
4	Tenaga medis memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap				
Kenyamanan					
5	Semua ruangan yang ada di Puskesmas ini tertata rapih dan bersih				
6	Kebersihan peralatan medis dan non-medis dalam kondisi yang higienis				
7	Puskesmas ini memiliki lingkungan yang nyaman, bersih dan teratur				
8	Ruangan pemeriksaan pasien bersih dan rapih				
Informasi					
9	Saya mendapatkan informasi kesehatan terbaru dan akurat dari tenaga medis				
10	Terdapatnya petunjuk arah serta nama ruangan di Puskesmas ini				
11	Terdapatnya sebuah <i>leaflet</i> maupun <i>poster</i> tentang kesehatan atau informasi lainnya di Puskesmas ini				
Ketepatan Waktu					
12	Puskesmas ini memberikan pelayanan serta perawatan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan				
13	Pengambilan dan penyediaan obat kepada pasien diberikan tepat waktu				
14	Pelayanan administrasi yang dilakukan petugas administrasi tepat waktu				
15	Ketepatan waktu jam buka pelayanan di Puskesmas ini konsisten				
Hubungan antar manusia					
16	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan dan keluhan dari pasien maupun keluarga pasien				
17	Dokter berusaha menenangkan pasien dan mendukung mereka agar sembuh dengan cepat				
18	Tenaga medis melayani pasien dengan sikap ramah				
19	Tenaga medis memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya				

Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rahmadika, 2024), (Yuniarti, 2021)

No	Minat Kujungan Ulang	Kategori			
		STB	TB	B	SB
Keinginan					
1	Saya berkeinginan kembali, setelah diberikan jasa pelayanan kesehatan dari Puskesmas ini				
2	Saya berkeinginan mengunjungi kembali, setelah mendapatkan banyak informasi pelayanan Puskesmas ini dari orang lain				
3	Saya merasa nyaman terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas ini, sehingga ingin datang kembali				
Kekuatan untuk mencoba					
4	Saya berencana untuk terus menggunakan pelayanan kesehatan dari Puskesmas ini				
5	Saya tertarik untuk mencoba inovasi pelayanan kesehatan online yang disediakan oleh Puskesmas ini				
6	Saya selalu mencoba untuk bertukar informasi tentang inovasi pelayanan yang diberikan Puskesmas ini ke kerabat maupun teman saya				
Upaya yang dilakukan					
7	Saya akan bercerita mendapatkan pengalaman pelayanan kesehatan baik yang setelah berkunjung dari Puskesmas ini				
8	Saya akan memberi rekomendasi kepada orang lain ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan				
9	Setelah saya mendapatkan pelayanan yang baik, kemungkinan besar akan kembali berkunjung ke Puskesmas ini				
Komitmen					
10	Saya selalu menjaga hubungan baik dengan tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas ini				
11	Saya selalu mengutamakan Puskesmas ini ketika memilih penyedia pelayanan kesehatan				
12	Saya berkomitmen untuk menggunakan pelayanan kesehatan dari Puskesmas ini				

Lampiran 5 Lembar Kesiediaan Pembimbing



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

Nama : Ellynia, S.E., M.M
 NIP : 216 790 057
 Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Bersedia menjadi pembimbing anggota Tugas Akhir;

Nama : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D
 NIP : 122.910.101
 Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

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

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah
 NIM : 2220029
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

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

Jakarta, 25 Februari 2026

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Pendamping


Ellynia, S.E., M.M
NIP.216790


Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D
NIP. 122.910.101

STIKes RS Husada

Lampiran 6 Lembar Pengajuan Judul Skripsi

	LEMBAR PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR PROGRAM S1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TA 2025/2026
---	---

Judul 1:

Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

Rumusan Masalah 1:

Mutu pelayanan menjadi peranan penting dalam penyedia layanan kesehatan, dengan adanya mutu pelayanan baik yang akan diberikan oleh pasien maka akan membuat minat kunjungan ulang pasien dari penyedia layanan kesehatan tersebut akan meningkat. Namun, jika penyedia layanan kesehatan tersebut tidak memberikan mutu pelayanan yang baik atau tidak membentuk strategi mutu yang baik untuk pasien, Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan strategi mutu layanan dalam pengalaman pelanggan pasien poli umum dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

Jakarta, 24 Februari 2026

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Ellynia, S.E., M.M
NPM 216 790 057

Yang mengajukan,
Mahasiswa



Ghina Rhoudotul Jannah
NIM. 2220029

Lampiran 7 Surat Uji Etik


Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Gedung D Kampus 1 UMS,

Jl. A. Yani No.157, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57162

Telp. +62271717417 psw. 1122, 1162. Fax. 0271-715448

 Website: <http://fik.ums.ac.id> | E-mail: fik@ums.ac.id
KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.2334/KEPK-FIK/V/2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by
Peneliti utama : Ghina Rhondotul Jannah

Principal In Investigator
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS
 Husada

Name of the Institution

Dengan judul:

Title
"Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Sawah Besar"
"The Relationship of Service Quality Strategy in Customer Experience of General Polyclinic Patients to Interest in Repeat Visits at Sawah Besar Health Center"

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 menunjuk 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 20 Mei 2026 sampai dengan tanggal 20 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 20, 2026 until May 20, 2027.

 May 20, 2026
 Chairperson,


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

Lampiran 8 Surat Izin Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730

Telp. (021) 6239984 – 62305404, Fax. (021) 62305434

E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id

Web : www.stikesrshusada.ac.id

No. : 278/Ext/STIKes-RSHSD/II/2026
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.,
PPID Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
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 Puskesmas Sawah Besar, atas nama:

Nama	: Ghina Rhoadotul Jannah
NIM	: 2220029
No. Telp	: 088901731747
Judul Penelitian	: Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Sawah Besar
Data yang dibutuhkan	: 1. Data kunjungan pasien poli penyakit tidak menular (PTM) tahun 2024 & 2025 2. Standar mutu layanan yang dipakai di Puskesmas Sawah Besar

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

Jakarta, 13 Februari 2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA

Ellyana, S.E., M.M.
Ketua

Tembusan : Kepala Puskesmas Sawah Besar

Lampiran 9 Surat Balasan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 10570

Nomor : 021/G8/ TM. 09. 45

09 Maret 2026

Sifat : Penting

Lampiran :

Hal : Pemberitahuan Data Awal

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Sawah Besar
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Data Awal dengan judul "Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar" a.n Ghina Rhoudotul Jannah NIM : 2220029, Program Studi S1 Administrasi Kesehatan tanggal 13 Februari 2026 Nomor. 278/Ext/STIKes-RSHSD/II/2026 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, data yang dibutuhkan :

- Data kunjungan pasien poli penyakit tidak menular (PTM) tahun 2024 & 2025
- Standar mutu layanan yang dipakai di Puskesmas Sawah Besar

Maka kami sampaikan Informasi sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan Pengambilan Data yang materinya bertentangan dengan topik/judul yang dimaksud.
2. 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.

