

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN STANDAR
OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POLI UMUM DI UPTD PUSKESMAS
SEGIRI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

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

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



Muhammad Riski

NPM.21.13201.004

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Muhammad Riski
NPM : 21.13201.004
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Standar Operasional
Prosedur (Sop) Poli Umum Di UPTD Puskesmas Segiri Kota
Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 05 Agustus 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui
Dewan Penguji :**

Ketua Penguji/Pembimbing I

Herry Farjam,SKM.,M.Kes.

NIDN. 1102088602

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati,SKM.,M.Kes.

NIDN. 1126038602

Anggota Penguji/Penguji I

DR.Muksin,S,Kep,Ns,M.Adm.Kes

Anggota Penguji/Penguji II

Herlina Magdalena,SKM.,M.Kes.

NIDN. 1123047203

(.....)

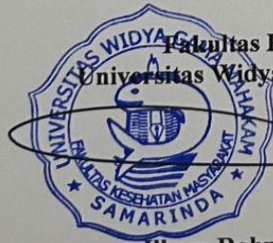
(.....)

(.....)

(.....)

**Mengetahui
Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



Iham Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Riski

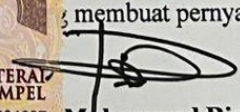
NPM : 21.13201.004

Judul Skripsi : TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POLI UMUM DI
UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA TAHUN 2025

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

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

Samarinda, 10 Agustus 2025

, membuat pernyataan,

Muhammad Riski
NPM.21.13201.004



RIWAYAT HIDUP

MUHAMMAD RISKI, lahir di Sedulang, Kecamatan Muara Kaman, Kabupaten



Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 9 April

2002. Anak keempat dari empat bersaudara, putra dari pasangan

Bapak Otoh dan Ibu Maskanah. Pendidikan dimulai dari SD Negeri

006 Muara Kaman Desa Sedulang pada tahun 2009 dan lulus pada

tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah

pertama di SMP Budi Utomo Muara Kaman Desa Sedulang dan

lulus pada tahun 2018. Pendidikan menengah atas ditempuh di SMA

Martadipura Muara Kaman Desa Sedulang dan lulus pada tahun 2020. Pada tahun 2021,

melanjutkan studi ke jenjang Strata 1 di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas

Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

Selama menjalani pendidikan, telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan

PBL 2 di Kecamatan Tenggarong Seberang pada tahun 2024. Kemudian mengikuti kegiatan

Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang pada bulan Juli

hingga Agustus 2024. Dilanjutkan dengan pelaksanaan praktik di UPTD Puskesmas Segiri

Samarinda pada bulan September hingga Oktober 2024.

ABSTRAK

Muhammad Riski, 2025. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Umum di UPTD Puskesmas Segiri Samarinda Tahun 2025. Di bawah Bimbingan Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes dan Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing II

Data kunjungan pasien di Poli umum di Puskesmas Segiri pada tahun 2023 sebanyak 21.754 dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1.812 pasien dan jumlah kunjungan perhari kurang lebih sebanyak kurang lebih 75 pasien, Pada Tahun 2024 sebanyak 23.881 dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1990 pasien dan jumlah kunjungan perhari sebanyak 95. Pasien merasakan bahwa pelayanan yang di berikan masih belum optimal, mulai dari antrian yang cukup lama, kurangnya keramahan petugas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan dari penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 95 pasien dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, teknik pengolahan data yaitu editing coding entri data *cleaning* data tabulasi, teknik analisis data menggunakan SPSS dengan uji normalitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variable SOP dan variable kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi Pearson, diperoleh nilai koefisien korelasi r sebesar 0,769 dengan nilai signifikansi p sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pelaksanaan SOP dan kepuasan pasien.

Dari penelitian ini disarankan kepada pihak UPTD Puskesmas Segiri Samarinda diharapkan dapat melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SOP Poli Umum, guna memastikan prosedur yang dijalankan tetap sesuai standar yang berlaku dan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Kata Kunci : Standar Operasional Prosedur (SOP), Kepuasan Pasien

Kepustakaan : 2019-2024

ABSTRACT

Muhammad Riski, 2025. Patient Satisfaction Level with the Standard Operating Procedures (SOP) of the General Poly at the UPTD of the Segiri Samarinda Health Center in 2025. Under the guidance of Mr. Herry Farjam, SKM., M, Kes and Mrs. Nordianiwati, SKM., M.Kes as Supervisor II

The data on patient visits at the public polyclinic at the Segiri Health Center in 2024 is 23,881 with an average monthly visit of 1990 patients and the number of visits per day of 95 patients. Several things that affect patient satisfaction are service quality, ease of service, and experience. Patients feel that the services provided are still not optimal, starting from a long queue, lack of friendliness, from the officers. Services at the UPTD public polyclinic at the Segiri Health Center, Samarinda City, show that the implementation of SOPs still needs to be improved to meet patient expectations. The purpose of this study is to find out and analyze the implementation of the implementation of Standard Operating Procedures (SOP) on patient satisfaction at the General Poly UPTD Segiri Samarinda Health Center.

This research method uses quantitative research. The population in this study was 95 patients with purposive sampling techniques, data processing techniques, namely editing coding data entry data cleaning tabulation data, data analysis techniques using SPSS with normality tests.

The results of this study show that there is a relationship between the SOP variable and the patient satisfaction variable. Based on the results of data analysis using the Pearson correlation test, the value of the correlation coefficient r was 0.769 with a significance value of p of 0.000. Because the p value < 0.05 , it can be concluded that there is a strong and significant relationship between the implementation of SOPs and patient satisfaction.

From this research, it is suggested that the UPTD of the Segiri Samarinda Health Center is expected to be able to conduct periodic evaluations of the implementation of the General Poly SOPs, in order to ensure that the procedures carried out remain in accordance with applicable standards and are able to provide optimal services to patients..

Keywords : Procedure Operational Standards , Patient Satisfaction

Literature : 2019-2024

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya peneliti bisa menyelesaikan proposal yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Umum di UPTD Puskesmas Segiri Samarinda Tahun 2025”. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta para kerabat, sahabat serta pengikut beliau yang setia hingga hari akhir.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti telah melewati berbagai tantangan dan keberhasilan yang menyertai setiap langkahnya. Penyusunan ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi berharga, baik secara moril, spiritual, maupun intelektual.

Dengan penuh rasa hormat dan tulus, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan menjadi bagian penting dalam proses pelaksanaan hingga tersusunnya skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
2. Bapak Dr. Arbian, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakan Samarinda
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakan Samarinda
4. Bapak Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes, Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
9. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes. dan Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing peneliti selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dalam penulisan skripsi ini.
10. Bapak Mukhsin selaku Dosen Penguji I, Dengan penuh hormat, peneliti mengucapkan terima kasih setulus hati atas segala masukan dan dukungan yang menjadi penopang utama dalam proses penulisan skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.
11. Ibu herlina selaku Dosen Penguji II, Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala saran, arahan, dan motivasi yang telah diberikan, yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
12. Kepada seluruh pegawai UPTD Puskesmas Segiri Samarinda yang telah membuka ruang serta memberikan bantuan dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tulus atas segala perhatian dan kerja samanya.
13. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat kepada peneliti.

Peneliti dengan sangat sadar penulisan proposal ini jauh dari kata sempurna sebab kesempurnaan hanya milik Allah SWT. kritik dan saran sangat peneliti terima agar bisa memberikan manfaat kepada peneliti pribadi dan kepada semua orang yang membaca proposal ini.

Samarinda, 22 Juli 2025

Muhammad Riski

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
B. Penelitian Terdahulu	21
C. Kerangka Teori	24
D. Kerangka Konsep	26
E. Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Sumber Data	30
E. Instrumen Penelitian	30
F. Teknik Pengujian Instrumen	32
G. Teknik Pengumpulan Data	34
H. Teknik Pengolaan Data.....	35
I. Teknik Analisis Data.....	36
J. Jadwal Penelitian	37
K. Definisi Operasional.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian & Analisis Data	44
C. Pembahasan	68
D. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 3. 1 Pengaruh Nilai Jawaban.....	31
Tabel 3.2 Penomoran pada Item valid dan gugur skala Kuesioner Pelaksanaan Standar Operasional prosedur (SOP)	33
Tabel 3. 3 Penomoran pada Item Valid dan Gugur Skala Kepuasan Pasien.....	34
Tabel 3. 4 Definisi Operasional	38
Tabel 4. 1 Tenaga Pemangku Jabatan di UPTD Puskesmas Segiri	43
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Variabel SOP.....	44
Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien.....	45
Tabel 4. 4 Uji Reliabilitas SOP.....	46
Tabel 4. 5 Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025	46
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Umur di.....	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025	47
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir	48
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Lama menjadi pasien di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025	49
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan SOP	49
Tabel 4. 12 Petugas menyambut responden dengan ramah	50
Tabel 4. 13 Responden dihargai tentang SOP.....	51
Tabel 4. 14 Sikap empatik terhadap responden	52
Tabel 4. 15 Penjelasan Petugas Mengenai SOP.....	52
Tabel 4. 16 Perhatian petugas terhadap SOP	53
Tabel 4. 17 Prosedur diterapkan dengan benar	54
Tabel 4. 18 Tahapan SOP dilaksanakan dengan benar	54
Tabel 4. 19 SOP dilaksanakan dengan efisien	55
Tabel 4. 20 Staf di Puskesmas mengikuti SOP	56
Tabel 4. 21 SOP dilaksanakan secara konsisten	56
Tabel 4. 22 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	57
Tabel 4. 23 Sikap Petugas	57
Tabel 4. 24 Kesesuaian pelayanan dengan harapan	58
Tabel 4. 25 Keterampilan dan Pegetahuan Tenaga Medis.....	59
Tabel 4. 26 Kejelasan Penjelasan Dokter.....	59
Tabel 4. 27 Kesesuaian Biaya Layanan	60
Tabel 4. 28 Transparasi Biaya.....	61
Tabel 4. 29 Keselarasan Obat dengan Resep Dokter	61
Tabel 4. 30 Rasa dihargai dan Didengar	62
Tabel 4. 31 Kemudahan memahami alur pelayanan	63
Tabel 4. 32 Akses Informasi	63
Tabel 4. 33 Hasil Uji Normalitas Variabel Pasien Laki-Laki	64
Tabel 4. 34 Hasil Uji Normalitas Variabel Pasien Perempuan	65
Tabel 4. 35 Interpretasi Nilai Koefisien.....	66

Tabel 4. 36 Hasil Uji Korelasi Variabel SOP	66
Tabel 4. 37 Hasil Uji Korelasi Variabel SOP	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	27

DAFTARLAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Jawaban Penelitian	79
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 3 Hasil Uji Menggunakan Excel dan SPSS	83
Lampiran 4 Master Data.....	95
Lampiran 5 Dokumentasi.....	107
Lampiran 6 Data Pendukung.....	110

DAFTAR SINGKATAN

SOP	: Standar Operasional Prosedur
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPTB	: Pegawai Tidak Tetap Bantuan
PPTH	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Tenaga Harian
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia membangun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk menyediakan layanan kesehatan dasar. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa “puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan yang berperan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan” (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Puskesmas mengoordinasikan dan mengelola upaya pembangunan lintas sektor, termasuk yang diinisiasi masyarakat, untuk memastikan para pemangku kepentingan memprioritaskan kesehatan dan melaksanakan program-program peningkatan kesehatan. Selain itu, Puskesmas wajib memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari setiap inisiatif pembangunan yang berada di bawah pengawasannya. Hal ini mengharuskan penyedia layanan seperti Puskesmas untuk memprioritaskan layanan pencegahan di samping pengobatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan konsumen. (Gerson F. Richard, 2004).

Mempertahankan layanan fasilitas kesehatan publik dengan staf yang beragam dan beban kerja yang kompleks merupakan hal yang sulit. Menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) memastikan layanan pusat kesehatan yang sangat baik atau lebih baik. Metode semacam itu dapat meringankan beban kerja SDM. Standar Operasional Prosedur (SOP) juga memberikan instruksi yang jelas dan seragam kepada karyawan baru. (Hibbard et al., 2005). SOP dalam setiap operasi perawatan pasien meningkatkan layanan dan mengurangi kesalahan manusia. SOP yang komprehensif, termasuk fitur teknis, administratif, dan prosedural, diperlukan untuk meningkatkan tata kelola. Standar Operasional Prosedur (SOP) dicocokkan dengan situasi dan kondisi disetiap daerah yang berlandaskan pada peraturan dari kementerian kesehatan. Namun, dalam implementasinya, Puskesmas menghadapi berbagai tantangan yang berhubungan dengan efisiensi SOP (Standard Operating Procedures),

kepuasan pasien, kualitas SDM (Sumber Daya Manusia), dan evaluasi kinerja. Semua aspek tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan dan perlu mendapatkan perhatian khusus agar dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di Puskesmas.

Pelaksanaan SOP menjadi salah satu komponen penting dalam operasional Puskesmas. SOP adalah pedoman yang digunakan untuk memastikan semua prosedur pelayanan dilakukan secara standar dan terstruktur. Tanpa SOP yang efisien, pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat menjadi tidak terorganisir, menyebabkan keterlambatan pelayanan, serta memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penting untuk menilai bagaimana efisiensi SOP yang ada dapat mendukung kelancaran operasional dan meningkatkan kualitas layanan.

Kepuasan pasien adalah hasil dari interaksi antara pasien dan tenaga medis di Puskesmas. Kepuasan pasien berhubungan langsung dengan seberapa baik pelayanan medis dan non-medis yang diberikan. Jika pasien merasa puas, maka kepercayaan terhadap Puskesmas akan meningkat. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kualitas pelayanan, waktu tunggu, fasilitas, dan cara komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Mengetahui tingkat kepuasan pasien merupakan hal yang penting dalam rangka meningkatkan pelayanan di Puskesmas.

Kualitas SDM juga merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas. Tenaga medis dan non-medis yang kompeten, profesional, dan terlatih akan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Namun, kualitas SDM di Puskesmas sering kali terhambat oleh keterbatasan pelatihan, motivasi, serta pengelolaan yang kurang optimal. Peningkatan kualitas SDM perlu dilakukan agar Puskesmas dapat memenuhi tuntutan pelayanan yang semakin berkembang.

Evaluasi kinerja di Puskesmas juga tidak kalah penting dalam rangka meningkatkan kualitas layanan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana prosedur pelayanan, kepuasan pasien, dan kualitas SDM tercapai sesuai dengan standar yang diharapkan. Tanpa adanya evaluasi yang sistematis, Puskesmas

akan kesulitan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dan memastikan layanan yang diberikan sesuai dengan harapan masyarakat.

Perlu diketahui, UPTD Puskesmas Segiri merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah dari Dinas Kesehatan Samarinda yang merupakan unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah Samarinda di Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas dibawah dan bertanggung jawab kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Yang mana penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat amat perlu dijunjung tinggi guna memaksimalkan kepuasan pelayanan yang diberikan oleh staf puskesmas kepada pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak membahas pengaruh penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien atau mutu layanan. Misalnya, penelitian oleh Elsa Yulia Putri (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Namun, masih sedikit yang secara spesifik meneliti hubungan antara penerapan SOP dengan efisiensi pelayanan, khususnya di Puskesmas di Kota Samarinda. Dengan demikian, penelitian kami mengatasi kesenjangan ini.

Jumlah kunjungan pasien di Poli umum di Puskesmas Segiri pada tahun 2023 sebanyak 21.754 dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1.812 pasien dan jumlah kunjungan perhari kurang lebih sebanyak kurang lebih 75 pasien. Jumlah kunjungan poli umum di Puskesmas Segiri Tahun 2024 sebanyak 23.881 dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1990 pasien dan jumlah kunjungan perhari sebanyak 95 pasien.

Maka dari itu dengan adanya penelitian ini, indeks kepuasan pasien di poliklinik umum UPTD Puskesmas Segiri akan diteliti untuk pengaruh Standar Operasional Prosedurnya (SOP).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien di poli umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan dari penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pelayanan kerja setelah penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Poliklinik Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.
- c. Mengevaluasi dampak pelaksanaan SOP terhadap kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat melalui penelitian ini mencakup manfaat teoritis serta manfaat praktis yang dijelaskan di bawah ini:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Berikut beberapa manfaat penelitian bagi fakultas :

- 1) Memberikan bahan bacaan atau referensi bagi para pembaca atau peneliti selanjutnya yang mengangkat tema efisiensi dari penerapan SOP dalam konteks pelayanan kesehatan.
- 2) Membantu mempermudah bagi keluarga pasien terhadap pelaksanaan SOP di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri

b. Bagi Peneliti

Manfaat bagi penelitian ini bagi peneliti antara lain :

- 1) Manfaat bagi peneliti adalah sebagai pengembangan diri dalam peningkatan pengetahuan dalam tentang pentingnya SOP dalam meningkatkan efisiensi pelayanan di sektor kesehatan.

- 2) Penelitian ini juga memberikan peneliti kesempatan untuk membangun jaringan profesional dengan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan dan manajer fasilitas kesehatan.
- 3) Serta peneliti juga dapat memperkaya literatur tentang pengaruh SOP terhadap efisiensi pelayanan, baik dalam konteks puskesmas atau fasilitas lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas atau Institusi Terkait

Sebagai peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Meningkatkan akses layanan kesehatan, Meningkatkan kinerja petugas dan Meningkatkan citra Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Kajian teori dalam penelitian ini terdiri dari empat bagian teori, yakni pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Puskesmas.