3. Setelah melakukan pengambilan data mahasiswa diharapkan melengkapi dokumen antara lain :

Surat permohonan Data Awal yang ditujukan kepada PPID Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat melalui link :
<https://bit.ly/PengumpulanHasilPenelitianSudinkesJP>.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat



Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 10 Surat Izin 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 : 1324/Ext/STIKes-RSHSD/V/2026

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
PPID Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
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	: Ghina Rhoudotul Jannah
NIM	: 2220029
Program Studi	: SI Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi	: Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Terhadap Minat Kunjungan
Nomor Hp	: 088901731747

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

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

Jakarta, 20 Mei 2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

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

Tembusan : Kepala Puskesmas Kecamatan Gambir

Lampiran 11 Balasan Surat Izin Permohonan Izin Validitas



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 10570

Nomor : 04396 / TM.09.45

26 Mei 2026

Sifat : Penting

Lampiran :

Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Gambir
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Penelitian dengan judul "Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Terhadap Minat Kunjungan" a.n. Ghina Rhoudotul Jannah, NIM: 2220029, Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, tanggal 20 Mei 2026 Nomor. 1324/Ext/STIKes-RSHSD/V/2026 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Sebelum melaksanakan Penelitian di Kepala Puskesmas Gambir mohon untuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat
2. Surat Izin Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan Topik/judul Penelitian dimaksud
4. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *Inform Consent* Penelitian.
5. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai, peneliti diwajibkan melaporkan dan menyerahkan hasil penelitiannya kepada Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat melalui link : <https://bit.ly/PengumpulanHasilPenelitianSudinkesJP>. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan narahubung a.n dr. Chrisendy (082114327855).

6. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
7. Surat Izin Penelitian yang di berikan dapat di batalkan sewaktu - waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat



dr. Ilimi Tri Indianto, M.Kes
NIP-198201292010011013

Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 12 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 : 1456/Ext/STIKes-RSHSD/VI/2026

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
PPID Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat
Di tempat

Dengan hormat,

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

Nama	: Ghina Rhoudotul Jannah
NIM	: 2220029
Program Studi	: S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi	: Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026
Nomor Hp	: 088901731747

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

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

Jakarta, 04 Juni 2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Ellynin, S.E., M.M.
Ketun

Tembusan : Kepala Puskesmas Sawah Besar

Lampiran 13 Balasan Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos 10570

Nomor : 09762 / 117-3-45	10 Juni 2026
Sifat : Penting	
Lampiran :	
Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian	Kepada Yth. Kepala Puskesmas Sawah Besar di Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Penelitian dengan judul "Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026" a.n. Ghina Rhoudotul Jannah, Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, tanggal 04 Juni 2026 Nomor 1456/Ext/STIKes-RSHSD/VI/2026 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Sebelum melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sawah Besar mohon untuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat.
2. Surat Izin Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan Topik/judul Penelitian dimaksud
4. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *Inform Consent* Penelitian.
5. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai, peneliti diwajibkan melaporkan dan menyerahkan hasil penelitiannya kepada Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat melalui link : <https://bit.ly/PengumpulanHasilPenelitianSudinkesJP>. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan narahubung a.n dr. Chrisendy (082114327855).

6. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
7. Surat Izin Penelitian yang di berikan dapat di batalkan sewaktu - waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat



Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 15 Data Koding Uji Validitas dan Reliabilitas

NAMA	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
R1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3
R3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
R5	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
R6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R8	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
R9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R10	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
R11	4	4	4	4	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	4
R12	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
R13	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R15	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R17	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
R18	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
R20	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3
R21	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	4	4	3	4	4
R22	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R24	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3
R25	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4
R26	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
R27	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
R28	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4
R29	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4
R30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Lampiran 16 Hasil Olah Data SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	105.90	124.024	.837	.964
X2	105.63	127.275	.588	.965
X3	105.83	124.282	.806	.964
X4	105.90	124.300	.644	.965
X5	105.67	126.575	.637	.965
X6	105.77	126.116	.646	.965
X7	105.70	128.148	.477	.966
X8	105.77	125.909	.664	.965
X9	105.90	124.576	.786	.964
X10	105.63	126.723	.642	.965
X11	105.67	126.437	.458	.967
X12	105.90	124.438	.799	.964
X13	105.97	124.930	.679	.965
X14	105.93	123.513	.708	.965
X15	105.93	123.582	.889	.963
X16	105.97	123.344	.927	.963
X17	105.90	123.955	.844	.964
X18	105.83	126.764	.511	.966
X19	105.80	126.441	.612	.965
Y1	105.83	123.799	.677	.965
Y2	105.77	125.357	.628	.965
Y3	105.90	122.714	.845	.964
Y4	105.70	125.941	.533	.966
Y5	105.90	124.162	.825	.964
Y6	105.90	124.576	.692	.965
Y7	105.63	128.240	.425	.966
Y8	105.60	127.145	.624	.965
Y9	105.67	125.954	.696	.965
Y10	106.00	125.379	.751	.964
Y11	105.73	124.961	.760	.964
Y12	105.77	125.840	.671	.965

		Correlations																		
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
11	Person Correlation	1	.425	.555	.585	.415	.455	.365	.465	.725	.515	.445	.365	.545	.535	.525	.515	.725	.285	.415
	Sig. (2-tailed)		.019	.000	.001	.028	.009	.005	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
12	Person Correlation	.425	1	.555	.605	.505	.465	.255	.455	.435	.265	.225	.315	.175	.155	.265	.465	.315	.455	.475
	Sig. (2-tailed)			.004	.019	.037	.062	.171	.012	.019	.047	.024	.039	.081	.113	.039	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
13	Person Correlation	.555	.555	1	.465	.545	.475	.345	.415	.345	.515	.365	.465	.575	.455	.465	.395	.745	.415	.535
	Sig. (2-tailed)				.009	.021	.039	.081	.059	.059	.001	.001	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
14	Person Correlation	.585	.465	.465	1	.445	.555	.155	.285	.595	.455	.215	.545	.315	.555	.545	.345	.545	.345	.715
	Sig. (2-tailed)					.028	.004	.260	.073	.001	.019	.197	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
15	Person Correlation	.415	.505	.545	.445	1	.615	.345	.395	.475	.455	.135	.335	.555	.545	.555	.525	.415	.335	.595
	Sig. (2-tailed)						.001	.004	.028	.019	.019	.387	.071	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
16	Person Correlation	.455	.455	.475	.545	.545	1	.455	.455	.525	.515	.355	.455	.555	.555	.555	.555	.555	.555	.555
	Sig. (2-tailed)							.012	.011	.001	.001	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
17	Person Correlation	.365	.255	.345	.155	.345	.455	1	.755	.525	.155	.145	.525	.545	.555	.555	.555	.555	.555	.555
	Sig. (2-tailed)								.000	.001	.375	.454	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
18	Person Correlation	.465	.455	.475	.545	.545	.455	.755	1	.625	.355	.415	.475	.455	.455	.555	.555	.555	.555	.555
	Sig. (2-tailed)							.000		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
19	Person Correlation	.725	.435	.545	.585	.415	.455	.355	.455	1	.715	.445	.465	.545	.455	.455	.455	.455	.455	.455
	Sig. (2-tailed)										.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
20	Person Correlation	.515	.455	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	1	.545	.475	.555	.475	.475	.475	.475	.475	.475
	Sig. (2-tailed)											.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
21	Person Correlation	.435	.525	.545	.575	.415	.355	.455	.355	.455	.545	1	.445	.555	.545	.415	.415	.415	.415	.415
	Sig. (2-tailed)												.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
22	Person Correlation	.515	.455	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	.545	.445	1	.525	.525	.525	.525	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)													.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
23	Person Correlation	.445	.335	.475	.545	.545	.455	.355	.455	.355	.455	.545	.445	1	.525	.525	.525	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)														.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
24	Person Correlation	.545	.455	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	.545	.445	.545	.445	1	.525	.525	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)															.001	.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
25	Person Correlation	.535	.525	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	.545	.445	.545	.445	.525	1	.525	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)																.001	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
26	Person Correlation	.515	.455	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	.545	.445	.545	.445	.525	.525	1	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)																	.001	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
27	Person Correlation	.725	.435	.545	.585	.415	.455	.355	.455	.355	.455	.545	.445	.545	.445	.525	.525	1	.525	.525
	Sig. (2-tailed)																		.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
28	Person Correlation	.285	.455	.415	.345	.315	.415	.455	.415	.415	.335	.215	.415	.315	.315	.315	.315	.315	1	.415
	Sig. (2-tailed)																			.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
29	Person Correlation	.415	.505	.545	.445	.545	.455	.345	.395	.475	.455	.135	.335	.555	.545	.555	.525	.415	.335	.595
	Sig. (2-tailed)																			.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
30	Person Correlation	.415	.505	.545	.445	.545	.455	.345	.395	.475	.455	.135	.335	.555	.545	.555	.525	.415	.335	.595
	Sig. (2-tailed)																			.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Person Correlation	.535	.525	.555	.455	.475	.355	.455	.355	.455	.545	.445	.545	.445	.525	.525	.525	.525	.525	.525
	Sig. (2-tailed)																			.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

		Correlations												
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	TOTAL_Y
Y1	Pearson Correlation	1	.723**	.626**	.401*	.595**	.434*	.256	.366*	.571**	.457*	.545**	.489**	.742**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.028	.000	.017	.172	.047	.001	.011	.002	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.723**	1	.495**	.319	.558**	.385*	.352	.477**	.434**	.548**	.341	.285	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000		.005	.086	.001	.034	.057	.008	.010	.002	.065	.127	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.626**	.495**	1	.470**	.645**	.680**	.215	.603**	.675**	.591**	.755**	.678**	.937**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005		.029	.000	.000	.253	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.401*	.319	.470**	1	.530**	.372*	.178	.382*	.624**	.312	.630**	.471**	.548**
	Sig. (2-tailed)	.028	.086	.009		.003	.043	.345	.037	.000	.063	.000	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.595**	.558**	.645**	.530**	1	.760**	.486**	.375*	.618**	.666**	.577**	.490**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.003		.000	.005	.041	.000	.000	.001	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.434*	.385*	.680**	.372*	.760**	1	.596**	.498**	.675**	.591**	.511**	.430*	.773**
	Sig. (2-tailed)	.017	.034	.000	.043	.000		.001	.009	.000	.001	.004	.016	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.256	.352	.215	.178	.486**	.596**	1	.516**	.538**	.403*	.181	.141	.538**
	Sig. (2-tailed)	.172	.057	.253	.348	.005	.001		.064	.002	.027	.338	.458	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.366*	.477**	.603**	.382*	.375*	.486**	.516**	1	.633**	.426*	.585**	.537**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.047	.008	.000	.037	.041	.005	.004		.000	.019	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	.571**	.464**	.675**	.624**	.618**	.675**	.538**	.633**	1	.500**	.722**	.666**	.968**
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.000	.000	.000	.000	.002	.000		.005	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.457*	.548**	.591**	.312	.666**	.591**	.483*	.426*	.500**	1	.433*	.618**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.011	.002	.001	.093	.000	.001	.027	.019	.005		.017	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y11	Pearson Correlation	.545**	.341	.755**	.630**	.577**	.511**	.181	.595**	.722**	.433*	1	.796**	.794**
	Sig. (2-tailed)	.002	.065	.000	.000	.001	.004	.338	.001	.000	.017		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y12	Pearson Correlation	.489**	.285	.678**	.471**	.490**	.430*	.141	.537**	.666**	.618**	.796**	1	.736**
	Sig. (2-tailed)	.006	.127	.000	.029	.006	.016	.458	.002	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_Y	Pearson Correlation	.742**	.678**	.937**	.648**	.826**	.773**	.538**	.711**	.968**	.731**	.794**	.736**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	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).

STIKes RS Husada

[illegible]