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

a. Pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur atau biasa disingkat dengan SOP umumnya menjadi standar bagi pelaksanaan dalam prosedur kerja dan kebanyakan khalayak menyebutnya sebagai prosedur. Dalam KBBI, Prosedur berarti tahap-tahap kegiatan dalam menyelesaikan suatu aktivitas. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah panduan yang dipakai sebagai tolak ukur pemastian mutu kegiatan dari operasional organisasi atau perusahaan (Soemohadiwidjojo, 2017). Selain itu Standar Operasional Prosedur (SOP) juga diartikan sebagai suatu dokumen atau instrumen yang berisi informasi mengenai prosedur atau proses dalam melakukan kegiatan dengan tujuan mencapai efektivitas dan efisiensi berdasarkan standar yang telah ditetapkan. (Siburian et al., 2020). Istilah SOP dikenal oleh sebagian individu dalam budaya kontemporer. Istilah SOP sering digunakan dalam birokrasi pemerintahan, sektor profesional, serta di kalangan industrialis dan wirausahawan, meskipun dengan berbagai sebutan: SOP (Prosedur Operasi Standar) digunakan dalam konteks militer, kepolisian, dan birokrasi; SPO (Prosedur Operasi Standar) umumnya ditemukan di lingkungan pertanian; SOB (Prosedur Operasi Standar) umumnya digunakan di lingkungan industri; dan SOP (Prosedur Operasi Standar) lazim di lembaga pendidikan (Insani, 2020).

Berdasarkan dari pernyataan para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu sistem yang disusun untuk mempermudah, menertibkan serta

mengatur pekerjaan dengan instruksi tertulis agar mencapai tujuan yang ingin dicapai dari suatu organisasi atau perusahaan.

b. Prinsip-Prinsip Standar Operasional Prosedur (SOP)

PERMENPAN PER/21/M-PAN/11/2008 mengatur bahwa penyusunan SOP harus berpegang pada prinsip-prinsip sebagai berikut: kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektivitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan hukum, dan kepastian hukum.

1) Konsisten

“SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan”.

2) Komitmen

“SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi”.

3) Perbaikan berkelanjutan

“Pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif”.

4) Mengikat

“SOP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan”.

5) Seluruh unsur memiliki peran penting

“Seluruh pegawai peran-peran 12 tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan”.

- 6) Terdokumentasi dengan baik
 “Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan”.

c. Tujuan dan Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan tugas dan fungsinya menurut Arini T Soemohadiwidjojo (2014), tujuan dari SOP adalah sebagai berikut

- 1) Mempermudah dalam mengetahui inefisiensi proses dalam suatu prosedur dalam berkerja.
- 2) Memastikan kegiatan operasional berjalan lancar.
- 3) Memastikan setiap staff beroperasi secara sistematis, efisien, dan konsisten.
- 4) Menghindari kegagalan atau kesalahan proses serta melindungi organisasi dari kesalahan administrasi.
- 5) Memberikan keterangan atau kejelasan tentang alur kerja, proses tanggung jawab terkait prosedur yang ada.

Selanjutnya adalah manfaat dari Standar Operasional Prosedur (SOP) menurut M. Budiharjo (2014) :

- 1) Menjelaskan semua tugas secara rinci.
- 2) Meningkatkan komunikasi staf dan pemangku kepentingan.
- 3) Arahan yang jelas meningkatkan konsistensi kerja.
- 4) Standarisasi semua interaksi dengan pemangku kepentingan.
- 5) Memberikan *feedback* bagi pengembangan SOP.

d. Indikator Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut M. Budihardjo (2014) indikator dari Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sebagai berikut :

- 1) Efektivitas dan kepuasan pasien
- 2) Kemudahan dan kejelasan
- 3) Keselarasan

e. Penerapan SOP dalam Puskesmas

Puskesmas mengoordinasikan pembangunan kesehatan di suatu wilayah atau kota sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan. Puskesmas memiliki kendali administratif atas satu atau lebih desa atau kecamatan dalam satu kecamatan. Semua Puskesmas yang ada dan yang akan dibangun wajib mematuhi standar layanan rawat jalan dan rawat inap untuk memaksimalkan perannya sebagai unit layanan kesehatan masyarakat.

Manajemen Puskesmas melibatkan serangkaian operasi terstruktur untuk mencapai hasil yang efektif dan efisien untuk semua tugas operasional. Administrasi Puskesmas merupakan teknik penulisan yang metodis, terstruktur, dan konsisten yang mendukung tugas-tugas utama dan tujuan organisasi. SOP adalah arahan yang menguraikan proses-proses standar untuk melaksanakan tugas-tugas rutin, menawarkan metodologi optimal berdasarkan kesepakatan bersama untuk memfasilitasi beragam operasi dan fungsi layanan, meminimalkan kesalahan, dan memastikan layanan berkualitas. SOP memandu penyedia layanan kesehatan dalam memberikan layanan berkualitas tinggi. Standar juga meningkatkan efisiensi tenaga kerja dan melindungi masyarakat dari layanan yang tidak memenuhi standar. Staf medis dan non-medis berkolaborasi dalam SOP, yang disetujui oleh Dinas Kesehatan atau Kepala Puskesmas. Instruksi kerja harus menyertai SOP untuk mengatasi tantangan ini. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan masyarakat membutuhkan SOP untuk memastikan staf medis dan administrasi mematuhi aturan. SOP meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menghilangkan kesalahan, dan melindungi pasien.

Semua tindakan harus mengikuti prosedur dan arahan operasional. Prosedur Operasi Standar dan instruksi kerja perlu ditinjau secara berkala. Fasilitas kesehatan masyarakat harus memiliki dua kategori SOP:

- 1) SOP Medis
- 2) SOP Non-Medis, Minimal mencakup :
 - a) Pendaftaran, penerimaan dan pemulangan pasien.
 - b) Pelayanan pasien JAMKESMAS, JAMKESDA dan JAMPERSAL.
 - c) Pemandangan pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Prosedur medis yang disetujui atau ditolak.
 - e) Metode pembayaran dan pengecualian UGD untuk rumah tangga berpenghasilan rendah.
 - f) Mengelola keluhan pasien, keluarga, dan pengunjung.
 - g) Melengkapi kartu rawat jalan.
 - h) Analisis dan diagnosis

f. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terjadi ketika layanan memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Dengan demikian, kepuasan pasien adalah rasio antara kualitas yang dirasakan dengan keinginan, harapan, dan harapan. Semua institusi, termasuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan masyarakat, bertujuan untuk melayani pasien. Memenuhi kebutuhan pasien dapat meningkatkan daya saing dan keberlanjutan fasilitas kesehatan masyarakat. Pasien yang puas dengan suatu layanan cenderung menggunakannya lagi ketika dibutuhkan. Kepuasan pasien sangat penting untuk perawatan berulang, yang merupakan bagian dari sebagian besar layanan kesehatan. Definisi kepuasan pasien yang berbeda-beda meliputi:

Berbagai faktor dapat memengaruhi penggunaan layanan kesehatan oleh klien, termasuk faktor psikologis (preferensi, persepsi penyakit, ekspektasi, persepsi penyedia layanan) dan faktor pribadi (usia dan jenis kelamin). Faktor sosial dan budaya secara tidak langsung memengaruhi sifat-sifat ini. Faktor lain dapat memengaruhi sikap dan tindakan tenaga kesehatan, termasuk atribut penyedia layanan (pengetahuan, keterampilan, motivasi, etos kerja), faktor pekerjaan, dan faktor organisasi.

Oliver (1997) menyampaikan bahwa : “kepuasan sebagai tanggapan pelanggan, yaitu penilaian atas fitur-fitur suatu produk atau jasa, yang memberikan tingkat kesenangan dalam mengkonsumsi yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan”. Kepuasan pasien memengaruhi perilaku di masa mendatang. Pasien rawat inap yang bahagia akan berperilaku sedemikian rupa sehingga mendorong mereka untuk kembali ke rumah sakit dan merekomendasikannya kepada orang lain. Pasien mungkin akan meninggalkan layanan rawat inap atau mengeluh kepada manajemen jika mereka tidak puas, sementara Buttle (2007), mengatakan bahwa : “kepuasan pelanggan adalah respon berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman mau konsumsi suatu produk atau layanan, atau sebagian kecil dari pengalaman itu”, penjelasan Dann and Dann (2007:80) Menyatakan bahwa: “*Satisfaction is major driver of customer loyalty. Whilst some costumers are purely price driven, most will base their purchase decision on the level to witch the product statisfies their needs.* (Kepuasan adalah penggerak utama red retensi pelanggan dan loyalitas pelanggan pelanggan. Sementara sebagian pelanggan layanan menetapkan terdorong nya adalah harga, sebagian besar sebagian besar akan mendasarkan keputusan pembelian mereka pada tingkat di mana yang produk memenuhi kebutuhan mereka)”, dan diperjelas oleh Mowen and Minor (2002), bahwa kepuasan pelanggan adalah : “keseluruhan sikap yang ditunjukkan konsumen atas barang dan jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya”, serta Lucsch et al. (2011:72), menyampaikan bahwa : “*Customers statisfaction is determined by whether or not the total shopping experience has met or exceeded the customer’s expectation* : (Kepuasan pelanggan ditentukan oleh pengalaman belanja total telah memenuhi atau melebihi harapan pelanggan)”.

Untuk memuaskan pasien, rumah sakit harus mampu memahami perubahan kebutuhan dan preferensi. Setelah menggunakan layanan kesehatan, kepuasan pelanggan bergantung pada kinerja staf.

Paul et al. (2010) : 387), Menyampaikan tentang kepuasan pelanggan: *“Consumer satisfaction as the degree to which a product or service provides a pleasureable level of consumption-related fulfilment. In other words, it is the degree to which a product's performance exceeds the consumer's expectation for it,* Yang artinya: kepuasan konsumen sebagai sejauh mana suatu produk atau jasa memberikan tingkat kesenangan akan konsumsi terkait pemenuhan Kamu Han kebutuhan. Dengan kata lain, sejauh mana kinerja petugas kesehatan khususnya petugas rawat inap melebihi harapan pasien”. Kepuasan pelayanan tercapai apabila tindakan yang memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan manfaat tambahan dapat menyenangkan, dan didukung oleh Lukas (2012: 363), menyampaikan: *“creating satisfied costumers, and thus future sales, requires that costumers countinue to believe that your brand meets their needs and offers superior value after they used it. You must deliver as much or more value than your customers initially expected, and it must be enough to satisfy their needs. Doing so requires and even greater understanding of consumer behavior.* (Menciptakan pelanggan yang puas, dan dengan demikian penjualan masa depan, mengharuskan pelanggan tetap percaya bahwa mereka memenuhi kebutuhan mereka dan menawarkan nilai terbaik setelah mereka menggunakannya. Kita harus memberikan nilai sebanyak-banyaknya atau lebih dari harapan awal pelanggan, dan itu harus cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka. Membutuhkan pemahaman yang lebih besar tentang perilaku konsumen)”. Jika kinerjanya pasien, pelanggan akan kecewa. Pasien akan puas jika kinerjanya memenuhi harapan.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau tidak puas seseorang terhadap pelayanan yang dibandingkan dengan harapannya. Jika pelayanan memenuhi harapan, pasien mungkin merasa puas, tetapi jika tidak, mereka mungkin kecewa. Ketika pelayanan melebihi

harapan, pasien merasa puas. Kepuasan pelanggan dapat ditentukan oleh hasil positif dan kebahagiaan.

Zeithaml et al. (2009:105), bahwa: “*Customer satisfaction is influenced by specific product or service features, perception of product and service quality, and price*” yang maksudnya adalah: “Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh spesifik produk atau keunggulan layanan, persepsi terhadap produk dan pelayanan, serta harga”, Ada korelasi antara kualitas produk dan layanan dengan harga bisnis.

Mullins et al. (2010:450), juga mengemukakan: “*Measures of customer satisfaction should examine both (1) customers expectations and preferences concerning the various dimensions of product and service quality (such as product performance, features, reliability, on-time delivery, competence of service personnel, and so on). (2) their perceptions concerning how well the firm is meeting those expectations. any gaps where customer expectations exceed their recent experiences may indicate fruitful areas for the firm to work at improving customer value and satisfaction*”. Yang artinya: “Mengukur kepuasan pelanggan harus menguji 2 hal sebagai berikut: (1) harapan pelanggan dan preferensi mengenai berbagai dimensi kualitas produk dan layanan (seperti kinerja produk, fitur, kehandalan, pengiriman tepat waktu, kompetensi tenaga pelayanan, dan sebagainya), dan (2) persepsi mereka mengenai seberapa baik perusahaan memenuhi harapan mereka”. Kesenjangan antara harapan konsumen dan pengalaman aktual mereka berarti perusahaan harus meningkatkan nilai dan kepuasan pelanggan.

Kotler and Keller (2007:125) menyatakan bahwa: kepuasan konsumen adalah “*Customer satisfaction is the level of a person's felt state resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to the person's expectation*”. “Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara harapan dan kenyataan yang diterima dari sebuah produk atau jasa. Bila performa produk jauh lebih rendah dibandingkan

harapan pelanggan, pembelinya tidak puas”. Ketika kinerja melebihi ekspektasi, kepuasan pelanggan meningkat. Pelanggan yang menyukai suatu produk akan membeli lagi dan memberi tahu orang lain. Seseorang merasa puas ketika ekspektasinya terpenuhi. Kepuasan bergantung pada seberapa besar harapan seseorang terhadap suatu aktivitas. Ketika hasil melebihi ekspektasi, seseorang merasa puas. Jika hasilnya memenuhi ekspektasi, pasien merasa puas. Namun, jika hasilnya mengecewakan, klien tidak puas. Untuk menilai kepuasan konsumen terhadap layanan kesehatan, pertama-tama pahami ekspektasi mereka.

Dalam metode umpan balik ini, pemahaman responden terhadap layanan yang mereka peroleh akan membantu para pengambil keputusan meningkatkan penyediaan layanan dari sudut pandang penyedia layanan, meningkatkan fasilitas layanan kesehatan.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

a. Definisi Puskesmas

Mulyanto (2013) mendefinisikan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, serta program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Puskesmas melaksanakan program kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kehidupan masyarakat. Menurut Wibowo (2006) menyebutkan bahwa puskesmas adalah institusi yang memiliki fungsi untuk memberikan layanan kesehatan di tingkat dasar dengan pendekatan yang berbasis pada masyarakat. Puskesmas berperan dalam memberikan layanan kesehatan yang terjangkau dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, serta berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan lokal. Sedangkan Mulyanto (2013) mendefinisikan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan dasar seperti

imunisasi, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, serta program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Kesimpulannya, Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Definisi puskesmas menurut para ahli menekankan pentingnya puskesmas sebagai lembaga kesehatan terdepan yang berfokus pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui layanan yang terjangkau dan merata.

Puskesmas berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan, yang tidak hanya memberikan layanan medis tetapi juga berperan dalam edukasi kesehatan dan penguatan sistem kesehatan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan No. 43 Tahun 2019 yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan perlindungan kesehatan, dan menjamin akses layanan kesehatan yang berkualitas.

Puskesmas mendukung layanan kesehatan vital di bawah yurisdiksinya dengan meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan hidup sehat untuk meningkatkan kesehatan warga. Pengelolaan Puskesmas yang terpadu dan berkelanjutan diperlukan untuk melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat primer dan intervensi kesehatan individu secara efektif dan efisien (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Puskesmas bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayahnya (Satrianegara, 2014).

Para peneliti dapat menyimpulkan bahwa Puskesmas yang dikelola pemerintah Indonesia menyediakan layanan kesehatan kecamatan. Puskesmas memiliki fungsi utama untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas pokok puskesmas berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- 1) “Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga”.

Dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, puskesmas memiliki fungsi berupa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1) “Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit”.

c. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Menurut peraturan MENKES tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dalam Permenkes Nomor 6 Pasal 1 Ayat 1 Tahun 2024 adalah “ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal”.

Sedangkan dalam Permenkes Nomor 6 Pasal 2 Ayat 4 Tahun 2024 terdapat klasifikasi pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah, Kabupaten, atau Kota yang terdiri dari :

- 1) “Pelayanan kesehatan ibu hamil
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- 4) Pelayanan kesehatan balita
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- 6) Pelayanan kesehatan usia produktif
- 7) Pelayanan kesehatan usia lanjut
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
- 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
- 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa
- 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi dan
- 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau human *immunodeficiency virus*”.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan merupakan ketentuan yang mengatur tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus diberikan oleh Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. SPM Puskesmas didefinisikan sebagai minimal standar pelayanan yang harus disediakan oleh Puskesmas untuk memastikan semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Indonesia yang sehat merupakan tujuan utama pembangunan kesehatan. Menegakkan standar kesehatan provinsi akan menciptakan provinsi yang lebih sehat dan mencapai tujuan ini. Standar kesehatan provinsi ini berfungsi sebagai acuan bagi indikator pelayanan kesehatan kabupaten/kota. Standar kesehatan kabupaten/kota menjadi dasar bagi indikator pelayanan kesehatan organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dan puskesmas di Indonesia wajib memenuhi standar kesehatan kabupaten/kota yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Efendi & Makhfudli, 2009).

Notoatmodjo (2003) dalam Pengantar Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal di puskesmas mencakup layanan kesehatan dasar yang harus disediakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. SPM ini mencakup beberapa komponen seperti pelayanan kesehatan anak, ibu hamil, pelayanan gizi, imunisasi, serta upaya kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit. Puskesmas diharapkan memberikan layanan tersebut secara efektif dan efisien sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Sedangkan Mulyanto (2013) dalam Manajemen Rumah Sakit dan Puskesmas menyebutkan bahwa dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada puskesmas, berbagai jenis layanan dasar harus diperhatikan dan dipenuhi, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan penyakit menular, serta pelayanan kesehatan lingkungan. SPM bertujuan untuk memberikan pelayanan yang setara dan terjangkau, serta memastikan bahwa puskesmas dapat beroperasi dengan standar yang sudah ditetapkan pemerintah. Dan Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (2014) dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa “puskesmas wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah. SPM ini mencakup pelayanan kesehatan dasar seperti perawatan ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, serta pelayanan pencegahan penyakit”. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan dan kesejahteraan masyarakat.

Kesimpulannya, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam puskesmas merupakan pedoman yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat. SPM ini mencakup berbagai layanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengobatan, serta pencegahan penyakit. Penerapan SPM bertujuan untuk memastikan layanan kesehatan yang terjangkau, berkualitas, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah. Berbagai ahli, seperti Notoatmodjo, Mulyanto, Wibowo, dan peraturan dari Kementerian Kesehatan RI, menekankan pentingnya penerapan SPM untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di puskesmas.

d. Hubungan antara SOP dan Kepuasan Pasien

Penerapan SOP yang baik dapat meningkatkan efisiensi pelayanan di Puskesmas dengan cara:

1) Pelayanan yang Konsisten dan Terstandar

SOP menjamin bahwa pelayanan diberikan dengan langkah-langkah yang konsisten. Konsistensi ini membantu membangun kepercayaan pasien, karena mereka mendapatkan pelayanan yang profesional dan tidak sembarangan.

2) Meningkatkan Efisiensi dan Kecepatan Pelayanan

Pelayanan yang mengikuti SOP umumnya lebih cepat dan efisien, karena sudah terstruktur. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang mereka terima cepat tanpa mengabaikan kualitas.

3) Mengurangi Kesalahan dan Risiko

SOP membantu tenaga kesehatan menghindari kesalahan dalam prosedur, diagnosis, atau pemberian obat. Hal ini tentu berpengaruh langsung terhadap persepsi dan kepuasan pasien, karena mereka merasa aman.

4) Memberikan Pelayanan yang Responsif dan Empatik

SOP juga sering mencakup standar komunikasi dan pendekatan kepada pasien. Tenaga medis yang melayani dengan empati sesuai SOP cenderung meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

Penelitian oleh Murni dkk (2020) menunjukkan bahwa penerapan SOP yang ketat di Puskesmas dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, terutama dalam aspek waktu tunggu dan kepuasan pasien. Implementasi SOP yang jelas juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam diagnosis serta mempercepat proses administrasi. Selain itu, penelitian ini menyoroti bahwa SOP yang diperbarui secara berkala dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kebijakan kesehatan terbaru, sehingga lebih adaptif terhadap perubahan kondisi pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, penelitian lain oleh Ayuba dkk, (2023) menyatakan bahwa SOP yang diterapkan dengan baik juga dapat meningkatkan moral dan produktivitas tenaga medis. Dengan adanya prosedur yang terstruktur, tenaga medis dapat bekerja lebih efisien tanpa kebingungan dalam menangani pasien. SOP yang sistematis juga memungkinkan adanya evaluasi yang lebih akurat terhadap kinerja tenaga kesehatan, sehingga dapat dilakukan perbaikan yang berkelanjutan demi peningkatan pelayanan yang lebih baik.

B. Penelitian Terdahulu

Adapun beberapa judul yang sejalan terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Pengaruh <i>Knowledge Sharing</i> , Standar SOP Tugas terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Kota Baru, Mayroza Wiska, Kellik Purwanto, Titania Putri Utami, 2023	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengaruh <i>knowledge sharing</i> (independent 1) dan SOP (independent 2) sedangkan untuk variabel terikatnya ialah kinerja pegawai (dependen)	<i>Knowledge sharing</i> dan SOP berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai, baik secara individu maupun secara bersama-sama. Penerapan keduanya dapat meningkatkan kinerja pegawai di Puskesmas Kota Baru
2.	Pengaruh Efisiensi Kerja Pegawai dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap Kualitas Pelayanan Publik pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus di Instansi Lingkungan Kecamatan Lubuk	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengaruh efisiensi (independent 1) dan SOP (independent 2) sedangkan untuk variabel terikatnya ialah kualitas layanan (dependen)	<i>R square</i> sebesar 0,389 atau sebesar 38,9%. Hal ini mengindikasikan bahwa kontribusi variabel Efisiensi Kerja Pegawai dan Standar Operasional Prosedur adalah sebesar 38,9%. Sedangkan sisanya 61.1% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain seperti Insentif, Penghargaan dan Loyalitas

	Sikarah Kota Solok), Africha Anggraini, Rasidah Nasrah, Afni Yeni, 2023			
3.	Dampak Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum Radjak Hospital Salemba, Didik Setiyawan, Annisa Fitriani, Cindy Ade Veronica, Adelina Suryati, 2023	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif	Variabel bebas pada penelitian ini adalah penerapan SOP (independen) sedangkan kinerja karyawan sebagai variabel terikat (dependen)	Studi yang dilakukan di RS Radjak Salemba menunjukkan bahwa kelompok umur 26-30 tahun memiliki frekuensi kekambuhan terbanyak, diikuti dengan kelompok umur lainnya. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden adalah sarjana. Penilaian terhadap lama masa kerja menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja ≤ 5 tahun memiliki kekambuhan tertinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa SOP berperan penting dalam meningkatkan kinerja klinik. Penelitian serupa menunjukkan bahwa SOP dapat meningkatkan kinerja secara

				signifikan, sesuai dengan hasil studi yang ada. Secara keseluruhan, SOP memainkan peran penting dalam memperbaiki pelaksanaan kerja di klinik medis dan meningkatkan akuntabilitas serta kinerja karyawan
4.	Pengaruh Standar Operasional Prosedur, Beban Kerja, Perilaku Pegawai, dan Wewenang terhadap Disiplin Kerja Pegawai Puskesmas Muara Enim, Elisabeth, Hardiyansyah, Nisma Aprini, 2024	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif	Variabel bebas pada penelitian ini adalah SOP (independent 1), beban kerja (independent 2), perilaku pegawai (independent 3), dan wewenang terhadap disiplin kerja (independent 4) sedangkan variabel terikatnya adalah disiplin kerja (dependen)	Dalam penelitian ini SOP, beban kerja, perilaku pegawai dan wewenang berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap disiplin kerja pegawai
5.	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Salomekko Kabupaten Bone, Milanda Hafid, 2024	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif	Variabel bebas pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan (independen) sedangkan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien (dependen)	Berdasarkan disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti ketika kualitas pelayanan ditingkatkan maka akan berdampak pada kepuasan pasien

C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis mendasari penelitian. Perannya adalah menjelaskan teori-teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Kerangka kerja ini juga mengklarifikasi variabel-variabel atau isu-isu utama penelitian (Arikunto (2006). Creswell (2014) dalam *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* mendefinisikan kerangka teori sebagai rangkaian teori dan konsep yang saling berhubungan yang mendasari penelitian. Dan Moleong (2002) mendefinisikan kerangka teori sebagai struktur yang memetakan konsep-konsep yang relevan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti. Kerangka teori memberikan arah dan dasar bagi peneliti dalam memilih metode dan analisis data yang tepat. Kerangka teori ini membantu peneliti untuk mengembangkan pemahaman yang lebih sistematis mengenai masalah yang diteliti.

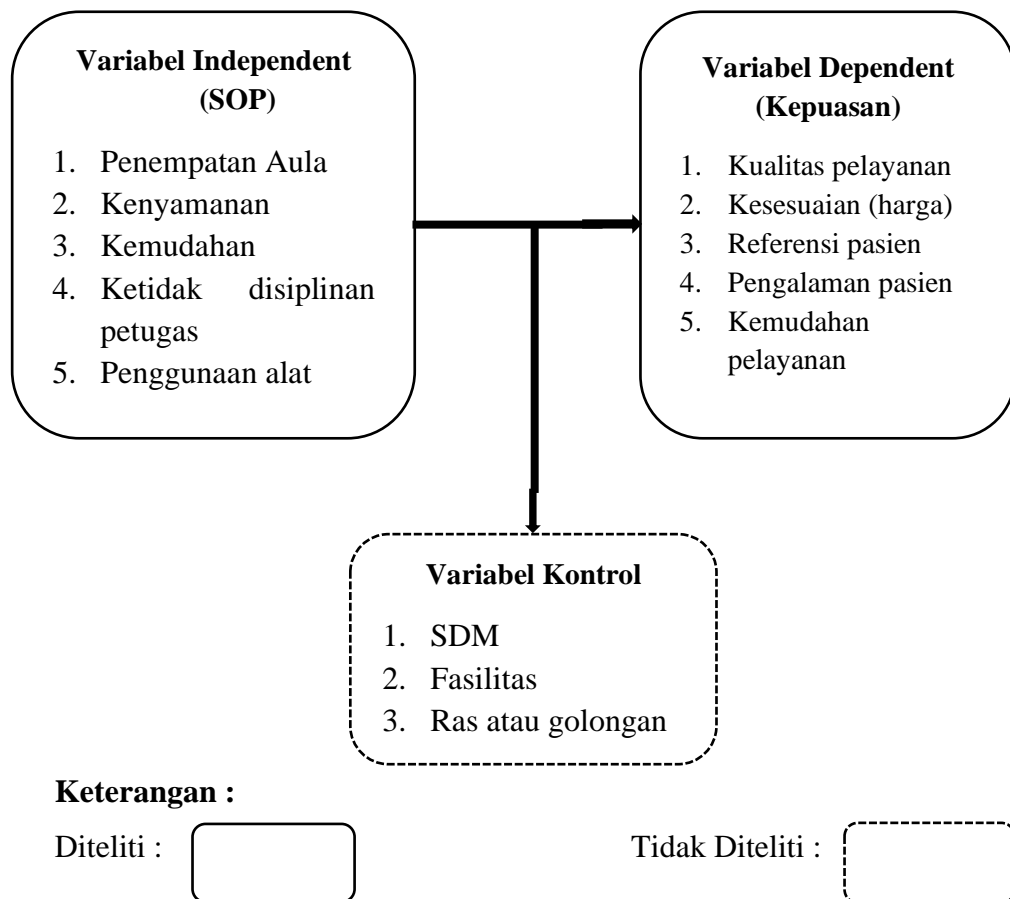
Berdasarkan teori dari para ahli yang telah diungkapkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kerangka teori merupakan seperangkat konsep-konsep dan teori-teori yang saling terkait dan digunakan untuk memberikan pemahaman serta menjelaskan fenomena yang diteliti dalam suatu penelitian. Kerangka teori tidak hanya sekadar sebagai rangkaian teori yang ada, tetapi juga sebagai alat untuk mengorganisasi dan menghubungkan berbagai ide serta konsep yang relevan dengan topik penelitian. Dengan demikian, kerangka teori memainkan peran yang sangat penting dalam memberikan arah dan landasan bagi penelitian, karena ia menjadi peta atau panduan yang membantu peneliti dalam menjelaskan masalah yang tengah diteliti.

Sebagai salah satu komponen utama dalam penelitian, kerangka teori membantu peneliti dalam memahami teori-teori yang relevan yang berkaitan langsung dengan fenomena atau masalah yang ingin dipecahkan. Hal ini sangat penting, terutama bagi peneliti yang berusaha menggali pemahaman lebih dalam mengenai fenomena yang mereka teliti. Teori yang terkandung dalam kerangka teori akan menjadi pijakan untuk merumuskan pertanyaan penelitian yang tepat, yang berfungsi untuk mengarahkan

seluruh proses penelitian, mulai dari pengumpulan data hingga analisis hasil penelitian. Tanpa adanya kerangka teori yang kuat, penelitian cenderung menjadi kabur, tidak fokus, dan bisa berisiko kehilangan arah, karena tidak ada panduan teoritis yang jelas dalam merumuskan masalah penelitian dan cara untuk menjawabnya.

Teori-teori tersebut digunakan sebagai bahan acuan untuk pembahasan selanjutnya. Berikut kerangka teori dari penelitian ini :

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

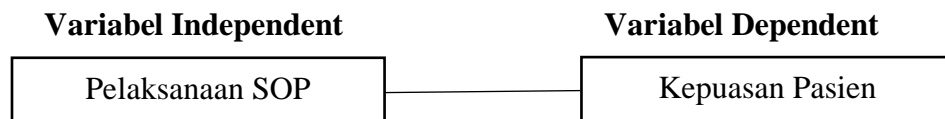


D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah cara untuk memvisualisasikan dan memetakan konsep-konsep penting yang digunakan dalam penelitian. Kerangka ini menggambarkan bagaimana berbagai konsep atau variabel saling terhubung dan membimbing peneliti dalam membangun teori yang mendasari penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah sebuah representasi visual atau deskripsi yang menggambarkan hubungan antara berbagai variabel yang akan diteliti dalam sebuah penelitian (Creswell, 2014). Menurut Sekaran (2006), Mendefinisikan kerangka konsep sebagai representasi visual atau diagramatik yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diuji dalam penelitian. Kerangka ini membantu peneliti untuk memahami dengan jelas arah penelitian dan bagaimana variabel-variabel tersebut saling berinteraksi. Arikunto (2006) mendefinisikan kerangka konseptual sebagai representasi terstruktur dari topik penelitian. Kerangka konsep berfungsi untuk memberikan gambaran tentang variabel-variabel yang terlibat serta hubungan antar variabel dalam penelitian. Dapat disimpulkan bahwa

Kerangka konsep membantu peneliti dalam memetakan ide-ide utama dan memberikan arah untuk mengembangkan teori penelitian. Beberapa ahli seperti Sugiyono, Moleong, Arikunto, Sekaran, dan Creswell menjelaskan bahwa kerangka konsep adalah representasi teoritis atau diagramatik yang menggambarkan hubungan antar variabel dalam penelitian.

Kerangka konsep ini membantu peneliti untuk memetakan fokus dan arah penelitian, serta memudahkan pemahaman tentang bagaimana variabel-variabel yang diteliti saling berhubungan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ini :

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara pada masalah yang terdapat pada penelitian yang kebenarannya masih belum terbukti atau belum tentu benar sehingga harus dilakukan pengujian terlebih dahulu secara empiris. Berdasarkan judul penelitian “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Umum di UPTD Puskesmas Segiri Samarinda Tahun 2025” maka hipotesis penelitian yang peneliti buat yaitu :

1. Hipotesis Awal (H₀)
 - a. Tidak terdapat hubungan antara kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda
 - b. Tidak ada hubungan antara dampak pelaksanaan SOP dengan kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Terdapat hubungan antara kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda
 - b. Terdapat hubungan antara dampak pelaksanaan SOP dengan kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini bersifat kuantitatif. Penelitian kuantitatif mengkuantifikasi hasil untuk mengkarakterisasi suatu peristiwa atau fenomena. Penelitian kuantitatif mengumpulkan data numerik (Sugiono, 2008).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Variabel bebas atau independent : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- 2) Variabel terikat atau dependen : Kepuasan Pasien

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan cara menciptakan informasi atau deskripsi secara metodis, tepat dan faktual mengenai ciri-ciri atau fakta dari suatu populasi atau wilayah.

Setelah berbagai prosedur penelitian dilakukan, peneliti melakukan uji yang akan digunakan untuk menganalisis data yang sudah terkumpul guna menentukan hasil dari dua variabel yang ada serta untuk mendukung hipotesis tentang hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda yang terletak di Jl. Rmania 2, RT. 47 No. 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu pada bulan Juni-Juli tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan orang dan benda yang memiliki ciri-ciri tertentu yang diselidiki peneliti untuk menarik kesimpulan (Sugiono, 2008). Sekaran (2006), dalam *“Research Methods for Business: A Skill-Building Approach”* mendefinisikan populasi sebagai kelompok orang atau unit yang memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian yang sedang

dilakukan. Populasi ini bisa berbentuk individu, organisasi, atau objek lainnya yang sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Arikunto (2006), populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi ini mencakup semua individu atau unit yang memiliki karakteristik relevan dengan penelitian.

Populasi dalam penelitian mengacu pada semua produk atau orang yang menjadi fokus penelitian dan memiliki karakteristik yang relevan. Demografi ini penting dalam pemilihan sampel penelitian. Penelitian ini melibatkan 1.990 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Ketika populasi terlalu besar untuk diteliti, sampel yang representatif diperlukan (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan purposive sampling. Peneliti menggunakan Slovin untuk menghitung ukuran sampel. Ukuran sampel ditentukan oleh:

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = *Error Level* batas kesalahan (10%)

Terdapat 100 populasi dalam penelitian secara keseluruhan. Dengan menggunakan rumus Slovin dan toleransi 10%, ukuran sampel minimal penelitian ini adalah :

$$n = \frac{1.812}{1 + 1.812 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{1.812}{1 + 1.812 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.812}{1 + 1.812 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.812}{1 + 18,12}$$

$$n = \frac{1.812}{19,12} = 947,769 = \text{dibulatkan menjadi } 95$$

Jadi dengan error level batas kesalahan 10% jumlah sampel yang diperlukan adalah 95 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling

D. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer. Partisipan diwawancarai dan diberikan kuesioner oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian ini. Adapun data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda Tahun 2025.

E. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2000:134), peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data untuk memperoleh data secara efisien dan metodis (Hadjar, 1996). Ia menyatakan bahwa instrumen mengukur variasi objektif kualitas variabel untuk menghasilkan data kuantitatif. Suryabrata (2008) menjelaskan instrumen pengumpulan data sebagai alat statistik untuk mendokumentasikan faktor-faktor psikologis. Ciri-ciri psikologis ini bersifat kognitif dan non-kognitif. Sumadi menyatakan bahwa kualitas kognitif dirangsang oleh pertanyaan. Untuk ciri-ciri non-kognitif, pernyataan merupakan stimulusnya. Menurut para ahli, instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif tentang topik yang diteliti.

Teknik pengumpulan data yang peneliti pakai yakni:

1. Kuesioner

Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner digunakan dalam penelitian untuk menggali data secara sistematis dan objektif (Sugiyono, 2010). Arikunto (2006) mendefinisikan kuesioner sebagai serangkaian pertanyaan yang disusun oleh peneliti dan diberikan kepada responden. Kuesioner ini mengumpulkan data penelitian tekstual. Moleong (2002) mendefinisikan

kuesioner sebagai serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh data dari responden. Kuesioner terbuka memungkinkan respons tanpa batas, sementara kuesioner tertutup membutuhkan jawaban pilihan ganda.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berbentuk serangkaian pertanyaan tertulis yang disusun untuk memperoleh informasi dari responden. Definisi ini diungkapkan oleh berbagai ahli seperti Sugiyono, Arikunto, Moleong, dan Sekaran, dengan perbedaan kecil dalam penekanannya, tetapi kesamaan dalam tujuannya untuk menggali data secara sistematis dari responden.