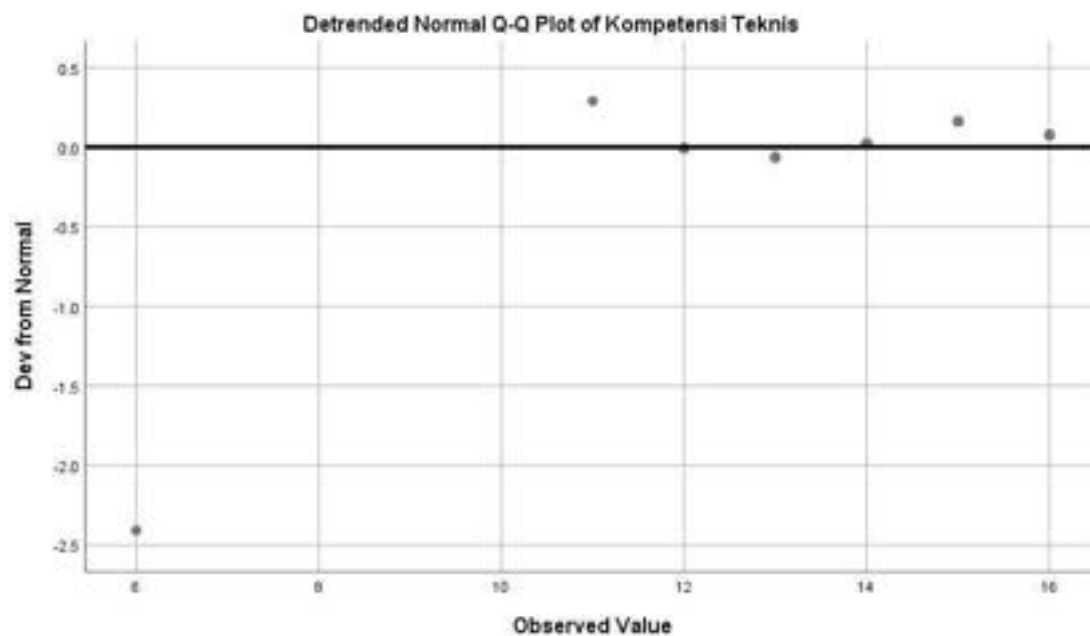
Lampiran 18 Data Koding Responden

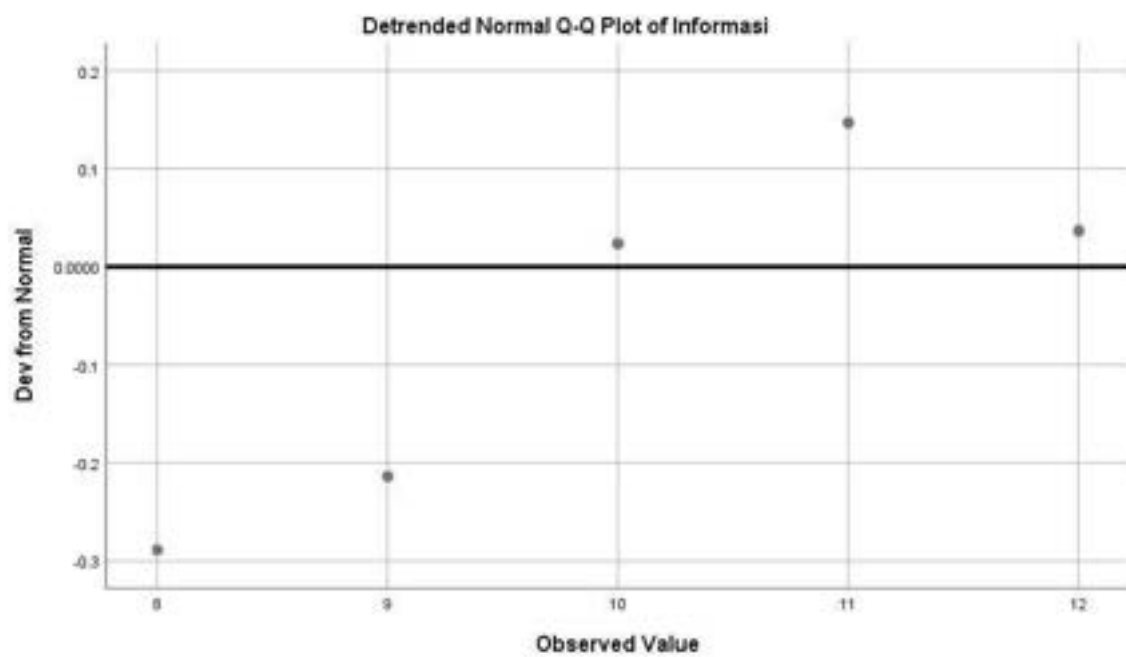
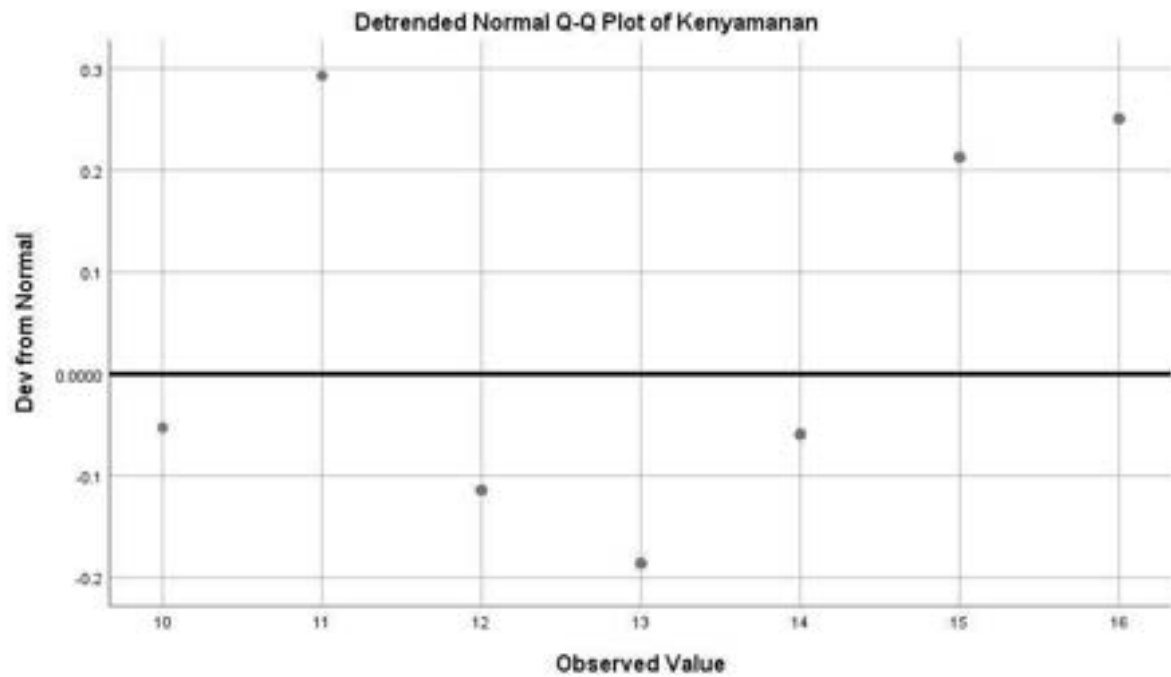
Respondent	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12		
R1	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3		
R2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
R3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3		
R4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3		
R5	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
R6	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3		
R7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
R8	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3		
R9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
R10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3		
R11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
R13	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3		
R15	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	
R17	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R18	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R19	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
R20	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	4	4	
R21	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
R24	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R25	4	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	
R26	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	
R27	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R28	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	
R29	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
R30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
R31	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R32	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	
R33	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	
R34	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R35	4	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	3	4	4	4	4	
R36	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	
R37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
R38	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R39	1	3	1	1	1	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	
R40	4	4	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	4	4	4	4	

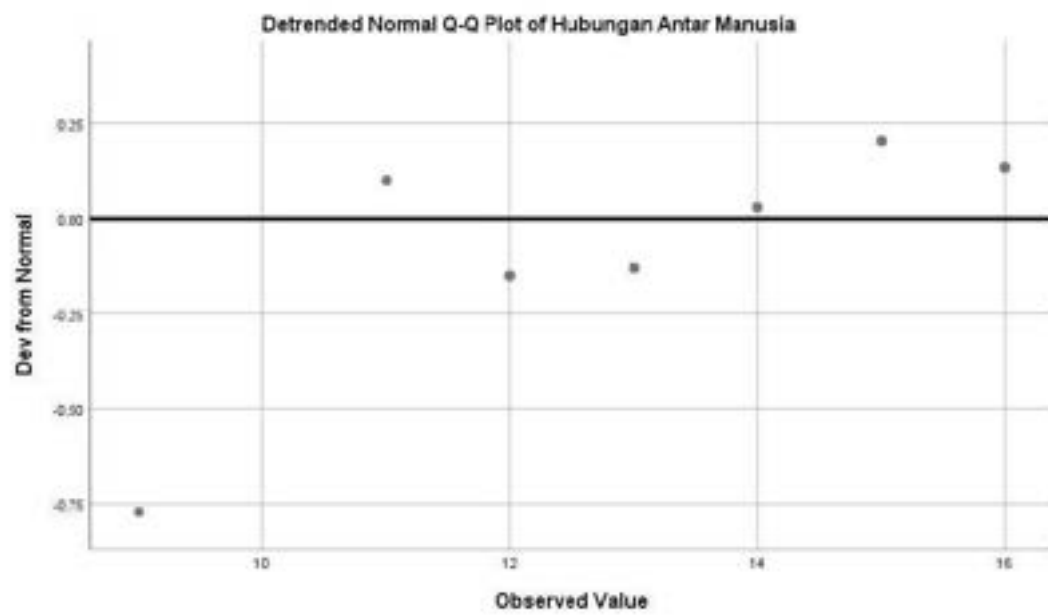
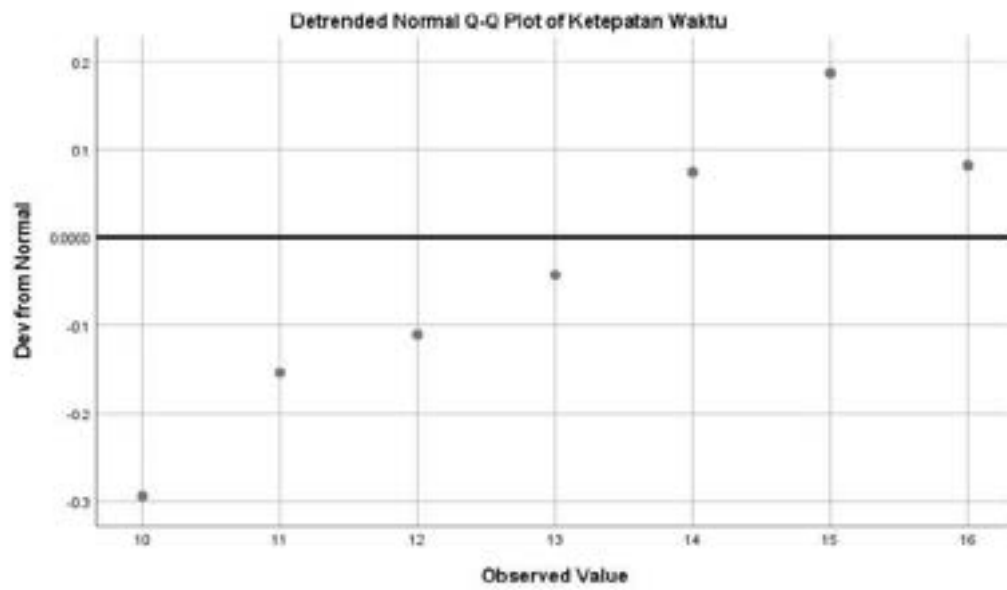
Lampiran 19 Hasil Uji Normalitas

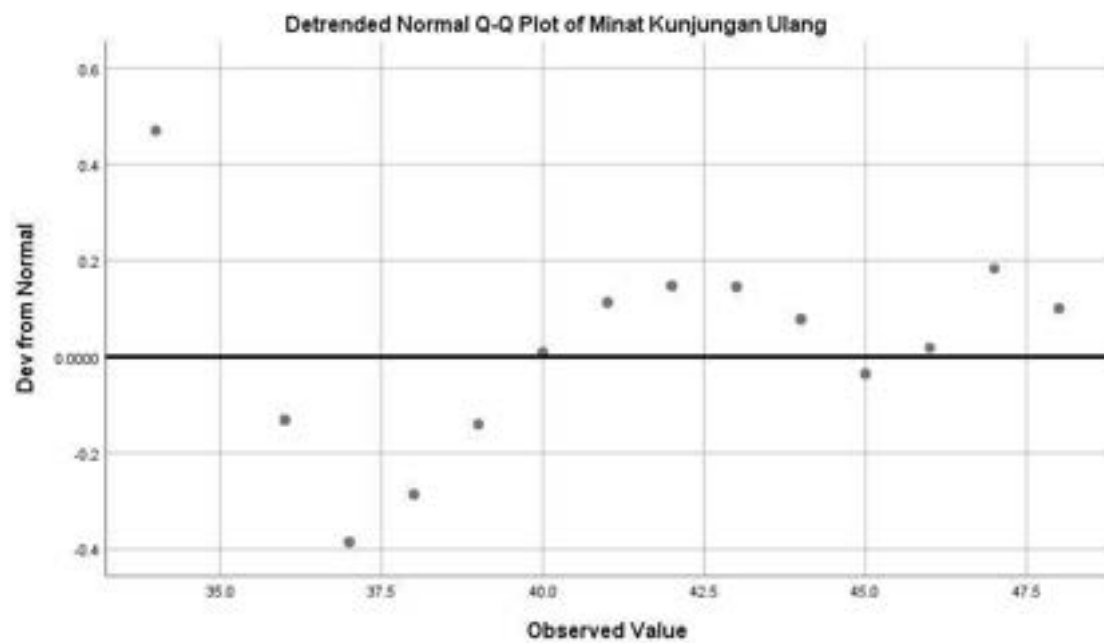
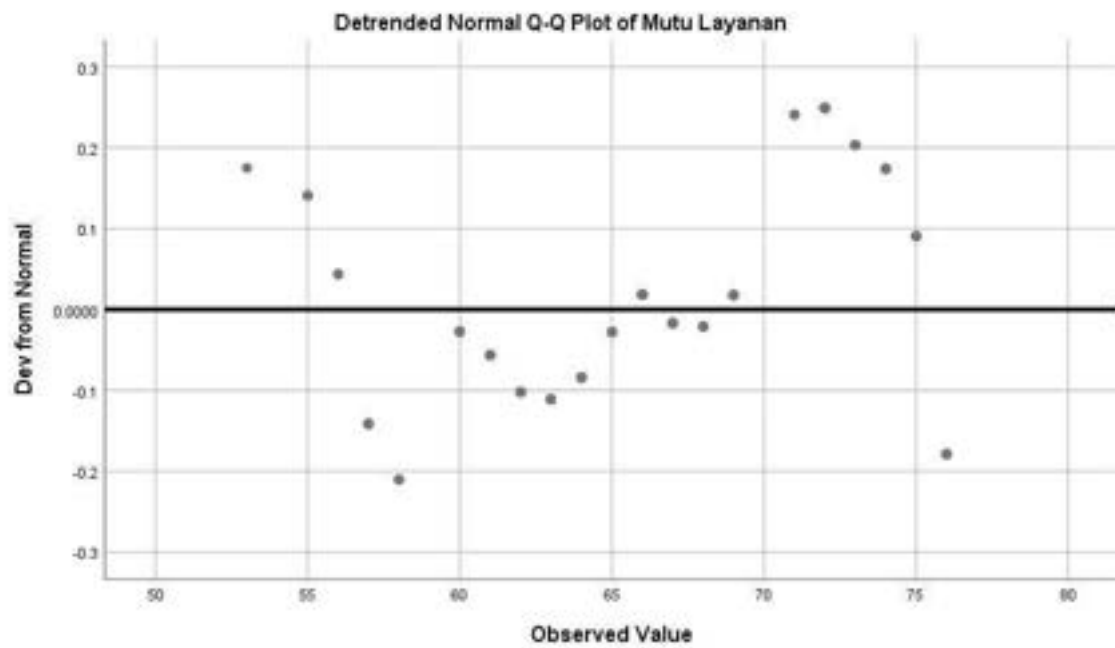
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kompetensi Teknis	.144	106	.000	.862	106	.000
Kenyamanan	.194	106	.000	.870	106	.000
Informasi	.241	106	.000	.894	106	.000
Ketepatan Waktu	.136	106	.000	.914	106	.000
Hubungan Antar Manusia	.166	106	.000	.891	106	.000
Mutu Layanan	.111	106	.003	.962	106	.004
Minat Kunjungan Ulang	.142	106	.000	.924	106	.000

a. Lilliefors Significance Correction









Lampiran 20 Analisis Data Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	33	31.1	31.1	31.1
	Perempuan	73	68.9	68.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-44 tahun	80	75.5	75.5	75.5
	45-59 tahun	26	24.5	24.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar (SD)	7	6.6	6.6	6.6
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	6	5.7	5.7	12.3
	Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK)	52	49.1	49.1	61.3
	Perguruan Tinggi	41	38.7	38.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	18	17.0	17.0	17.0
	Wiraswasta	17	16.0	16.0	33.0
	Ibu Rumah Tangga	26	24.5	24.5	57.5
	Tidak Bekerja	10	9.4	9.4	67.0
	Lainnya	35	33.0	33.0	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Lampiran 21 Hasil Statistik Deskriptif