Pasien poliklinik umum (UPTD) Puskesmas Segiri disurvei untuk melihat bagaimana Prosedur Operasi Standar (SOP) memengaruhi efisiensi layanan. Pendapat masyarakat tentang isu-isu sosial diukur menggunakan skala Likert. Variabel yang terukur menjadi indikator variabel dengan skala Likert. Metrik ini menjadi dasar untuk item instrumen pernyataan atau pertanyaan (Satria & Imam, 2024).

Melalui penggunaan skala Likert, peneliti menanggapi setiap item dengan nilai mulai dari sangat positif hingga sangat negatif misalnya :

Tabel 3. 1 Pengaruh Nilai Jawaban

Alternatif Jawaban	Skor
Sangat Puas	5
Puas	4
Netral	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

Sumber: Sugiyono, 2019

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode untuk mengumpulkan data yang berupa informasi tertulis atau dokumen yang sudah ada sebelumnya. Hal ini termasuk buku, laporan penelitian, rekaman audio atau visual, serta

surat kabar. Dokumentasi sangat berguna dalam penelitian karena dapat memberikan bukti historis atau data yang lebih sistematis (Kumar, 2011). John W. Creswell (2014) mendefinisikan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data yang melibatkan pengumpulan informasi dari berbagai dokumen yang ada, seperti arsip, laporan, surat, foto, atau rekaman lainnya yang terkait dengan fenomena yang sedang diteliti. Dokumentasi digunakan sebagai sumber data yang dapat memperkaya dan mendalami analisis penelitian. Sedangkan menurut Babbie (2010) dokumentasi sebagai pengumpulan data yang berasal dari berbagai jenis dokumen atau catatan yang sudah ada sebelumnya, termasuk buku, surat kabar, laporan penelitian, dan arsip-arsip lainnya. Teknik ini sering digunakan dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif sebagai data sekunder untuk memberikan konteks atau informasi tambahan yang mendukung penelitian.

Jadi Secara umum, dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan penggunaan bahan-bahan tertulis atau rekaman yang telah ada sebelumnya, seperti laporan, arsip, surat kabar, foto, atau dokumen lainnya yang relevan dengan topik penelitian. Definisi ini juga diungkapkan oleh ahli-ahli lain seperti Creswell, Kumar, Kriyantono, dan Babbie, yang menekankan pentingnya dokumentasi sebagai sumber data yang dapat mendukung dan memperkaya hasil penelitian.

F. Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen penelitian penelitian yakni alat yang dipakai peneliti guna mengumpulkan, mengukur, serta menganalisis data dari partisipan ataupun sampel terkait permasalahan atau topik yang diteliti (Edigate Insight, 2021).

Peneliti melakukan pengujian angket di UPTD Puskesmas Wonorejo Samarinda yang berlokasi di Jalan Cendana, Teluk Lerong Ulu, Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur yang dilaksanakan pada hari Senin, 16 Juni 2025. Peneliti menyebarkan 20 kuesioner kepada pasien di poli umum guna mengisi uji coba instrumen. Keseluruhan item skala angket standar operasional prosedur (SOP) yang diuji berisi 10 butir pertanyaan.

Rumus uji validitas digunakan untuk menghitung serta menguji validitas pertanyaan atau pernyataan, dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2019) berikut ini :

$$R_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 y^2)}}$$

Keterangan :

R_{xy} : Korelasi *Product Moment*

$\sum xy$: Jumlah skor perkalian item serta skor total

x^2 : Jumlah kuadrat skor item

y^2 : Jumlah kuadrat skor total

Adapun uji validitas dengan nilai r hasil berada di atas nilai r table yakni 0,0444 dengan $df = N-2 = 20-2 = 18$ dan $\alpha = 0,05$ jadi item pertanyaan valid. Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel SOP dan kepuasan pasien, diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 3. 2 Penomoran pada Item Valid dan Gugur Skala Kuesioner Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

No.	Katagori	Fokus Indikator	Valid	Gugur	Jumlah	
1.	Kualitas SDM Pelaksana	Empati, komunikasi, perhatian, keramahan	1, 4, 5	2, 3	3	2
2.	Kepuasan Pasien	Prosedur, efisiensi, kepatuhan, konsistensi	6, 7, 8, 9, 10	-	5	-
Total					8	-

Tabel 3. 3 Penomoran pada Item Valid dan Gugur Skala Kepuasan Pasien

No.	Katagori	Fokus Indikator	Valid	Gugur	Jumlah	
1.	Kepuasan	Efisiensi waktu, administrasi, kapasitas pelayanan dan kualitas, dukungan fasilitas	1, 4, 5	2, 3	10	-
Total					10	-

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan tujuan mendapatkan informasi yang akurat dan relevan mengenai penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan efisiensi pelayanan di Poliklinik Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner

Data utama diperoleh melalui penyebaran kuesioner tertutup yang berisi pertanyaan terstruktur kepada tenaga medis dan pasien. Kuesioner ini dirancang berdasarkan indikator variabel penelitian seperti waktu pelayanan, ketepatan prosedur, dan kepuasan pasien.

2. Dokumentasi

Mengumpulkan data pendukung berupa dokumen resmi, seperti catatan pelayanan dan laporan operasional puskesmas, untuk melengkapi data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner.

Setelah data dikumpulkan melalui kuesioner dan dokumentasi, tahap selanjutnya adalah pengolahan data untuk memudahkan analisis dan interpretasi hasil penelitian. Proses pengolahan data dimulai dengan

pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau salah isi.

Data kemudian dientri ke dalam program pengolah data statistik menggunakan bantuan seperti Microsoft Excel dan SPSS. Selanjutnya, dilakukan tabulasi data untuk menyusun data dalam bentuk matriks dan tabel frekuensi yang menggambarkan distribusi masing-masing variabel. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian, dilakukan analisis statistik deskriptif yang meliputi perhitungan frekuensi, persentase, rata-rata, dan standar deviasi.

Apabila diperlukan untuk menguji hubungan antara variabel, digunakan analisis statistik inferensial seperti uji korelasi atau regresi, sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil pengolahan data ini akan menjadi dasar dalam pembahasan temuan penelitian.

H. Teknik Pengolaan Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu kegiatan pemeriksaan dan pengoreksian data yang telah dikumpulkan. Kesalahan pencatatan lapangan harus ditemukan dan diperbaiki untuk memastikan bahwa data yang digunakan untuk analisis valid.
2. *Coding*, yaitu proses pemberian kode berupa huruf atau angka terhadap jawaban responden dalam kuesioner. Kode ini berfungsi sebagai penanda atau identitas informasi yang akan dianalisis, khususnya terkait karakteristik responden serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.
3. *Entry data*, yaitu proses memasukkan data yang telah melalui tahap coding ke dalam program pengolahan data, dalam hal ini menggunakan aplikasi SPSS. Penginputan dilakukan berdasarkan urutan nomor responden sebagaimana tercantum dalam kuesioner.

4. *Cleaning Data*, yaitu tahap pemeriksaan kembali terhadap data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan atau data yang hilang (missing value). Langkah ini dilakukan dengan menganalisis frekuensi pada setiap variabel agar data benar-benar bersih dan siap dianalisis lebih lanjut.
5. Tabulasi, yaitu proses penyajian data ke dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini, tabulasi dilakukan dengan menggunakan tabel frekuensi yang dinyatakan dalam bentuk persentase, guna menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan SOP di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda Tahun 2025.

I. Teknik Analisis Data

Tujuan analisis data ialah menyederhanakan data menjadi bentuk yang lebih mudah dibaca dan diartikan yang seringkali menggunakan deskriptif kualitatif sebagai alatnya. Dan pada umumnya analisis data menggunakan metode triangulasi sebagai metode yang menjamin kredibilitas data. Adapun syarat analisis pada penelitian ini yakni :

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan dalam memecahkan permasalahan tentang sebaran serta sampel yang akan dianalisis berdistribusi secara normal atau tidak. Melalui penggunaan SPSS versi 25, uji Kolmogorov Smirnov merupakan metode yang digunakan peneliti agar tau apakah data pada penyelidikan ini berdistribusi normal.

Nilai residu berdistribusi normal saat nilai signifikansinya $> 0,05$, serta tidak berdistribusi normal saat nilai signifikansinya $< 0,05$.

3. Analisis Korelasi

Metode analitik statistik yang dipakai pada penelitian ini guna memastikan hubungan dari dua variabel kuantitatif disebut analisis korelasi. Guna mengetahui hubungan dari variabel pelaksanaan SOP dan variabel kepuasan pasien peneliti memakai teknik *product moment correlation* pada penelitian ini.

Setelah data terkumpul dan dianalisis dengan memakai rumus korelasi, maka tahap berikutnya adalah nilai yang didapatkan dikaitkan pada table nilai koefisien nilai “r” pada taraf 1%. Jika (H_a) ditolak dan (H_0) diterima, begitu juga sebaliknya.

J. Jadwal Penelitian

Tabel rencana penelitian dari peneliti adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2024-2025					
	Des	Jan	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan Judul						
Proses Pembimbingan						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Seminar Hasil Penelitian						
Pendadaran						

K. Definisi Operasional

Sehubungan dengan subjek atau item penelitian yang diteliti, definisi operasional suatu variabel menerjemahkan definisi konseptualnya ke dalam praktik. Penelitian ini menggunakan faktor-faktor berikut:

1. Variabel Standar Operasional Prosedur (SOP)

Variabel standar operasional prosedur (SOP) adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel efisiensi pelayanan. Dalam penelitian ini, variabel Standar Operasional Prosedur (SOP) berperan sebagai variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen, yaitu efisiensi pelayanan. SOP mencakup aspek-aspek dalam pelaksanaan pelayanan seperti kepatuhan terhadap prosedur, kejelasan tugas, dan konsistensi pelaksanaan, yang secara langsung berpengaruh terhadap kualitas dan efisiensi pelayanan di Poliklinik Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda.

2. Variabel Kepuasan Pasien

Variabel efisiensi pelayanan adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variable standar operasional prosedur (SOP). Variabel efisiensi pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien. Dalam penelitian ini, efisiensi pelayanan diukur tidak hanya dari proses internal seperti kecepatan dan ketepatan layanan, tetapi juga dari persepsi pasien sebagai pengguna layanan, termasuk tingkat kepuasan mereka. Oleh karena itu, kepuasan konsumen digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai efisiensi pelayanan.

Definisi operasional setiap variabel studi menjelaskan indikatornya.

Tabel berikut mendefinisikan studi ini secara operasional:

Tabel 3. 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Dependen : Standar Operasional Prosedur (SOP)	Panduan yang dipakai sebagai tolak ukur pemastian mutu kegiatan dari operasional organisasi atau perusahaan	Kuesioner	1. Sangat Puas = 5 2. Puas = 4 3. Netral = 3 4. Tidak Puas = 2 5. Sangat Tidak Puas = 1 (Satria & Imam, 2024)	Ordinal
Independen : Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah Pasien menilai layanan perawatan kesehatan mereka berdasarkan seberapa baik layanan tersebut memenuhi kebutuhan dan	Kuesioner	1. Sangat Puas = 5 2. Puas = 4 3. Netral = 3 4. Tidak Puas = 2 5. Sangat Tidak Puas = 1 (Satria & Imam, 2024)	Ordinal

	keinginan mereka.			
--	----------------------	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profile Puskesmas Segiri

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Segiri, yang beralamat di Jl. Rmania 2 RT 47 No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas Segiri merupakan salah satu unit pelaksana teknis daerah di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat, khususnya di wilayah kerja Kelurahan Sidodadi dan Dadi Mulya.

Wilayah kerja Puskesmas Segiri mencakup dua kelurahan dengan total jumlah penduduk sekitar 36.570 jiwa per tahun 2025. Kelurahan Sidodadi memiliki populasi terbanyak, yakni ± 24.403 jiwa, sementara Dadi Mulya sebanyak ± 12.167 jiwa. Sebagai puskesmas non-rawat inap (kode fasilitas P6472050204), Puskesmas Segiri memiliki cakupan pelayanan yang luas dengan kunjungan harian yang cukup tinggi, terutama pada Poli Umum, yang menjadi layanan utama bagi masyarakat untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dasar.

Bangunan Puskesmas Segiri terdiri dari tiga lantai dengan desain modern dan fasilitas penunjang pelayanan yang terus ditingkatkan. Fasilitas yang tersedia antara lain layanan pemeriksaan umum, klinik gigi, poli ibu dan anak, laboratorium, ruang farmasi, serta ruang administrasi dan pendaftaran. Di tahun 2024, puskesmas ini juga mendapatkan penguatan fasilitas berupa Dental Unit Asana Standard, menambah kapasitas pelayanan khusus gigi dan mulut.

Pelayanan di Poli Umum menjadi salah satu fokus utama karena tingginya tingkat kunjungan masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan awal, pengobatan dasar, serta rujukan lanjutan bila diperlukan. Dalam menjalankan layanan tersebut, Puskesmas Segiri menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur alur pelayanan, mulai dari

pendaftaran, pemeriksaan, pengobatan, hingga edukasi pasien. Penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien atas pelaksanaan SOP ini menjadi penting dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan secara menyeluruh.

Untuk mendukung pelaksanaan pelayanan sesuai SOP, Puskesmas Segiri memiliki lebih dari 50 tenaga kesehatan, yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, tenaga administrasi, tenaga gizi, laboratorium, dan petugas kesehatan lingkungan. Secara khusus, layanan Poli Umum ditangani oleh dokter umum dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan dan bimbingan teknis mengenai pelayanan berbasis SOP.

Pada tahun 2025, Puskesmas Segiri juga masih aktif menjalankan berbagai program promotif dan preventif, seperti Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dengan sistem jemput bola. Masyarakat menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi dalam program ini, dan kasus hipertensi tercatat sebagai penyakit tidak menular yang paling sering terdeteksi. Hal ini menandakan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer yang cepat, tepat, dan sesuai prosedur.

Dari sisi operasional, sistem antrean dan pendaftaran pasien di Puskesmas Segiri sudah cukup tertata dengan pembagian kode warna berdasarkan kelompok usia dan jenis layanan. Selain itu, waktu pelayanan rata-rata berada pada kisaran 3–5 menit per pasien, menunjukkan efisiensi yang cukup baik dalam proses pelayanan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja yang padat penduduk, cakupan layanan yang luas, serta sistem pelayanan yang sudah berbasis SOP, maka UPTD Puskesmas Segiri dipandang sebagai lokasi yang tepat untuk meneliti tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada Poli Umum tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan menjadi bahan evaluasi bagi peningkatan kualitas layanan ke depan.

Gambar 4. 1 Peta Puskesmas Segiri



2. Visi & Misi UPTD Puskesmas Segiri

a. Visi

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan sebagai mitra masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri”

b. Misi

- 1) “Meningkatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan orientasi pada kebutuhan masyarakat dan kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, lintas sektor, dan swasta.
- 3) Menerapkan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan demi pelayanan prima, berkualitas, dan profesional.
- 4) Meningkatkan kompetensi serta kesejahteraan karyawan untuk mendukung pelayanan profesional”.

3. Data Sumber Daya Manusia

Puskesmas Segiri memiliki 52 pegawai dengan rincian yaitu : 31 PNS, 5 PTTB, 8 PPTH, 6 Honor BLUD, dan 2 pegawai BOK yang terdiri dari :

**Tabel 4. 1 Tenaga Pemangku Jabatan di
UPTD Puseksmas Segiri**

No	Pemangku Jabatan	Pegawai Yang Ada			
		PNS	PTTB	PTTH	BLUD
1	Kepala Puskesmas	1			
2	Kepala Tata Usaha	1			
3	Dokter Umum	4			
4	Dokter Gigi	2			
5	Perawat	7		2	
6	Bidan	5		2	1
7	Epidemiologi	2			
8	Sanitarian	2			
9	Nutrisionis	1			1
10	Perawat Gigi	1		1	
11	Analisis Laboratorium	1			
12	Promkes	1			
13	Asisten Apoteker	1	1		
14	Administrasi Umum	5	1	2	
15	<i>Cleaning Service</i> & Tukang Kebersihan Lingkungan				2
16	Wakar/Penjaga Malam				1
17	Sopir				1

18	Keuangan	1			
Jumlah		34	4	7	6

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2025 di UPTD Puskesmas Segiri Samarinda. Data penelitian diperoleh melalui angket (kuesioner) yang disebarikan kepada pasien. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Umum, sedangkan variabel terikat adalah tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner tersebut. kuesioner ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan SOP Poli Umum.

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menguji coba instrumen kuesioner terlebih dahulu untuk mengetahui valid dan reliabel atau tidaknya instrumen kuesioner yang akan peneliti ambil nanti. Uji validitas dilakukan di UPTD Puskesmas Wonorejo Samarinda. Sampel pada uji validitas ini berjumlah 20 pasien di bagian poli umum UPTD Puskesmas Wonorejo Samarinda sebagai responden.