Statistics

Kompetensi Teknis

N	Valid	106
	Missing	0
Median		14.00
Std. Deviation		1.685
Minimum		6
Maximum		16

Statistics

Kenyamanan

N	Valid	106
	Missing	0
Median		14.00
Std. Deviation		1.624
Minimum		10
Maximum		16

Statistics

Informasi

N	Valid	106
	Missing	0
Median		11.00
Std. Deviation		1.138
Minimum		8
Maximum		12

Statistics

Ketepatan Waktu

N	Valid	106
	Missing	0
Median		14.00
Std. Deviation		1.737
Minimum		10
Maximum		16

Statistics

Hubungan Antar Manusia

N	Valid	106
	Missing	0
Median		14.00
Std. Deviation		1.623
Minimum		9
Maximum		16

Statistics

Minat_Kunjungan_Ulang

N	Valid	106
	Missing	0
Median		41.00
Std. Deviation		3.880
Minimum		34
Maximum		48

Lampiran 22 Hasil Analisis Data Bivariat

Correlations

			KT	MKU
Spearman's rho	KT	Correlation Coefficient	1.000	.426**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	MKU	Correlation Coefficient	.426**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

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

Correlations

			KY	MKU
Spearman's rho	KY	Correlation Coefficient	1.000	.409**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	MKU	Correlation Coefficient	.409**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

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

Correlations

			I	MKU
Spearman's rho	I	Correlation Coefficient	1.000	.353**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	MKU	Correlation Coefficient	.353**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

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

Correlations

			KW	MKU
Spearman's rho	KW	Correlation Coefficient	1.000	.445**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	MKU	Correlation Coefficient	.445**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

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

Correlations

			Total Mutu Layanan	MKU
Spearman's rho	Total Mutu Layanan	Correlation Coefficient	1.000	.362**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	MKU	Correlation Coefficient	.362**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

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

Lampiran 23 Dokumentasi

Lampiran 24 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

	LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TA 2025/2026
---	---

Nama Lengkap : Ghina Rhoudotul Jannah
 NIM : 2220029
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman
 Pelanggan Pasien Poli Umum Dengan Minat
 Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar
 Tahun 2026

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan	Catatan
1.	Jum'at, 17 Oktober 2025	Pengajuan judul proposal penelitian	 Ellynia, S.E., M.M	Melanjutkan penulisan ke bab 1
2.	Jum'at, 21 November 2026	Bimbingan judul terbaru dan bab 1 terkait (latar belakang)	 Ellynia, S.E., M.M	Melanjutkan penulisan bab 2
3.	Senin, 15 Desember 2025	Konsultasi pengajuan judul terbaru, dan bimbingan bab 1 (latar belakang)	 Ellynia, S.E., M.M	Menambahkan data masalah

4.	Jum'at, 09 Januari 2026	Konsultasi hasil revisi bab 1 (latar belakang)	 Ellynia, S.E., M.M	• Melanjutkan penulisan penulisan bab 2
5.	Jum'at, 30 Januari 2026	Bimbingan bab 2 (teori yang dipakai dan kajian penelitian relevan)	 Ellynia, S.E., M.M	• Melanjutkan penulisan bab 2 terkait (kerangka teori) • Melanjutkan penulisan bab 3
6.	Kamis, 12 Februari 2026	Bimbingan keseluruhan bab 2, dan bab 3	 Ellynia, S.E., M.M	• Tetap menambahkan variabel pengalaman pasien • Perbaiki penulisan kutipan dalam kutipan • Perbaiki ukuran margin • Penambahan penomoran dan <i>footnote</i> • Revisi pembuatan kerangka teori • Revisi bab 3 terkait (definisi operasional)
7.	Selasa, 24 Februari 2026	Bimbingan lampiran (kuesioner)	 Ellynia, S.E., M.M	• Revisi kalimat kuesioner untuk lebih mudah dipahami

8.	Rabu, 25 Februari 2026	Konsultasi hasil revisi kuesioner, fiksasi keseluruhan proposal penelitian	 Ellynia, S.E., M.M	• Mengoreksi secara keseluruhan isi proposal penelitian
9.	Rabu, 1 April 2026	Konsultasi revisi setelah sempro	 Ellynia, S.E., M.M	• Mengoreksi keseluruhan proposal yang diperbaiki setelah seminar proposal
10.	Rabu, 29 April 2026	Progress surat uji etik dan tempat untuk uji validitas	 Ellynia, S.E., M.M	• Melakukan pengajuan surat uji etik • Menyampaikan informasi terkait tempat untuk uji validitas
11.	Selasa, 12 Mei 2026	Konsultasi perubahan sampel penelitian	 Ellynia, S.E., M.M	• Perubahan pada jumlah populasi • Perubahan pada sampel • Perubahan pada kriteria inklusi sampel
12.	Senin, 22 Juni 2026	Bimbingan bab 4, bab 5, dan bab 6		• Penambahan pertanyaan penelian, tujuan khusus, dan hipotesis • Mengoreksi kelengkapan pada bab 4 • Mengoreksi hasil olah data uji validitas, reliabilitas, normalitas,

			 Ellynia, S.E., M.M	• dan univariat
13	Senin, 29 Juni 2026	Bimbingan skripsi bab 7	 Ellynia, S.E., M.M	• Mengoreksi pembahasan dari hasil olah data
14.	Jum'at, 03 Juli 2026	Progress keseluruhan skripsi	 Ellynia, S.E., M.M	• Menyampaikan informasi mengenai keseluruhan bab 7 (pembahasan)
15.	Kamis, 09 Juli 2026	Revisi bab 2, bab 6, bab 7, dan bab 8	 Ellynia, S.E., M.M	• Perubahan bab 6 (hasil analisis univariat) • Perubahan bab 7 (pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus) • Mengoreksi bab 8 (kesimpulan dibuat per point) • Menambahkan teori minat kunjungan ulang (bab 2)
16.	Jum'at, 10 Juli 2026	Bimbingan hasil revisi bab 6, bab 7, dan bab 8		• Mengoreksi hasil revisi bab 6, bab 7, dan bab 8 • Mengoreksi penulisan sitasi • Menambahkan teori

			 Ellynia, S.E., M.M	minat kunjungan ulang • (bab 2)
17.	Senin, 13 Juli 2026	Bimbingan hasil revisi bab 2, dan pengecekan keseluruhan bab	 Ellynia, S.E., M.M	• Merapihkan penulisan typo dan penulisan di daftar pustaka • Finalisasi keseluruhan bab