1. Uji Validitas

Setelah melakukan penelitian, peneliti mengolah data dari kuesioner yang didapatkan dengan bantuan SPSS versi 25. Hasil data tersebut seperti di bawah :

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Variabel SOP

Nomor Butir Instrumen	<i>Person Correlation</i> rHitung	rTabel	Keterangan
1	0,889		Valid
2	0,384		Gugur
3	0,063		Gugur
4	0,857		Valid

5	0,690	0,444	Valid
6	0,542		Valid
7	0,540		Valid
8	0,712		Valid
9	0,764		Valid
10	0,780		Valid

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien

Nomor Butir Instrumen	Person Correlation rHitung	rTabel	Keterangan
1	0,736	0,444	Valid
2	0,550		Valid
3	0,156		Gugur
4	0,733		Valid
5	0,884		Valid
6	0,836		Valid
7	0,032		Gugur
8	0,774		Valid
9	0,537		Valid
10	0,650		Valid

Sumber: Olah data menggunakan aplikasi SPSS versi 25

2. Uji Reliabilitas

Setelah melakukan uji reliabilitas angket metode demonstrasi menggunakan bantuan SPSS versi 25, hasil yang diperoleh pada *Cronbach's Alpha* yakni :

Tabel 4. 4 Uji Reliabilitas SOP

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.825	10

Sumber : Data Aplikasi SPSS versi 25

Dari hasil yang diperoleh pada *Cronbach's Alpha* 0,560 yakni 0,825 > 0,6 dinyatakan instrument angket reliable. Maka kuesioner dapat diterima karena telah memenuhi standar untuk dijadikan alat ukur pada penelitian ini.

Tabel 4. 5 Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.778	10

Sumber : Data Aplikasi SPSS versi 25

Dari hasil yang diperoleh pada *Cronbach's Alpha* 0,560 yakni 0,778 > 0,6 dinyatakan instrument angket reliable. Maka kuesioner dapat diterima karena telah memenuhi standar untuk dijadikan alat ukur pada penelitian ini.

3. Data Umum Responden

a. Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di**UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-laki	45	47,4
2	Perempuan	50	52,6
Total		95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 dengan 95 responden yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 jenis kelamin terbanyak ialah perempuan dengan jumlah 50 responden atau (52,6%) dan laki-laki 45 atau (47,4%).

b. Data Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Umur di
UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025**

No	Umur	Frekuensi	Presentase(%)
1	25-29 Tahun	15	15,8
2	30-34 Tahun	26	27,4
3	35-39 Tahun	29	30,5
4	40-45 Tahun	25	26,3
Total		95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 dengan 95 responden yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 umur terbanyak ialah 35-39 tahun sebanyak 29 responden atau (30,5%), 30-34 tahun 26 responden (27,4%), 40-45 tahun (26,3%), dan 25-29 tahun 15 responden atau (15,8%).

c. Data Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di
UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Tidak bekerja	1	1,1
2	Mahasiswa	1	1,1
3	IRT	39	41,1
4	Swasta	36	37,9
5	Wiraswasta	18	18,9
Total		95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 dengan 95 responden yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 memiliki pekerjaan sebagai IRT 39 atau (41,1%), Swasta 36 (37,9%), Wiraswasta 18 (18,9%), Tidak bekerja dan mahasiswa 1 responden atau (1,1%)

d. Data Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase(%)
1	SD	10	10,5
2	SMP	15	15,8
3	SMA/SMK	40	42,1
4	D3	10	10,5
5	S1	15	15,8
6	S2/Lebih	5	5,3
Total		95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9 dengan 95 responden yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 pendidikan terakhir terbanyak ialah SMA/SMK sebanyak 40 responden atau (42,1%), SMP dan S1 sebanyak 15 responden atau (15,8%), SD dan D3 sebanyak 10 responden atau (10,5%), serta S2/ Lebih 5 responden (5,3%).

e. Data Responden Berdasarkan Lama Menjadi Pasien

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Lama menjadi pasien di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025

No	Lama jadi pasien	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baru pertama kali	20	21,1
2	1 Tahun	25	26,3
3	2 Tahun	20	21,1
4	3 Tahun	15	15,8
5	4 Tahun atau lebih	15	15,8
Total		95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 dengan 95 responden yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 waktu menjadi pasien paling banyak ialah dalam waktu 1 tahun dengan 25 pasien atau (26,3%), pasien yang baru pertama kali dan sudah 2 tahun menjadi pasien sebanyak 20 pasien atau (21,1%), dan 3-4 tahun atau lebih ialah 15 Pasien (15,8%).

4. Data Khusus Responden

a. Penilaian Responden Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan SOP

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Puas	82	86,3
Tidak Puas	13	13,7
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.11 dengan 95 responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 dengan SOP Puas terdapat 82

responden atau (86,6%) dan SOP kategori Tidak Puas 13 responden atau (13,7%).

- 1) Responden merasa disambut dengan ramah oleh petugas saat pertama kali datang ke Puskesmas.

Tabel 4. 12 Petugas menyambut responden dengan ramah

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	3	3,2
Tidak Konsisten	27	28,4
Sangat tidak konsisten	65	68,4
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.12 yang menampilkan hasil penilaian terhadap sikap petugas dalam menyambut pasien pada saat pertama kali datang ke Puskesmas, diperoleh data yang menunjukkan mayoritas responden merasa pelaksanaan SOP sudah dilakukan dengan baik. Sebanyak 65 responden (68,4%) memberikan penilaian bahwa SOP dalam menyambut pasien sangat konsisten, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa disambut dengan ramah oleh petugas. Namun, terdapat 27 responden (28,4%) yang merasa bahwa SOP dalam hal ini tidak konsisten, yang mengindikasikan adanya beberapa ketidaksesuaian antara harapan pasien dan kenyataan yang diterima. Hanya 3 responden (3,2%) yang memberikan penilaian netral, yang menunjukkan sebagian kecil responden tidak merasa memiliki pendapat yang jelas mengenai sikap petugas saat menyambut mereka, dan tidak ada satupun responden dengan penilaian sangat konsisten dan konsisten.

- 2) Responden merasa dihargai dan didengarkan oleh petugas selama proses pelayanan.

Tabel 4. 13 Responden dihargai tentang SOP

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	1	1,1
Tidak Konsisten	29	30,5
Sangat tidak konsisten	65	68,4
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.13 menunjukkan tanggapan responden mengenai perasaan dihargai dan didengarkan oleh petugas selama proses pelayanan, khususnya dalam kaitannya dengan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dari 95 responden yang terlibat dalam penelitian, sebagian besar mengungkapkan bahwa pelaksanaan SOP oleh petugas sangat tidak konsisten (68,4%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden merasa bahwa penghargaan terhadap mereka selama proses pelayanan masih belum dilaksanakan secara maksimal sesuai SOP yang seharusnya.

Sebanyak 29 responden (30,5%) menyatakan bahwa pelaksanaan SOP tidak konsisten, dan hanya 1 responden (1,1%) yang menilai netral. Tidak ada responden yang menilai pelaksanaan SOP sebagai konsisten atau sangat konsisten, yang menandakan bahwa persepsi negatif terhadap penerapan SOP cukup dominan.

- 3) Petugas menunjukkan sikap empatik terhadap keluhan dan perasaan pasien.

Tabel 4. 14 Sikap empatik terhadap responden

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	0	0
Tidak Konsisten	29	30,5
Sangat tidak konsisten	66	69,5
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.14 menunjukkan tanggapan responden mengenai sikap empatik petugas terhadap keluhan dan perasaan pasien selama proses pelayanan. Dari total 95 responden, sebanyak 66 orang (69,5%) menyatakan bahwa petugas sangat tidak konsisten dalam menunjukkan sikap empatik. Selain itu, 29 responden (30,5%) menilai bahwa petugas tidak konsisten dalam bersikap empatik, dan tidak ada responden yang menyatakan bahwa petugas memiliki sikap empatik baik secara sangat konsisten, konsisten maupun netral.

- 4) Petugas mampu menjelaskan prosedur pelayanan dan kondisi kesehatan dengan jelas dan mudah dipahami.

Tabel 4. 15 Penjelasan Petugas Mengenai SOP

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	2	2,1
Netral	7	7,4
Tidak Konsisten	20	21,1
Sangat tidak konsisten	66	69,5
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.15 menggambarkan persepsi responden mengenai kemampuan petugas dalam menjelaskan prosedur pelayanan dan kondisi kesehatan secara jelas dan mudah dipahami. Dari 95 responden, mayoritas yaitu 66 responden (69,5%) menyatakan bahwa petugas sangat tidak konsisten dalam memberikan penjelasan mengenai SOP. Sebanyak 20 responden (21,1%) menilai petugas tidak konsisten, dan hanya 2 responden (2,1%) yang menilai bahwa petugas konsisten dalam memberikan penjelasan. Sementara itu, 7 responden (7,4%) memilih jawaban netral, dan tidak ada responden yang menyatakan petugas menjelaskan SOP secara sangat konsisten.

5) Petugas memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan pasien selama pemeriksaan atau pelayanan.

Tabel 4. 16 Perhatian petugas terhadap SOP

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	9	9,5
Tidak Konsisten	25	26,3
Sangat tidak konsisten	61	64,2
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.16 menjelaskan persepsi responden terkait perhatian petugas terhadap kebutuhan kesehatan pasien selama pemeriksaan atau pelayanan. Dari total 95 responden, sebanyak 61 orang (64,2%) menilai bahwa petugas sangat tidak konsisten dalam memberikan perhatian terhadap SOP. Sementara itu, 25 responden (26,3%) menyatakan bahwa petugas tidak konsisten, dan hanya 9 responden (9,5%) yang bersikap netral. Tidak ada responden yang menilai bahwa perhatian petugas dilakukan secara konsisten dan sangat konsisten

- 6) Prosedur pelayanan yang diterapkan dirasa dapat menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.

Tabel 4. 17 Prosedur diterapkan dengan benar

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	12	12,6
Tidak Konsisten	18	18,9
Sangat tidak konsisten	65	68,4
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.17 menggambarkan tanggapan responden mengenai pelaksanaan prosedur pelayanan yang diterapkan oleh petugas, apakah telah sesuai dengan standar untuk menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien. Dari total 95 responden, mayoritas yaitu 65 orang (68,4%) menyatakan bahwa prosedur pelayanan sangat tidak konsisten diterapkan. Sebanyak 18 responden (18,9%) menilai bahwa penerapan prosedur tidak konsisten, dan hanya 12 responden (12,6%) yang menyatakan netral. Tidak ada satupun responden yang menyatakan pelayanan konsisten dan sangat konsisten.

- 7) Setiap tahapan layanan dirasakan berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Tabel 4. 18 Tahapan SOP dilaksanakan dengan benar

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	7	7,4
Tidak Konsisten	17	17,9
Sangat tidak konsisten	71	74,7
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.18 menunjukkan tanggapan responden mengenai pelaksanaan setiap tahapan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) selama proses pelayanan. Dari 95 responden, sebagian besar yaitu 71 orang (74,7%) menyatakan bahwa tahapan SOP sangat tidak konsisten dilaksanakan. Sebanyak 17 responden (17,9%) menilai bahwa pelaksanaan tahapan SOP tidak konsisten, dan hanya 7 responden (7,4%) yang menyatakan netral. Tidak ada responden yang menjawab konsisten dan sangat konsisten

8) Prosedur pelayanan dinilai efisien dan tidak membuang-buang waktu pasien.

Tabel 4. 19 SOP dilaksanakan dengan efisien

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	6	6,3
Tidak Konsisten	23	24,2
Sangat tidak konsisten	66	69,5
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.19 menyajikan tanggapan responden mengenai efisiensi pelaksanaan SOP selama proses pelayanan, khususnya apakah prosedur yang dilakukan efisien dan tidak membuang-buang waktu pasien. Dari 95 responden, sebanyak 66 orang (69,5%) menyatakan bahwa pelaksanaan SOP sangat tidak konsisten dilakukan secara efisien. Selain itu, 23 responden (24,2%) menilai bahwa pelaksanaannya tidak konsisten, dan hanya 6 responden (6,3%) yang memberikan tanggapan netral. Tidak ada responden yang menjawab konsisten dan sangat konsisten.

- 9) Petugas menjaga privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan pasien dengan baik.

Tabel 4. 20 Staf di Puskesmas mengikuti SOP

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	0	0
Tidak Konsisten	19	20,0
Sangat tidak konsisten	76	80,0
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.20 menunjukkan tanggapan responden mengenai konsistensi staf di puskesmas dalam menjaga privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan pasien sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dari total 95 responden, sebanyak 76 orang (80,0%) menyatakan bahwa staf sangat tidak konsisten dalam mengikuti SOP terkait aspek ini. Sementara itu, 19 responden (20,0%) menilai bahwa pelaksanaan SOP dilakukan secara tidak konsisten. Tidak ada responden yang menilai staf konsisten, sangat konsisten hingga netral dalam menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien.

- 10) Prosedur layanan dianggap konsisten, tidak berubah-ubah, dan dapat diandalkan oleh pasien.

Tabel 4. 21 SOP dilaksanakan secara konsisten

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	0	0
Tidak Konsisten	27	28,4
Sangat tidak konsisten	68	71,6
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.21 menunjukkan persepsi responden terhadap konsistensi pelaksanaan SOP selama pelayanan kesehatan. Dari total 95 responden, sebanyak 68 orang (71,6%) menyatakan bahwa SOP sangat tidak konsisten dilaksanakan, sedangkan 27 responden (28,4%) menilai SOP tidak konsisten. Tidak terdapat responden yang menyatakan bahwa SOP dilaksanakan secara konsisten, netral hingga sangat konsisten.

b. Kepuasan Pasien

Tabel 4. 22 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Puas	84	88,4
Tidak Puas	11	11,6
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.12 dengan 95 responden di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025 dengan kepuasan pasien puas terdapat 84 responden atau (88,4%) dan kepuasan pasien kategori Tidak Puas 11 responden atau (11,6%).

1) Sikap petugas ramah, senyum, sapa dan kesantunan dalam melayani

Tabel 4. 23 Sikap Petugas

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	1	1,1
Tidak Konsisten	24	25,3
Sangat tidak konsisten	70	73,7
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.23 menunjukkan distribusi responden berdasarkan persepsi mereka terhadap sikap petugas dalam hal keramahan, senyum, sapa, dan kesantunan saat melayani di Poli Umum Puskesmas Segiri. Dari total 95 responden, mayoritas atau sebanyak 70 orang (73,7%) menyatakan bahwa sikap petugas sangat tidak konsisten, sementara 24 orang (25,3%) menilai tidak konsisten, dan hanya 1 orang (1,1%) yang memberikan penilaian netral. Tidak ada responden yang memberikan jawaban konsisten hingga sangat konsisten dalam sikap petugas terhadap responden

- 2) Kesesuaian pelayanan dengan harapan tingkat kepuasan terhadap layanan yang diberikan.

Tabel 4. 24 Kesesuaian pelayanan dengan harapan

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	1	1,1
Netral	1	1,1
Tidak Konsisten	25	26,3
Sangat tidak konsisten	68	71,6
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.24 memperlihatkan tingkat kesesuaian pelayanan dengan harapan pasien di Poli Umum Puskesmas Segiri. Dari 95 responden, sebanyak 68 orang (71,6%) menyatakan pelayanan yang diterima sangat tidak konsisten dengan harapan mereka. Sementara itu, 25 orang (26,3%) menilai tidak konsisten, dan hanya masing-masing 1 responden (1,1%) yang memberikan penilaian netral dan konsisten, dan tidak ada responden yang menjawab pelayanan yang diterima sangat konsisten.

- 3) Keterampilan dan pengetahuan tenaga medis profesionalisme dalam menangani pasien.

Tabel 4. 25 Keterampilan dan Pegetahuan Tenaga Medis

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat konsisten	0	0
Konsisten	3	3,2
Tidak Konsisten	28	29,5
Sangat tidak konsisten	64	67,4
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.25 menunjukkan tanggapan pasien terhadap keterampilan dan pengetahuan tenaga medis di Poli Umum Puskesmas Segiri. Dari 95 responden, sebanyak 64 orang (67,4%) menyatakan sangat tidak konsisten, sementara 28 orang (29,5%) menilai tidak konsisten. Hanya 3 responden (3,2%) yang menyatakan bahwa keterampilan dan pengetahuan tenaga medis sudah konsisten, dan tidak ada responden yang menjawab sangat konsisten keterampilan dan pengetahuan tenaga medis.

- 4) Kejelasan penjelasan dokter seberapa baik dokter menjelaskan kondisi pasien.

Tabel 4. 26 Kejelasan Penjelasan Dokter

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat konsisten	0	0
Konsisten	1	1,1
Netral	3	3,2
Tidak Konsisten	25	26,3
Sangat tidak konsisten	66	69,5
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.26 menggambarkan sejauh mana pasien merasa jelas terhadap penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai kondisi kesehatannya. Dari total 95 responden, sebanyak 66 orang (69,5%) menyatakan bahwa penjelasan dokter sangat tidak konsisten, 25 orang (26,3%) menyatakan tidak konsisten, 3 orang (3,2%) menilai netral, dan hanya 1 orang (1,1%) yang merasa penjelasan dokter diberikan secara konsisten, dan tidak ada responden yang menjawab sangat konsisten pada penjelasan dokter.

- 5) Kesesuaian biaya layanan apakah biaya sebanding dengan kualitas layanan.

Tabel 4. 27 Kesesuaian Biaya Layanan

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	9	9,5
Tidak Konsisten	22	23,2
Sangat tidak konsisten	64	67,4
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.27 mengenai Kesesuaian Biaya Layanan, diketahui bahwa sebagian besar responden merasa biaya layanan sangat tidak konsisten, yaitu sebanyak 64 orang (67,4%). Sebanyak 22 responden (23,2%) menyatakan biaya layanan tidak konsisten, sedangkan hanya 9 responden (9,5%) yang memberikan penilaian netral terhadap kesesuaian biaya layanan, dan tidak ada responden yang menjawab konsisten hingga sangat konsisten pada biaya layanan.

- 6) Transparansi biaya kejelasan rincian biaya tanpa tambahan yang membingungkan.