Jakarta, 14 Juli 2026

Pembimbing Utama



Ellynia, S.E., M.M

NIP.216 790

Lampiran 25 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

	LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TA 2025/2026
---	---

Nama Lengkap : Ghina Rhoudotul Jannah
 NIM : 2220029
 Judul Skripsi : Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman
 Pelanggan Pasien Poli Umum Dengan Minat
 Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar
 Tahun 2026

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan	Catatan
1.	Sabtu, 27 November 2025	Pengajuan judul proposal penelitian		Melanjutkan penulisan ke bab 1
2.	Jum'at, 09 Januari 2026	Bimbingan judul terbaru dan bab 1 terkait (latar belakang)		Melanjutkan penulisan ke bab 2
3.	Kamis, 29 Januari 2026	Bimbingan bab 1 terkait (latar belakang), dan bimbingan bab 2 terkait (teori yang dipakai, kajian relevan, kerangka teori)		- Mencamtumkan data global, nasional - Sesuaikan teori dengan judul yang digunakan - Penambahan jurnal internasional - Perbaikan penulisan kutipan

4.	Kamis, 12 Februari 2026	Konsultasi hasil revisi bab 1, bab 2, dan bimbingan bab 3 (kerangka konsep)		• Perbaiki rumusan masalah • Perbaiki kerangka teori • Merapihkan kerangka konsep
5.	Jumat, 20 Februari 2026	Revisi Bab 3		• Perbaiki dari kerangka konsep dan hipotesis • Melanjutkan penulisan bab 4
6.	Senin, 23 Februari 2026	Konsultasi hasil revisi bab 2 (kerangka teori), konsultasi hasil revisi bab 3 (kerangka konsep), dan bimbingan bab 4		• Merapihkan penulisan nomor halaman • Melanjutkan penulisan kuesioner
7.	Selasa, 24 Februari 2026	Bimbingan lampiran (kuesioner), dan finalisasi proposal penelitian		• Acc proposal penelitian
8.	Senin, 6 April 2026	Konsultasi revisi setelah sempro		• Mengoreksi keseluruhan proposal revisi setelah seminar proposal
9.	Rabu, 29 April 2026	Evaluasi progress skripsi		• Reminder terkait kelengkapan untuk syarat uji etik

10.	Rabu, 6 Mei 2026	Bimbingan terkait sampel		• Perubahan pada sampel penelitian yang terdiri dari (kriteria inklusi dan jumlah sampel)
11.	Senin, 22 Juni 2026	Konsultasi pada bab 5 dan bab 6 terkait olah data		• Melanjutkan penulisan ke bab 7 pembahasan
12.	Rabu, 24 Juni 2026	Evaluasi progress skripsi		• Melanjutkan ke bab 7 (pembahasan)
13.	Rabu, 1 Juli 2026	Konsultasi bab 7 hasil pembahasan		• Revisi semua tabel di bab 5 dan bab 6 • Menambahkan jurnal internasional pada bab 7 (pembahasan)
14.	Kamis, 2 Juli 2026	Revisi pada bab 6 dan 7		• Mengoreksi dari bab 5 sampai dengan bab 7
15.	Kamis, 9 Juli 2026	Revisi pada bab 1 dan 7		• Mengoreksi bab 1 (tujuan khusus) • Mengoreksi bab 6 (hasil analisis bivariat) • Mengoreksi bab 7 (pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus) • Penulisan hasil

				penelitian di abstrak
16.	Jum'at, 10 Juli 2026	Konsultasi bab 6 dan finalisasi keseluruhan bab		• Mengoreksi bab 6 (tabel hasil olah data tambahan) • Mengoreksi bab 7 (pembahasan) • Merapihkan penulisan (typo, dan daftar pustaka)

Jakarta, 14 Juli 2026

Pembimbing Anggota


Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed., Ph.D
 NIP. 122.910.101

Lampiran 26 Lembar Revisi Seminar Proposal



**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL
S1 ADMINISTRASI KESEHATAN
STIKES RS HUSADA**

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah
NIM : 2220029
Tanggal Ujian : Selasa, 20 Juli 2026
Judul Proposal : Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam
Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum
Dengan Minat Kunjungan Ulang di
Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

Pembimbing/Penguji	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris Ke Berapa)	Tanda Tangan
Pembimbing I : Ellynia, S.E., M.M	1. Menambahkan artikel yang berkaitan dengan strategi mutu layanan	Halaman 1	
	2. Menambahkan data kunjungan dan data pasien yang harus kembali	Halaman 4	
	3. Perbaiki penulisan pada Huruf besar dan kecil serta kalimat <i>Typo</i>	Seluruh Halaman Proposal	
	4. Perbaiki penomoran halaman	Halaman 9-22	

Pembimbing II : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D	1. Menambahkan data hasil wawancara	Halaman 4	
	2. Menambahkan deskripsi kerangka teori dan keterkaitannya dengan penelitian	Halaman 22	
	3. Menambahkan data populasi	Halaman 27	
	4. Menambahkan pendekatan dalam penarikan sampel	Halaman 27	
	5. Menambahkan apa saja data primer dan data sekunder yang ada dalam penelitian	Halaman 27 dan 28	
	6. Menjelaskan prosedur metode pengumpulan data	Halaman 28	
	7. Menambahkan sitasi pada bagian instrumen penelitian	Halaman 30	
	8. Cantumkan hasil uji validitas dan uji reliabilitas	Halaman 30	

	9. Menambahkan variabel apa saja yang di analisis univariat dan analisis bivariat	Halaman 31	
Penguji : Ns. Ria Efkelin,S.Kep., M.M	1. Perbaiki kalimat kata pengantar	Halaman 5	
	2. Perbaiki penomoran dan spasi pada daftar isi	Halaman 6 dan 7	
	3. Tambahkan daftar singkatan	Halaman 11	
	4. Perbaiki penulisan penomoran halaman, typo, dan spasi	Seluruh Halaman Proposal	
	5. Tambahkan artikel terkait strategi mutu layanan	Halaman 3 dan 18	
	6. Menambahkan data kunjungan, <i>google review</i> dan tambahkan strategi mutu yang dilakukan di Puskesmas	Halaman 4	
	7. Perbaiki kalimat rumusan masalah dan pertanyaan penelitian	Halaman 5	
	8. Perbaiki sitasi tahun terbaru	Halaman 9	

Penguji : Ns. Ria Efkelin,S.Kep., M.M	9. Perbaiki hasil ukur pada definisi operasional	Halaman 24	
	10. Tambahkan point tersendiri untuk kriteria sampel	Halaman 27	
	11. Tambahkan Lokasi untuk uji validitas	Halaman 30	
	12. Perbaiki spasi pada daftar Pustaka	Halaman 37	
	13. Menambahkan jurnal langganan	Halaman 38	
	14. Perbaiki kalimat kuesioner	Halaman 41	

Jakarta, 01 April 2026
Mengetahui,
Dosen Pembimbing Utama



Ellynia, S.E., M.M
NIP.216790

Lampiran 27 Lembar Revisi Pasca Sidang Skripsi



**LEMBAR REVISI SEMINAR HASIL
S1 ADMINISTRASI KESEHATAN
STIKES RS HUSADA**

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah
 NIM : 2220029
 Tanggal Ujian : Selasa, 20 Juli 2026
 Judul Proposal : Hubungan Strategi Mutu Layanan Dalam
 Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum
 Dengan Minat Kunjungan Ulang di
 Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026

Pembimbing/Penguji	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris Ke Berapa)	Tanda Tangan
Pembimbing I : Ellynia, S.E., M.M	1. Merapihkan penggalan judul	Halaman cover	
	2. Menambahkan data pendukung dari media sosial resmi Puskesmas	Halaman 7	
Pembimbing II : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D	1. Menjelaskan desain penelitian di abstrak	Halaman vii	
	2. Menyesuaikan revisi abstrak English dari abstrak Indonesia	Halaman viii	

Pembimbing II : Ns. Hardin La Ramba, S.Kep.,M.Biomed.,Ph.D	3. Perbaiki penulisan pada italic	Halaman 1	
	4. Perbaiki penulisan sitasi	Seluruh halaman skripsi	
	5. Perbaiki penulisan yang typo	Seluruh halaman skripsi	
	6. Perbaiki penulisan statistik pada pemisah bilangan	Seluruh halaman skripsi	
	7. Perbaiki ukuran font dalam tabel	Seluruh halaman skripsi	
	8. Perbaiki kalimat pembahasan dengan justifikasi hasil dari bab 6	Halaman 61-68	
	9. Menghapus kata “sempurna” pada sub bab keterbatasan penelitian dan memperbaiki kalimatnya	Halaman 70	
	10. Menghapus kalimat “di Puskesmas	Halaman 70	

	Sawah Besar Tahun 2026” pada sub bab kesimpulan		
	11. Memperbaiki kalimat pada sub bab kesimpulan	Halaman 71-72	
Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M	1. Perbaiki penggalan judul	Halaman vii	
	2. Perbaiki kalimat di abstrak	Halaman vii	
	3. Menambahkan data pendukung lainnya dari media sosial	Halaman 7	
	4. Menambahkan hasil analisis univariat	Halaman 8-10, 49-51, 57-61 dan 71	
	5. Menambahkan sitasi terbaru di kerangka teori	Halaman 27	
	6. Perbaiki kalimat kriteria inklusi yang di no 2	Halaman 37	

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M	7. Menambahkan prosedur penelitian, nomor uji etik, dan perbaikan isi etika penelitian	Halaman 47-49	
	8. Menambahkan jurnal yang tidak sejalan pada hasil univariat	Halaman 58-62	
	9. Perbaiki penulisan statistik pemisah bilangan	Halaman 62-70	
	10. Perbaiki kalimat typo	Seluruh halaman skripsi	
	11. Perbaiki kalimat saran	Halaman 74-76	

Jakarta, 11 Agustus 2026

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ellynia, S.E., M.M

NIP.216 790

Lampiran 28 Hasil Turnitin

SKRIPSI FINAL GHINA_2220029.pdf

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

19%
INTERNET SOURCES

12%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

REMINIV SOURCES

1	repository.stikesrshusada.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Keimyung University Student Paper	2%
3	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	1%
4	pdfcoffee.com Internet Source	1%
5	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
6	ejournal.unsap.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1%
9	ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
11	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
12	karya.brin.go.id Internet Source	<1%
13	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
14	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1%
15	www.journal.unpas.ac.id Internet Source	<1%

16	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
17	prin.or.id Internet Source	<1 %
18	core.ac.uk Internet Source	<1 %
19	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
20	Mukhammad Yusuf, Wisnu Mahendri. "Pengaruh Experiental Marketing dan Harga Terhadap Minat Kunjungan Kembali Pada Mojag Coffee", Business and Economic Publication, 2024 Publication	<1 %
21	id.123dok.com Internet Source	<1 %
22	Delsa Dezolla. "Keputusan Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Ditinjau dari <i>Marketing Mix 5P</i> pada Poliklinik Eksekutif Rumah Sakit Umum Rujukan Regional", Jurnal Teras Kesehatan, 2026 Publication	<1 %
23	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
24	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
25	ejournal.uniramalang.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
27	Karmila Karmila, Dianita Ekawati, Chairil Zaman. "Analisa Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026", ANTHOR: Education and Learning Journal, 2026 Publication	<1 %
28	Submitted to stie-pembangunan Student Paper	<1 %
29	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %

31	Madya Andriane, Herlina Susmaneli. "Hubungan Kualitas Pelayanan kepada Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2017", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019 Publication	<1 %
32	cdn.juris.id Internet Source	<1 %
33	jurnalmedikahutama.com Internet Source	<1 %
34	repository.itekes-bail.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to University of Leicester Student Paper	<1 %
37	digilib.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
38	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.strada.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	<1 %
41	Maya Dwi Lestari, Rosidi Roslan, Fajar Saputra. "Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok Di UPTD Puskesmas Pasir Putih", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2024 Publication	<1 %
42	digilib.uim.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.unsulbar.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 29 Lembar Kehadiran Seminar Proposal

	KARTU KEHADIRAN SEMINAR PROPOSAL PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	--

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah

NIM : 2220029

No.	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Tanda Tangan Pembimbing Peneliti
1.	Senin, 02 Maret 2026	Analisis Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja]Pegawai di Puskesmas Kecamatan Gambir	Sabrina Fatkham mubhina	
2.	Senin, 09 Maret 2026	Hubungan Peran Relationship Marketing dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Atmajaya	Hildegardis Yolenta	
3.	Senin, 09 Maret 2026	Pengaruh Sikap Petugas Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Prima Terhadap Loyalitas Pasien di Puskesmas Sawah Besar Pada Tahun 2026	Kasmira Elsida Lada	
4.				
5.				

Lampiran 29 Lembar Kehadiran Seminar Proposal

	KARTU KEHADIRAN SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	---

Nama : Ghina Rhoudotul Jannah

NIM : 2220029

No.	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Tanda Tangan Pembimbing Peneliti
1.	Senin, 29 Juni 2026	Hubungan Motivasi Kerja dengan Produktivitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar	Khansa Nabil Rahmani	
2.	Senin, 06 Juli 2026	Pengaruh Penerapan Patient Centered Care Terhadap Loyalitas Pasien yang di mediasi oleh Kepuasan Pasien	Nazwa Salsabillah	
3.	Senin, 23 Juli 2026	Pengaruh Peran Relationship Marketing Terhadap Loyalitas Pasien yang di mediasi oleh Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Atmajaya	Hildegardis Yolenta	
4.				
5.				

Lampiran 31 Sertifikat TOEFL

	STATEMENT OF ACHIEVEMENT (KEMENDIKBUD - NPSN : K5663209)	
		Serial No : 1-A.LPIA.14.06.26.123194
This is to certify that		
Ghina Rhoudotul Jannah		
has successfully completed the LPIA-EPT (English Proficiency Test) dated on 6th day of June 2026		
conducted by LPIA - Buaran, Jakarta Timur		
and has attained the following scores :		
Listening Comprehension	: 51	
Structure & Written Expressions	: 47	
Vocabulary & Reading Comprehension	: 50	
Overall Score	: 493	
		Certified by,
		
		Dr. Adv. Drs. H. M. Ali Badarudin, S.H., M.M. <i>President Director</i>
<i>The Statement of Achievement is valid for 6 (six) months as of the above date</i>		