Tabel 4. 28 Transparasi Biaya

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	11	11,6
Tidak Konsisten	16	16,8
Sangat tidak konsisten	68	71,6
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.28 mengenai Transparansi Biaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 68 orang (71,6%), menilai transparansi biaya sangat tidak konsisten. Sebanyak 16 responden (16,8%) menyatakan transparansi biaya tidak konsisten, dan hanya 11 responden (11,6%) yang memberikan penilaian netral, dan tidak ada responden yang menjawab konsisten hingga sangat konsisten pada transparansi biaya.

- 7) Keselarasan obat dengan resep obat yang diberikan sesuai dengan resep dokter.

Tabel 4. 29 Keselarasan Obat dengan Resep Dokter

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	4	4,2
Tidak Konsisten	14	14,7
Sangat tidak konsisten	77	81,1
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.29 tentang Keselarasan Obat dengan Resep Dokter, mayoritas responden, yaitu sebanyak 77 orang (81,1%), menyatakan bahwa terdapat ketidaksesuaian yang sangat tidak konsisten antara obat yang diberikan dengan resep dokter. Sebanyak 14 responden (14,7%) merasa tidak konsisten, dan hanya 4 responden (4,2%) yang bersikap netral, dan tidak ada responden yang menjawab konsisten hingga sangat konsisten pada obat dengan resep dokter.

- 8) Rasa dihargai dan didengar sejauh mana pasien merasa diperlakukan dengan hormat.

Tabel 4. 30 Rasa dihargai dan Didengar

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	1	1,1
Netral	7	7,4
Tidak Konsisten	17	17,9
Sangat tidak konsisten	70	73,7
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.30 mengenai Rasa Dihargai dan Didengar, terlihat bahwa sebagian besar responden, yaitu 70 orang (73,7%), merasa sangat tidak konsisten dalam hal dihargai dan didengar oleh penyedia layanan. Sebanyak 17 responden (17,9%) menilai bahwa mereka tidak dihargai secara konsisten, 7 responden (7,4%) bersikap netral, dan hanya 1 responden (1,1%) merasa mendapatkan perlakuan yang konsisten, dan tidak ada responden yang memberikan jawaban sangat konsisten pada penyedia layanan.

- 9) Kemudahan memahami alur pelayanan dari awal hingga akhir kunjungan.

Tabel 4. 31 Kemudahan memahami alur pelayanan

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	0	0
Tidak Konsisten	18	18,9
Sangat tidak konsisten	77	81,1
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.31, mayoritas responden menyatakan bahwa kemudahan dalam memahami alur pelayanan (SOP) sangat tidak konsisten, yaitu sebanyak 77 responden (81,1%). Sementara itu, 18 responden (18,9%) merasa SOP tidak konsisten, dan tidak ada responden yang menjawab netral, konsisten hingga sangat konsisten pada SOP.

- 10) Akses informasi kemudahan mendapatkan info tentang jam pelayanan dan jadwal dokter.

Tabel 4. 32 Akses Informasi

SOP	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Konsisten	0	0
Konsisten	0	0
Netral	0	0
Tidak Konsisten	28	29,5
Sangat tidak konsisten	67	70,5
Total	95	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.32, mayoritas responden menyatakan bahwa akses terhadap informasi mengenai jam pelayanan dan jadwal dokter sangat tidak konsisten, yaitu sebanyak 67 responden (70,5%). Sementara itu, sebanyak 28 responden (29,5%) menyatakan bahwa akses informasi tidak konsisten, dan tidak ada responden yang menjawab netral, konsisten hingga sangat konsisten pada akses informasi jam pelayanan dan jam dokter.

5. Hasil Bivariat

a. Uji Asumsi Klasik

Tahap pertama pelaksanaan analisis pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji asumsi klasik. Uji asumsi klasik merupakan tahapan awal sebelum melakukan analisis pada data secara mendalam atau lebih lanjut.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas sangat membantu menetapkan suatu data yang didapatkan serta agar tau apakah berdistribusi dengan normal ataupun tidak. Peneliti juga menguji normalitas dengan menggunakan bantuan SPSS versi 25 yang dihitung melalui besaran Kolmogorov Smirnov seperti di bawah ini

Tabel 4. 33 Hasil Uji Normalitas Variabel Pasien Laki-Laki

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.81694799
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.099
	Positive	.098
	Negative	-.099
Test Statistic		.099
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan nilai tersebut, nilai signifikansi untuk uji *Kolmogorov Smirnov* untuk pasien pria yang berjumlah 45 orang adalah $0,200 > 0,05$ sehingga ditarik kesimpulan nilai signifikansi penelitian berdistribusi normal.

Tabel 4. 34 Hasil Uji Normalitas Variabel Pasien Perempuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.62129916
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.087
	Positive	.077
	Negative	-.087
Test Statistic		.087
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan nilai tersebut, nilai signifikansi untuk uji *Kolmogorov Smirnov* untuk pasien wanita yang berjumlah 50 orang $0,200 > 0,05$ sehingga ditarik kesimpulan nilai signifikansi penelitian berdistribusi normal.

2) Uji Korelasi

Berikut hasil uji korelasi dari variabel SOP serta Variabel kepuasan pasien yang peneliti hitung dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25 :

**Tabel 4. 35 Interpretasi Nilai Koefisien
Korelasi“R” Product Moment**

No	Nilai Korelasi	Tingkat Hubungan
1	0,00-0,20	Sangat Lemah
2	0,21-0,40	Lemah
3	0,41-0,60	Sedang
4	0,61-0,80	Kuat
5	0,81-1,00	Sangat Kuat

Sumber :Data Primer 2025

Berikut hasil uji korelasi yang peneliti lakukan dengan olah data menggunakan aplikasi SPSS 25 :

**Tabel 4. 36 Hasil Uji Korelasi Variabel SOP
dan Variabel Kepuasan Pasien Pria**

Correlations			
		SOP	KEPUASAN
SOP	Pearson Correlation	1	.291
	Sig. (2-tailed)		.918
	N	45	45
KEPUASAN	Pearson Correlation	-.016	1
	Sig. (2-tailed)	.918	
	N	45	45

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 37 Hasil Uji Korelasi Variabel SOP dan Variabel Kepuasan Pasien Perempuan

Correlations			
		SOP	KEPUASAN
SOP	Pearson Correlation	1	.302
	Sig. (2-tailed)		.056
	N	50	50
KEPUASAN	Pearson Correlation	-.272	1
	Sig. (2-tailed)	.056	
	N	50	50

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh bahwa nilai signifikansi variabel SOP adalah $0,918 > 0,05$, begitu pula dengan variabel kepuasan pasien pada responden laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel SOP dengan kepuasan pasien laki-laki. Dengan korelasi sebesar 0,291.

Sementara itu, untuk pasien perempuan, nilai signifikansi variabel SOP adalah $0,056 > 0,05$, dan nilai signifikansi variabel kepuasan pasien juga $0,056 > 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel SOP dan kepuasan pasien pada responden perempuan. Dengan korelasi sebesar 0,302.

Namun demikian, korelasi antara variabel X (SOP) dan Y (kepuasan pasien) pada pasien laki-laki dan perempuan memiliki nilai korelasi yang sama, yaitu jika jumlah korelasi antar dua tabel pasien wanita dan pria (0,291 dan 0,301 ditambahkan) hasilnya menjadi 59. Hal ini menunjukkan tingkat korelasi yang bersifat positif sedang, yang berarti terdapat kecenderungan bahwa pelaksanaan SOP di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pelayanan Kerja Setelah Penerapan SOP Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan Hasil Penelitian dimana Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan landasan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, dan terukur. Di UPTD Puskesmas Segiri Samarinda, SOP diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya di Poli Umum. SOP yang dimaksud mencakup ketentuan-ketentuan dalam proses pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis, serta penanganan keluhan pasien. Tujuannya adalah untuk menyamakan standar pelayanan dan mengurangi variasi dalam pelaksanaan tugas oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan dalam Tabel 4.20, diketahui bahwa dari 95 responden, sebanyak 73 responden (76,8%) menilai bahwa pelaksanaan SOP berada dalam kategori baik, dan sisanya 22 responden (23,2%) menilai kurang baik. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku. Pelaksanaan SOP yang baik tersebut berimplikasi langsung pada kualitas pelayanan kerja tenaga medis, terutama dalam hal efisiensi waktu, kejelasan alur, dan kesiapan dalam penanganan pasien.

Secara praktis, pelayanan kerja yang baik tercermin dari ketepatan waktu dalam pelayanan, keakuratan dalam pemeriksaan, serta komunikasi yang jelas antara petugas dan pasien. Dengan adanya SOP, pelayanan menjadi lebih sistematis dan tidak tergantung pada kebiasaan individu petugas. Selain itu, SOP juga meningkatkan tanggung jawab petugas, karena seluruh tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Petugas menjadi lebih disiplin, terstruktur dalam bekerja, dan menghindari tindakan yang tidak sesuai prosedur.

Dalam praktiknya, SOP berfungsi sebagai pengontrol mutu kerja tenaga kesehatan. SOP membantu menghindari improvisasi yang tidak perlu dan memberikan rambu-rambu dalam menjalankan tugas. Kondisi ini membuat

pelayanan yang diberikan menjadi lebih konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan. Pasien pun menjadi lebih percaya terhadap pelayanan yang mereka terima karena adanya kepastian dan keteraturan dalam proses pelayanan.

Dengan melihat hasil analisis data dan penerapan langsung di lapangan, dapat disimpulkan bahwa penerapan SOP memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kerja di Puskesmas Segiri. SOP telah menjadikan tenaga kesehatan lebih terarah dalam melayani pasien, dan pelayanan yang diberikan menjadi lebih terorganisir, efektif, serta berorientasi pada mutu

2. Kepuasan Pasien Di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan variabel kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan yang diterima. Kepuasan pasien merupakan ukuran penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil kuesioner yang ditampilkan dalam tabel-tabel 4.23 sampai 4.32, mayoritas responden memberikan skor tinggi terhadap berbagai aspek pelayanan. Aspek yang paling banyak mendapat respons “puas” dan “sangat puas” antara lain sikap petugas yang ramah, kejelasan informasi medis, kemudahan dalam prosedur pelayanan, serta ketersediaan informasi terkait jam praktik dan layanan.

Kepuasan pasien juga tercermin dari total skor keseluruhan yang dihitung dari 10 indikator valid. Berdasarkan kategori yang ditetapkan dalam instrumen penelitian, sebagian besar responden termasuk dalam kategori “sedang” (baik), dengan hanya sedikit yang berada dalam kategori “lemah” (kurang puas). Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima pasien telah memenuhi harapan mereka pada umumnya.

Kuesioner dirancang untuk menangkap persepsi pasien terhadap kualitas layanan dari berbagai sudut, seperti keramahan petugas, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan, kesesuaian informasi yang diberikan,

serta transparansi biaya. Keseluruhan hasil menunjukkan bahwa implementasi SOP yang konsisten dan layanan yang terkoordinasi dengan baik berkontribusi terhadap kepuasan pasien yang tinggi.

Dalam konteks teori kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh Oliver (1997), kepuasan muncul ketika layanan yang diterima sesuai atau melampaui ekspektasi pelanggan. Dalam hal ini, pasien menilai pelayanan Poli Umum Puskesmas Segiri sudah sesuai dengan harapan mereka sebagai pengguna layanan, baik dari sisi interaksi interpersonal dengan petugas, maupun dari sisi sistem pelayanan yang ada.

Temuan ini juga sejalan dengan konsep dari Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990), yang menyatakan bahwa pelayanan yang berkualitas tinggi secara langsung berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Meskipun penelitian ini tidak membandingkan antar waktu atau antar fasilitas, hasilnya cukup menggambarkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori yang positif dan mendukung efektivitas implementasi SOP di lapangan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda tergolong baik, dan secara tidak langsung menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan telah berjalan dengan cukup optimal. Meski masih ada ruang untuk perbaikan, khususnya dalam aspek komunikasi dan personalisasi pelayanan, secara umum pasien merasa puas terhadap pelayanan yang mereka terima.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Sifat Kuantitatif (*Cross-sectional Design*)

Karena desain studi bersifat lintas-seksi, hubungan sebab-akibat antara pelaksanaan SOP dan kepuasan pasien hanya bersifat korelasional. Kita tidak dapat memastikan bahwa pelaksanaan SOP sebenarnya menyebabkan kepuasan hanya menunjukkan mereka terkait pada saat pengukuran.

2. Responden dan Bias *Self-report*

Data diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner. Responden bisa menampilkan jawaban sosial yang bias (*social desirability bias*), tidak mencerminkan persepsi jujur. Ini berpotensi memengaruhi validitas internal hasil penelitian.

3. Cakupan Variabel Terbatas

Fokus pada satu variabel utama (pelaksanaan SOP) dengan mengabaikan faktor-faktor lain seperti komunikasi staf, fasilitas, atau kondisi pasien yang juga dapat memengaruhi kepuasan. Sekitar 40% variasi dijelaskan oleh faktor non-SOP, yang tidak diteliti lebih lanjut.

4. Pelaksanaan SOP Tidak Sama untuk Semua Staf

Tidak semua petugas mungkin mengikuti SOP secara konsisten atau memiliki pemahaman sama. Hal ini sejalan dengan laporan bahwa “*lack of training and simulation*” dapat menjadi hambatan dalam penerapan SOP di Puskesmas.

5. Keterbatasan Infrastruktur dan Waktu Implementasi

Implementasi SOP dapat terhambat oleh kurangnya fasilitas, peralatan, dan alokasi waktu yang memadai kondisi ini telah diidentifikasi sebagai tantangan pada penerapan SOP di layanan kesehatan umum.

6. Generalisabilitas Terbatas

Studi ini hanya dilakukan di satu lokasi (UPTD Puskesmas Segiri Samarinda), sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke Puskesmas lainnya dengan kondisi geografis, demografi, dan kultur layanan berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pelaksanaan SOP dengan kepuasan pasien. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji korelasi Pearson dengan nilai $r = 0,769$ dan $p = 0,000$, yang berarti semakin baik pelaksanaan SOP, maka semakin tinggi kepuasan pasien. Nilai korelasi tersebut termasuk dalam kategori kuat menurut klasifikasi Sugiyono (2016).
2. Pasien secara umum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di Poli Umum. Hal ini didukung oleh nilai rata-rata hasil kuesioner kepuasan pasien yang termasuk dalam kategori baik, menunjukkan bahwa implementasi SOP memberikan dampak positif terhadap persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.
3. Pelaksanaan SOP berkontribusi penting terhadap mutu layanan. SOP yang diterapkan secara konsisten membantu tenaga medis memberikan pelayanan yang lebih profesional, sistematis, dan dapat diprediksi. Kondisi ini menciptakan rasa nyaman, aman, dan kepuasan pada pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian deskriptif mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Poli Umum UPTD Puskesmas Segiri Samarinda, serta mempertimbangkan ruang lingkup variabel yang diteliti, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Evaluasi Berkala terhadap Pelaksanaan SOP Pihak UPTD Puskesmas Segiri Samarinda diharapkan dapat melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SOP Poli Umum, guna memastikan

prosedur yang dijalankan tetap sesuai standar yang berlaku dan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

2. Peningkatan Edukasi dan Sosialisasi SOP kepada Pasien
Diharapkan adanya peningkatan dalam penyampaian informasi mengenai alur SOP pelayanan kepada pasien melalui media visual atau komunikasi langsung, agar pasien lebih memahami proses yang sedang dijalankan dan merasa dilibatkan dalam pelayanan.
3. Peningkatan Partisipasi Pasien melalui Survei Kepuasan Rutin
Peneliti menyarankan agar Puskesmas rutin menyebarkan kuesioner kepuasan secara berkala kepada pasien sebagai bahan evaluasi internal. Umpan balik langsung dari pasien sangat penting untuk peningkatan mutu pelayanan ke depannya.
4. Saran untuk penelitian selanjutnya mengingat penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor seperti kualitas sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas, serta latar belakang ras atau golongan pasien, maka disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan variable-variabel tersebut. Hal ini penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarista, A., Africha, A., Nasrah, R., & Yeni, A. (2023). Pengaruh efisiensi kerja pegawai dan standar operasional prosedur (SOP) terhadap kualitas pelayanan publik pada masa pandemi Covid-19 (Studi kasus di instansi lingkungan Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok).
- Anggraini, E., Hardiyansyah, & Aprini, N. (2024). Pengaruh standar operasional prosedur, beban kerja, perilaku pegawai, dan wewenang terhadap disiplin kerja pegawai Puskesmas Muara Enim.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuba, dkk. (2023). Pengaruh SOP terhadap efisiensi dan moral tenaga medis di puskesmas.
- Babbie, E. (2010). *The practice of social research* (12th ed.). Wadsworth.
- Budiharjo, M. (2014). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Buttle, F. (2007). *Customer relationship management: Concepts and tools*. Elsevier.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dann, S., & Dann, S. (2007). *E-marketing: Theory and application*. Palgrave Macmillan.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gerson, R. F. (2004). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Hakim, N. R. (2022). Pengaruh pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tanjung Bena. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 115–123.
- Hasibuan, M. S. P. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Heryanto, M. (2012). *Manajemen pelayanan publik*. Jakarta: Gramedia.

- Hibbard, J. H., et al. (2005). Strategies for improving patient safety: Linking patient safety with accountability for outcomes. *Medical Care*, 43(10 Suppl), I62–I72.
- Insani, T. (2020). *SOP dalam dunia kerja dan pemerintahan*. Bandung: CV Andi Offset.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2007). *Marketing management* (12th ed.). Pearson Education.
- Lucsch, E., et al. (2011). *Marketing principles*. McGraw-Hill.
- Manoarfa, H. (2012). *Pelayanan publik yang efektif dan efisien*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Meo, M. Y., Yusniar, & Wahyuni, S. (2021). Pengaruh sentralisasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD dr. TC. Hillers Maumere. *Jurnal Farmasi dan Pelayanan Kesehatan*, 5(1), 22–30.
- Milanda, H. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Salomekko Kabupaten Bone. [Nama jurnal tidak disebutkan].
- Moleong, L. J. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mowen, J. C., & Minor, M. (2002). *Consumer behavior*. Jakarta: Erlangga.
- Mulyanto. (2013). *Manajemen rumah sakit dan puskesmas*. Yogyakarta: Andi.
- Murni, dkk. (2020). Efektivitas SOP terhadap waktu tunggu dan kepuasan pasien di puskesmas.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government*. Reading: Addison-Wesley.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Paul, P. J., et al. (2010). *Marketing: Principles and practice*. McGraw-Hill.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- Richard, G. F. (2004). *Customer satisfaction in health services*. Jakarta: Prenada Media.
- Rivai, V., & Basri, A. F. M. (2011). *Performance appraisal: Sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Robbins, S. P., et al. (2013). *Organizational behavior* (15th ed.). Pearson.
- Sari, R., et al. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi di puskesmas. [Nama jurnal tidak disebutkan].
- Satrianegara, M. Y. (2014). *Manajemen kesehatan masyarakat*. Bandung: Refika Aditama.
- Satria, R., & Imam, D. C. (2024). Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT Bahtera Adi Jaya Periode 2018-2022. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(7), 5490 – <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i7.3020>
- Sekaran, U. (2006). *Research methods for business: A skill-building approach*. Wiley.
- Siburian, R., et al. (2020). *Pedoman praktis SOP organisasi publik dan swasta*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Soemohadiwidjojo, A. T. (2017). *Standar operasional prosedur di dunia kerja*. Surabaya: CV Citra Media.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2008). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sutrisno, E. (2010). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Kencana.
- Wibowo, S. C. (2006). *Manajemen pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Wiska, M., Purwanto, K., & Utami, T. P. (2023). Pengaruh knowledge sharing dan standar SOP terhadap kinerja pegawai Puskesmas Kota Baru.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Health systems efficiency: How to make measurement matter for policy and management*. Geneva: WHO Press.
- Yulia Putri, E. (2024). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2009). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Jawaban Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanian 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
 Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
 Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 2242 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
 NIP : 197306121996032005
 Pangkat / Gol. : Pembina / IV.a
 Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Muhammad Risky	2113201004	Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : 999/ PKM-UWGM / A / VI/ 2025 . Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas siap menerima untuk melakukan ijin penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 03 Juni 2025



Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POLI UMUM DI UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA TAHUN 2025

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Usia :
4. Nomor Hp :
5. Pendidikan Terakhir :
 - SD
 - SMP/SLTP/Mts
 - SMA/SLTA/MA
 - D3
 - D4/S1
 - S2 dan di atasnya
6. Jurusan/Bidang :
7. Lama menjadi pasien di Puskesmas :
 - < 1 tahun
 - 1 – 3 tahun
 - > 3 tahun

Petunjuk : Bapak/Ibu/Saudara/i diharapkan memberikan jawaban yang sesuai dengan pendapat dan pengalaman pribadi terkait pelayanan di Poli Klinik Umum UPTD Puskesmas Wonorejo Samarinda. Berikan tanda centang

() pada kolom yang sesuai dengan penilaian anda terhadap pernyataan berikut . **Skala :**

- **SK** : Sangat Konsisten (1)
- **K** : Konsisten (2)

- **N** : Netral (3)
- **TK** : Tidak Konsisten (4)
- **STK** : Sangat Tidak Konsisten (5)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Apakah petugas di Puskesmas ini menyambut Anda dengan ramah saat pertama kali datang?					
2	Apakah Anda merasa dihargai dan didengarkan oleh petugas di Puskesmas selama proses pelayanan?					
3	Sejauh mana petugas di Puskesmas ini menunjukkan sikap empatik terhadap keluhan atau perasaan Anda sebagai pasien?					
4	Apakah petugas di Puskesmas ini mampu menjelaskan prosedur pelayanan atau kondisi kesehatan Anda dengan cara yang mudah dimengerti?					
5	Sejauh mana petugas di Puskesmas menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan Anda selama pemeriksaan atau pelayanan?					
6	Apakah Anda merasa prosedur yang diterapkan di Puskesmas ini dapat menjamin keselamatan dan kenyamanan Anda sebagai pasien?					
7	Apakah Anda merasa bahwa setiap tahapan layanan di Puskesmas dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan?					
8	Apakah Anda merasa bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas ini efisien dan tidak membuang- buang waktu Anda?					

9	Apakah Anda merasa bahwa staf di Puskesmas mengikuti prosedur yang jelas dalam menjaga privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan Anda?					
10	Sejauh mana Anda merasa bahwa Puskesmas ini memiliki prosedur layanan yang konsisten, tidak berubah-ubah, dan dapat diandalkan?					
11	Apakah petugas pelayanan di poli umum Puskesmas Segiri Samarinda murah senyum, sapa, dan santun?					
12	Apakah petugas pelayanan di poli umum Puskesmas Segiri sudah sesuai dengan apa yang diharapkan ketika memberi pelayanan?					
13	Apakah pelayanan di poli umum Puskesmas Segiri memiliki keterampilan dan pengetahuan yang sangat baik?					
14	Seberapa puas Anda dengan penjelasan yang diberikan dokter tentang kondisi kesehatan Anda?					
15	Apakah Anda merasa biaya layanan yang diberikan sesuai dengan pelayanan yang Anda terima?					
16	Apakah obat yang diberikan sesuai dengan resep dokter tanpa biaya tambahan yang membingungkan?					
17	Apakah Anda merasa biaya layanan yang diberikan sesuai dengan pelayanan yang Anda terima?					
18	Sejauh mana Anda merasa didengar dan dihargai selama kunjungan?					
19	Seberapa mudah Anda memahami alur pelayanan dari awal sampai selesai?					
20	Apakah informasi tentang jam pelayanan dan jadwal dokter mudah diakses?					

Lampiran 3 Hasil Uji Menggunakan Excel dan SPSS

a. Variabel Pelaksanaan SOP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	42
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	37
4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	36
5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	36
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
7	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	44
8	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	42
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
10	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	46
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
14	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	45
15	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
16	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	44
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
18	4	4	4	5	5	5	4		5	5	41
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
20	5	4	5	4	4	5	5	3	4	4	43
rHitung	0,313264	0,268555	0,361727	0,213748	0,524319	0,913712	0,914101	0,53507	0,601074	0,775462	
rTabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
v/i	g	g	g	g	v	v	v	v	v	v	

b. Variabel Kepuasan Pasien

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	37
4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37
5	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	35
6	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
7	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	36
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
10	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
11	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	34
12	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
14	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43
15	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	42
16	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	42
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
18	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	45
19	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38
20	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	36
rHitung	0,357884	0,723071	0,849253	0,401563	0,826134	0,471077	0,471077	0,538265	0,672724	0,672724	
rTabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
v/i	g	v	v	g	v	v	v	v	v	v	

c. Uji Reliabilitas Pelaksanaan SOP

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.825	10

Sumber : Data Aplikasi SPSS versi 25

d. Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.778	10

e. Data Umum Responden

1) Umur

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29 tahun	15	15.8	15.8	15.8
	30-34 tahun	26	27.4	27.4	43.2
	35-39 tahun	29	30.5	30.5	73.7
	40-45 tahun	25	26.3	26.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

2) Jenis kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	47.4	47.4	47.4
	Perempuan	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

3) Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	1	1.1	1.1	1.1
	Mahasiswa	1	1.1	1.1	2.1
	IRT	39	41.1	41.1	43.2
	Swasta	36	37.9	37.9	81.1
	Wiraswasta	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

4) Lama jadi pasien

Lama jadi pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru pertama kali	20	21.1	21.1	21.1
	1 Tahun	25	26.3	26.3	47.4
	2 Tahun	20	21.1	21.1	68.4
	3 Tahun	15	15.8	15.8	84.2
	4 Tahun atau lebih	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

e. Data Khusus

1) Variabel pelaksanaan SOP

Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lemah	13	13.7	13.7	13.7
	Sedang	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

- a) Petugas menyambut ramah responden

Responden merasa disambut dengan ramah oleh petugas saat pertama kali datang ke puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Netral	3	3.2	3.2	3.2
Tidak Konsisten	27	28.4	28.4	31.6
Sangat Tidak Konsisten	65	68.4	68.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

- b) Responden dihargai tentang SOP

Responden merasa dihargai dan didengarkan oleh petugas selama proses pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Netral	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Konsisten	29	30.5	30.5	31.6
Sangat Tidak Konsisten	65	68.4	68.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

- c) Sikap petugas mengenai SOP

Petugas menunjukkan sikap empatik terhadap keluhan dan perasaan pasien.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Konsisten	29	30.5	30.5	30.5
d Sangat Tidak Konsisten	66	69.5	69.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

- d) Penjelasan petugas tentang SOP

Petugas mampu menjelaskan prosedur pelayanan dan kondisi kesehatan dengan jelas dan mudah dipahami.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Konsisten	2	2.1	2.1	2.1
Netral	7	7.4	7.4	9.5
Tidak Konsisten	20	21.1	21.1	30.5

	Sangat Tidak Konsisten	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

e) Perhatian petugas tentang SOP

Petugas memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan pasien selama pemeriksaan atau pelayanan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	9	9.5	9.5	9.5
	Tidak Konsisten	25	26.3	26.3	35.8
	Sangat Tidak Konsisten	61	64.2	64.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

f) Prosedur ditetapkan dengan benar

Prosedur pelayanan yang diterapkan dirasa dapat menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	12	12.6	12.6	12.6
	Tidak Konsisten	18	18.9	18.9	31.6
	Sangat Tidak Konsisten	65	68.4	68.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

g) Tahapan SOP dijalankan dengan benar

Setiap tahapan layanan dirasakan berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	7	7.4	7.4	7.4
	Tidak Konsisten	17	17.9	17.9	25.3
	Sangat Tidak Konsisten	71	74.7	74.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

h) SOP dilakukan dengan efisien

Prosedur pelayanan dinilai efisien dan tidak membuang waktu pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	6	6.3	6.3	6.3
	Tidak Konsisten	23	24.2	24.2	30.5
	Sangat Tidak Konsisten	66	69.5	69.5	100.0
	Konsisten				
Total		95	100.0	100.0	

i) Staf puskesmas mengikuti SOP

Petugas menjaga privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan pasien dengan baik.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsisten	19	20.0	20.0	20.0
	Sangat Tidak Konsisten	76	80.0	80.0	100.0
	Konsisten				
Total		95	100.0	100.0	

j) SOP dilaksanakan secara konsisten

Prosedur layanan dianggap konsisten, tidak berubah-ubah, dan dapat diandalkan oleh pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsisten	27	28.4	28.4	28.4
	Sangat Tidak Konsisten	68	71.6	71.6	100.0
	Konsisten				
Total		95	100.0	100.0	

2) Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lemah	11	11.6	11.6	11.6
	Sedang	84	88.4	88.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

a) Sikap petugas ramah

Sikap Petugas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	1.1	1.1	1.1
	Tidak konsisten	24	25.3	25.3	26.3
	Sangat tidak konsisten	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

b) Kesesuaian pelayanan

Kesesuaian pelayanan dengan harapan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsisten	1	1.1	1.1	1.1
	Netral	1	1.1	1.1	2.1
	Tidak konsisten	25	26.3	26.3	28.4
	Sangat tidak konsisten	68	71.6	71.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

c) Keterampilan dan pengetahuan tenaga medis

Keterampilan dan pengetahuan Tenaga medis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsisten	3	3.2	3.2	3.2
	Tidak konsisten	28	29.5	29.5	32.6
	Sangat tidak konsisten	64	67.4	67.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

d) Kejelasan penjelasan dokter

Kejelasan penjelasan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsisten	1	1.1	1.1	1.1
	Netral	3	3.2	3.2	4.2
	Tidak konsisten	25	26.3	26.3	30.5
	Sangat tidak konsisten	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

e) Keesuaian biaya layanan

Kesesuaian biaya layanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	9	9.5	9.5	9.5
	Tidak konsisten	22	23.2	23.2	32.6
	Sangat Tidak Konsisten	64	67.4	67.4	100.0
	Konsisten				
	Total	95	100.0	100.0	

f) Transparasi Biaya

Transparasi biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	11	11.6	11.6	11.6
	Tidak konsisten	16	16.8	16.8	28.4
	Sangat tidak konsisten	68	71.6	71.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

g) Keselarasan obat dengan resep dokter

Keselarasan obat dengan resep Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	4	4.2	4.2	4.2
	Tidak konsisten	14	14.7	14.7	18.9
	Sangat tidak konsisten	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

h) Rasa dihargai dan didengar

Rasa dihargai dan didenger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsisten	1	1.1	1.1	1.1
	Netral	7	7.4	7.4	8.4
	Tidak konsisten	17	17.9	17.9	26.3
	Sangat tidak konsisten	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

i) Alur pelayanan

Kemudahan memahami alur pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak konsisten	18	18.9	18.9	18.9
	Sangat tidak konsisten	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

j) Akses Informasi

Akses informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak konsisten	28	29.5	29.5	29.5
	Sangat tidak konsisten	67	70.5	70.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

f. Hasil Bivariat

1) Uji Normalitas Variabel Pelaksanaan SOP (Pasien Pria)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.81694799
Most Extreme Differences	Absolute	.099

	Positive	.098
	Negative	-.099
Test Statistic		.099
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.
- Lilliefors Significance Correction.
- This is a lower bound of the true significance.

2) Uji Normalitas Variabel Kepuasan Pasien (Pasien Perempuan)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.62129916
Most Extreme Differences	Absolute	.087
	Positive	.077
	Negative	-.087
Test Statistic		.087
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.
- Lilliefors Significance Correction.
- This is a lower bound of the true significance.

- 4) Hasil Uji Korelasi Variabel Pelaksanaan SOP dan Variabel Kepuasan (Pasien Pria)

Correlations

		SOP	KEPUASAN
SOP	Pearson Correlation	1	.291
	Sig. (2-tailed)		.918
	N	45	45
KEPUASAN	Pearson Correlation	-.016	1
	Sig. (2-tailed)	.918	
	N	45	45

- 5) Hasil Uji Korelasi Variabel Pelaksanaan SOP dan Variabel Kepuasan (Pasien Perempuan)

Correlations

		SOP	KEPUASAN
SOP	Pearson Correlation	1	.302
	Sig. (2-tailed)		.056
	N	50	50
KEPUASAN	Pearson Correlation	-.272	1
	Sig. (2-tailed)	.056	
	N	50	50

Lampiran 4 Master Data

No	Jenis Kelamin	Nama Responden	Pekerjaan	Umur	Kode	Lama Jadi Pasien	Pendidikan Terakhir
1	P	FY	3	37	3	2	3
2	P	WI	4	26	1	1	3
3	P	RK	3	40	4	0	3
4	P	XL	3	32	2	4	5
5	L	GG	4	31	2	2	3
6	L	OG	4	39	3	3	3
7	L	PX	5	36	3	0	3
8	P	KF	3	34	2	4	5
9	L	ZN	4	32	2	4	3
10	P	CB	3	32	2	3	3
11	L	CQ	1	25	1	0	5
12	L	UK	5	31	2	2	3
13	P	BJ	3	37	3	2	3
14	P	ZN	3	35	3	4	4
15	P	ZW	3	33	2	3	3
16	P	AS	4	27	1	3	3
17	P	RN	3	33	2	1	1
18	L	GQ	4	36	3	2	4
19	P	CL	3	45	4	1	3
20	L	LY	5	41	4	0	4
21	P	WG	3	37	3	2	6
22	P	NE	3	42	4	1	3

23	P	XW	3	35	3	1	2
24	L	HQ	2	25	1	0	4
25	P	PD	3	28	1	1	2
26	P	TO	5	33	2	1	5
27	P	UN	3	30	2	2	3
28	L	AI	4	43	4	2	3
29	L	AY	5	33	2	4	5
30	P	WV	3	26	1	4	4
31	P	HB	5	28	1	3	2
32	P	WY	3	44	4	0	1
33	L	CM	4	38	3	1	5
34	L	BT	4	36	3	1	1
35	P	TD	3	35	3	2	6
36	P	MO	3	38	3	3	1
37	P	GW	3	44	4	2	3
38	L	LF	4	41	4	0	2
39	L	OS	4	28	1	0	2
40	L	FI	5	37	3	0	6
41	L	ZQ	4	43	4	1	1
42	L	LN	4	31	2	4	1
43	L	DF	4	33	2	0	3
44	P	IP	3	26	1	3	2
45	P	FF	3	38	3	3	2
46	P	BQ	4	25	1	1	4
47	L	FX	5	41	4	1	5

48	L	WB	5	42	4	2	3
49	P	GR	3	31	2	4	1
50	P	FD	3	36	3	3	3
51	L	YO	5	38	3	2	1
52	L	MU	4	27	1	1	5
53	L	UE	4	35	3	1	3
54	P	CL	3	44	4	1	3
55	L	LM	4	35	3	1	4
56	P	SR	3	28	1	4	2
57	L	ZC	4	34	2	3	3
58	L	KI	4	41	4	3	3
59	L	WG	4	34	2	0	5
60	L	EL	4	38	3	1	5
61	P	KH	3	35	3	0	3
62	P	GY	3	37	3	3	2
63	L	LW	4	34	2	4	2
64	P	OB	3	42	4	4	3
65	L	ZV	4	29	1	0	3
66	P	ZY	4	31	2	2	1
67	L	WE	4	38	3	3	2
68	L	MF	4	37	3	1	5
69	P	KB	3	30	2	4	2
70	P	JZ	3	44	4	2	3
71	P	GU	3	43	4	0	2
72	P	LK	3	34	2	0	4

73	P	YZ	3	37	3	4	3
74	L	OS	5	42	4	4	5
75	P	EH	4	25	1	2	6
76	P	ZP	4	34	2	2	2
77	P	OT	4	34	2	2	3
78	L	BP	5	31	2	1	2
79	L	NW	5	38	3	3	3
80	P	EY	3	43	4	2	3
81	P	CE	5	44	4	2	6
82	L	PR	4	45	4	0	1
83	P	GD	3	35	3	3	5
84	P	XG	3	39	3	2	3
85	L	PQ	4	39	3	1	3
86	P	KP	3	39	3	0	5
87	P	NY	4	31	2	0	3
88	L	FS	4	41	4	0	3
89	L	GK	5	40	4	1	5
90	L	RH	5	30	2	1	4
91	L	IT	5	27	1	1	4
92	L	BL	4	34	2	4	3
93	L	ZZ	4	41	4	1	3
94	L	BF	5	45	4	0	3
95	P	GY	3	44	4	1	3

Variabel SOP													
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Katagori
1	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	3	Sedang
5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
7	4	3	5	2	4	5	4	3	4	5	34	3	Sedang
8	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	47	3	Sedang
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
11	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	34	3	Sedang
12	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	48	3	Sedang
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	Lemah
14	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	46	3	Sedang
15	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
16	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
17	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	42	2	Lemah
18	3	4	4	3	5	4	3	5	4	4	39	3	Sedang
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
20	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	47	3	Sedang
21	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	43	3	Sedang
22	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	44	3	Sedang
23	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	43	3	Sedang

24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
25	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44	3	Sedang
26	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	46	3	Sedang
27	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
29	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	42	3	Sedang
30	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	2	Lemah
31	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	35	3	Sedang
32	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	43	3	Sedang
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
34	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	42	3	Sedang
35	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
36	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	3	Sedang
37	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	Lemah
39	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	43	2	Lemah
40	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
41	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	2	Lemah
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
43	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
45	3	4	4	3	5	4	3	5	4	4	35	3	Sedang
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
47	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	3	Sedang
48	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	43	3	Sedang

49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
50	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	42	3	Sedang
51	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	48	3	Sedang
52	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	38	3	Sedang
53	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5	44	3	Sedang
54	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	42	3	Sedang
55	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
56	5	5	5	2	4	3	3	4	5	4	36	3	Sedang
57	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
58	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	42	2	Lemah
59	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	48	3	Sedang
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
61	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	42	3	Sedang
62	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	43	2	Lemah
63	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
64	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	Sedang
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
66	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
69	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	3	Sedang
70	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
72	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	42	3	Sedang
73	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	48	3	Sedang

74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
75	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	47	2	Lemah
76	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44	3	Sedang
77	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	39	3	Sedang
78	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	39	3	Sedang
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
80	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	38	3	Sedang
81	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
82	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	43	3	Sedang
83	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	39	2	Lemah
84	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	39	2	Lemah
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
86	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	38	2	Lemah
87	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
88	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	43	3	Sedang
89	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
91	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	2	Sedang
92	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
93	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	3	Sedang
94	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang

Variabel Kepuasan Pasien													
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Katagori
1	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	Sedang
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	41	3	Sedang
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49	3	Sedang
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
7	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	2	Lemah
8	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
9	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	3	Sedang
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
11	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	46	3	Sedang
12	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	42	3	Sedang
13	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	48	3	Sedang
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
15	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	47	3	Sedang
16	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	44	3	Sedang
17	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	39	2	Lemah
18	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	39	2	Lemah
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
20	4	5	2	5	5	3	5	3	4	4	36	2	Lemah
21	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
22	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	41	3	Sedang
23	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang

24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	45	3	Sedang
25	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
26	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	35	2	Lemah
27	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	43	3	Sedang
28	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	42	3	Sedang
29	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	42	3	Sedang
30	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
31	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	3	Sedang
32	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
34	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	43	3	Sedang
35	5	5	4	4	5	4	5	3	5	4	44	3	Sedang
36	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	41	3	Sedang
37	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
38	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	42	3	Sedang
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
41	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	39	3	Sedang
42	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	42	3	Sedang
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
45	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	42	3	Sedang
46	4	3	5	2	4	5	4	3	4	5	39	2	Lemah
47	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang

49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
50	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	2	Lemah
51	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	43	3	Sedang
52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
53	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	42	3	Sedang
54	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	48	3	Sedang
55	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
56	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	47	3	Sedang
57	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	44	3	Sedang
58	3	4	4	3	5	4	3	5	4	4	39	2	Lemah
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
60	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	47	3	Sedang
61	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	39	2	Lemah
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
63	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	38	2	Sedang
64	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	3	Sedang
65	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
67	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
68	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
69	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	Sedang
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
71	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang

74	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	42	3	Sedang
75	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
76	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	3	Sedang
77	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
79	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
80	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
81	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	Sedang
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
83	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	42	3	Sedang
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
85	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	35	2	Lemah
86	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	43	3	Sedang
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	Sedang
88	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	42	3	Sedang
89	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
90	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	3	Sedang
91	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	Sedang
93	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	43	3	Sedang
94	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	3	Sedang
95	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	Sedang

Lampiran 5 Dokumentasi





Lampiran 6 Data Pendukung

SOP HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN
UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI



Jalan Ramania 2, RT.47, No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu
 HP : 08115535511, Email : pkm-segirisamarindakota@go.id


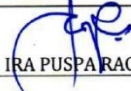
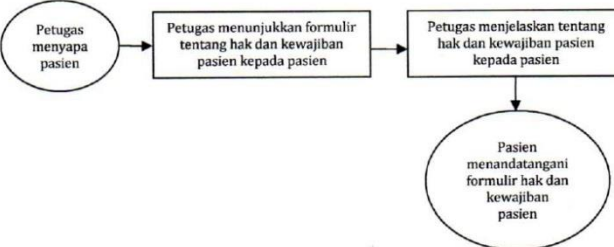
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Nomor : 440/SPO-225/100.02.014/III/2023

Status Dokumen	: <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi	: 01
Mulai Berlaku	: 05 Januari 2023
Jumlah Halaman	: 3

Dibuat Oleh :	
Nama	Rudiansyah
Jabatan	Administrasi umum

Diperiksa Oleh		Disahkan Oleh	
			
Nama	Suwarno	Nama	Ira Puspa Rachmawati
Jabatan	Wakil Manajemen	Jabatan	Kepala UPTD Puskesmas Segiri

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)			
	HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN Nomor : 440/SPO-225/100.02.014/III/2023			
PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA	No. Revisi : 01	Mulai Berlaku : 05 Januari 2023	Halaman : 3	 IRA PUSPA RACHMAWATI
1.	Pengertian	Penyampaian hak dan kewajiban adalah cara untuk menyampaikan informasi berupa hak dan kewajiban pasien, baik secara lisan, maupun dengan media bantu.		
2.	Tujuan	Sebagai acuan kerja bagi petugas, agar pasien dapat memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.		
3.	Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Segiri Nomor 188.4/1-070/100.02.014/2023 Tentang Penetapan Hak dan Kewajiban Pasien.		
4.	Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.		
5.	Alat dan Bahan	Alat: Alat Tulis Kantor Bahan: 1. Banner/poster 2. Formulir hak dan kewajiban pasien		
6.	Prosedur	1. Petugas menyapa pasien. 2. Petugas menunjukkan formulir tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien. 3. Petugas menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien. 4. Pasien membaca tentang hak dan kewajiban pasien. 5. Pasien menandatangani formulir hak dan kewajiban pasien di rekam medis.		
7.	Diagram Alir	 <pre> graph LR A((Petugas menyapa pasien)) --> B[Petugas menunjukkan formulir tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien] B --> C[Petugas menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien] C --> D((Pasien menandatangani formulir hak dan kewajiban pasien)) </pre>		

8.	Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan	Pasien menandatangani formulir hak dan kewajiban pasien.
9.	Unit Terkait	Ruangan Pendaftaran
10.	Dokumen Terkait	Rekam medis

Rekaman Historis Perubahan

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
1.	Kop puskesmas	Disesuaikan dengan tata naskah yang baru	05 Januari 2023
2.	Kebijakan	Disesuaikan dengan kebijakan yang baru	05 Januari 2023
3.	Isi prosedur	Disesuaikan dengan yang dilakukan	05 Januari 2023
4.	Diagram Alir	Disesuaikan dengan prosedur	05 Januari 2023

SOP PERATURAN INTERNAL KODE ETIK UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanian 2, RT. 47, No. 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu.

HP. 08115535511, Email : pkm-segiri@samarindakota.go.id



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PERATURAN INTERNAL DAN KODE ETIK

Nomor : 440/SPO- 021/100.02.014/1/2023

Status Dokumen : <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi :
Mulai Berlaku : 2 Januari 2023
Jumlah Halaman : 4

Dibuat Oleh :	
Nama	Siti Maidatul Janah
Jabatan	Ka.Sub.Bag. Tata Usaha

Diperiksa Oleh		Disahkan Oleh	
Nama	Suwarno	Nama	Puspa Rachmawati
Jabatan	Wakil Manajemen	Jabatan	Kepala UPTD Puskesmas Segiri

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)			
	PERATURAN INTERNAL DAN KODE ETIK Nomor : 440/SPO-045/100.02.014/I/2023			
PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA	No. Revisi :	Mulai Berlaku : 02 Januari 2023	Halaman : 4	 Ira Puspa Rachmawati

1	Pengertian	Peraturan Internal adalah peraturan yang disusun oleh semua staf Puskesmas dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan. Kode Etik adalah pedoman perilaku profesional dalam memberikan layanan yang harus diikuti dan ditaati.
2	Tujuan	Sebagai acuan kepatuhan pelaksanaan kode etik dan peraturan internal.
3	Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 188.4/022/100.02.014/2023 tentang Peraturan Internal Puskesmas di UPTD Puskesmas Segiri; Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 188.4/037/100.02.014/2023 tentang Kode Etik dan Kode Prilaku.
4	Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas.
5	Alat dan Bahan	1. ATK 2. Komputer
6	Prosedur	1. Sosialisasi kepada seluruh staf tentang Kode etik, kode perilaku dan peraturan internal Puskesmas. 2. Semua petugas memahami, melaksanakan kode etik, kode perilaku dan peraturan internal. 3. Penilaian kepatuhan Kode etik, kode perilaku dan peraturan internal dilaksanakan setahun sekali dan bersifat rahasia. 4. Penilaian kepatuhan kode etik dan perilaku dilaksanakan dengan cara: a. Petugas menilai diri sendiri

		<p>b. Pimpinan menilai setiap staf</p> <p>c. Salah satu staf menilai satu staf lainnya</p> <p>5. Penilaian kepatuhan peraturan internal dilakukan oleh Pimpinan bersama KTU.</p> <p>6. Apabila terjadi ketidakpatuhan terhadap kode etik, perilaku dan aturan internal, maka dilaporkan kepada Tim Etik.</p> <p>7. Tim Etik melaksanakan tindak lanjut perbaikan terhadap ketidakpatuhan kode etik, perilaku dan peraturan internal.</p>
7	Unit Terkait	Seluruh Staf
8	Dokumen Terkait	Hasil penilaian Kode etik dan perilaku Hasil penilaian kepatuhan aturan internal

Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan
1	Kop surat	➤ Berubah email, Nomor telpon	2 Januari 2023
2	Regulasi	➤ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas ➤ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi	



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu.

HP. 08115535511, Email : pkm-segiri@samarindakota.go.id

DAFTAR TILIK
PERATURAN INTERNAL DAN KODE ETIK

No	Langkah Kegiatan	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Sosialisasi kepada seluruh staf tentang Kode etik, kode perilaku dan peraturan internal Puskesmas		
2	Semua petugas memahami, melaksanakan kode etik, kode perilaku dan peraturan internal		
3	Penilaian kepatuhan Kode etik, kode perilaku dan peraturan internal dilaksanakan setahun sekali dan bersifat rahasia.		
4	Penilaian kepatuhan kode etik dan perilaku dilaksanakan dengan cara: a. Petugas menilai diri sendiri b. Pimpinan menilai setiap staf c. Salah satu staf menilai satu staf lainnya		
5	Penilaian kepatuhan peraturan internal dilakukan oleh Pimpinan bersama KTU.		
6	Apabila terjadi ketidakpatuhan terhadap kode etik, perilaku dan aturan internal, maka dilaporkan kepada Tim Etik.		
7	Tim Etik melaksanakan tindak lanjut perbaikan terhadap ketidak patuhan kode etik, perilaku dan peraturan internal.		

SOP KELUHAN DAN UMPAN BALIK
UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanía 2, RT.47, No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu.
 HP : 08115535511, Email : pkm-segirisamarindakota@go.id

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
KELUHAN DAN UMPAN BALIK

Nomor : 440/SPO-203/100.02.014/1/2022

Status Dokumen : <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi :
Mulai Berlaku : 1 Maret 2022
Jumlah Halaman : 3

Dibuat Oleh :	
Nama	Aji Syarifah Baiduri Pertiwi
Jabatan	Ketua Manajemen komplain

Diperiksa Oleh		Disahkan Oleh	
Nama	SUWARNO	Nama	Ira Puspa Rachmawati
Jabatan	KETUA MUTU	Jabatan	Kepala UPTD Puskesmas Segiri



	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)			
	KELUHAN DAN UMPAN BALIK Nomor : 440/SPO-203/100.02.014/I/2022			
PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA	No. Revisi :	Mulai Berlaku :	Halaman :	 RA PUSPA RACHMAWATI
	1	1 Maret 2022	3	

1. Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> Mengelola keluhan dan saran masyarakat pengguna LAYANAN Puskesmas melalui kotak saran, sms, telepon untuk dikumpulkan, direkap dan dianalisis yang kemudian ditindaklanjuti. Pengaduan masyarakat meliputi pengaduan tentang pelayanan kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan, dan sarana prasarana di Puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah dalam pengolahan pengaduan dan saran masyarakat pengguna Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Segiri nomor tahun tentang penetapan indikator dan standar pelayanan.
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> Permenkes No . 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas Permenpan No.16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
5. Langkah Langkah :	<ol style="list-style-type: none"> Masyarakat melayangkan keluhan atau masukan melalui media yang sudah disiapkan (sms, Tlpn, kotak saran ,website) Tim pengelola komunikasi informasi menerima keluhan atau masukan dari masyarakat. Hasil rekapitulasi pengaduan dan saran disampaikan kepada Tim pengelola untuk dianalisis dan dikelompokkan sesuai pengaduan tentang pelayanan kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan, dan sarana prasarana di Puskesmas. Ketua tim pengelola melaporkan hasil analisis dan rekomendasi kepada Kepala Puskesmas. Kepala UPTD. Puskesmas menginstruksikan rekomendasi tim pengelola kepada penanggungjawab terkait untuk segera menindaklanjuti keluhan dan saran dari pengguna puskesmas selambat-lambatnya dalam waktu 3 hari atau lebih yang disesuaikan dengan tingkat kesulitan penanganan tindak lanjut. Penanggung jawab menindaklanjuti instruksi Kepala Puskesmas dan melaporkan hasil tindak lanjut.

6. Diagram Alir	
7. Unit Terkait	Semua Unit penyelenggara program dan pelayanan.
8. Dokumen Terkait	Kertas saran, Buku komplain, Laporan hasil tindak lanjut penanggung jawab kegiatan.

Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan

SOP PENILAIAN KINERJA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanía 2, RT.47, No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu.
HP : 08115535511, Email : pkm-segrisamarindakota@go.id

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
KELUHAN DAN UMPAN BALIK

Nomor : 440/SPO-203/100.02.014/1/2022

Status Dokumen : <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi :
Mulai Berlaku : 1 Maret 2022
Jumlah Halaman : 3

Dibuat Oleh :	
Nama	Aji Syarifah Baiduri Pertiwi
Jabatan	Ketua Manajemen komplain

Diperiksa Oleh		Disahkan Oleh	
Nama	SUWARNO	Nama	Ira Puspa Rachmawati
Jabatan	KETUA MUTU	Jabatan	Kepala UPTD Puskesmas Segiri



	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)			
	KELUHAN DAN UMPAN BALIK Nomor : 440/SPO-203/100.02.014/I/2022			
PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA	No. Revisi :	Mulai Berlaku :	Halaman :	 RA PUSPA RACHMAWATI
	1	1 Maret 2022	3	

1. Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> Mengelola keluhan dan saran masyarakat pengguna LAYANAN Puskesmas melalui kotak saran, sms, telepon untuk dikumpulkan, direkap dan dianalisis yang kemudian ditindaklanjuti. Pengaduan masyarakat meliputi pengaduan tentang pelayanan kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan, dan sarana prasarana di Puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah dalam pengolahan pengaduan dan saran masyarakat pengguna Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Segiri nomor tahun tentang penetapan indikator dan standar pelayanan.
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> Permenkes No . 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas Permenpan No.16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
5. Langkah Langkah :	<ol style="list-style-type: none"> Masyarakat melayangkan keluhan atau masukan melalui media yang sudah disiapkan (sms, Tlpn, kotak saran ,website) Tim pengelola komunikasi informasi menerima keluhan atau masukan dari masyarakat. Hasil rekapitulasi pengaduan dan saran disampaikan kepada Tim pengelola untuk dianalisis dan dikelompokkan sesuai pengaduan tentang pelayanan kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan, dan sarana prasarana di Puskesmas. Ketua tim pengelola melaporkan hasil analisis dan rekomendasi kepada Kepala Puskesmas. Kepala UPTD. Puskesmas menginstruksikan rekomendasi tim pengelola kepada penanggungjawab terkait untuk segera menindaklanjuti keluhan dan saran dari pengguna puskesmas selambat-lambatnya dalam waktu 3 hari atau lebih yang disesuaikan dengan tingkat kesulitan penanganan tindak lanjut. Penanggung jawab menindaklanjuti instruksi Kepala Puskesmas dan melaporkan hasil tindak lanjut.

6. Diagram Alir	
7. Unit Terkait	Semua Unit penyelenggara program dan pelayanan.
8. Dokumen Terkait	Kertas saran, Buku komplain, Laporan hasil tindak lanjut penanggung jawab kegiatan.

Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan