

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI UNIT  
PELAYANAN TEHNIK DINAS (UPTD) PUSKESMAS  
COT BA'U KOTA SABANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ubudiyah Indonesia



**OLEH:**  
**SASMIYANTI**  
**NIM. 131010120055**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA  
TAHUN 2017**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sarjana Kesehatan  
Masyarakat Universitas UBudiyah Indonesia Banda Aceh

Banda Aceh, Agustus 2017

Pembimbing



(RAHMAYANI, SKM., M.Kes )

MENGETAHUI  
KETUA PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS UBUDYAH INDONESIA



(FAUZIAH ANDIKA, SKM., M.Kes)

**PENGESAHAN PENGUJI**  
**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI**  
**UNIT PELAYANAN TEHNIK DINAS (UPTD) PUSKESMAS**  
**COT BA'U KOTA SABANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh :

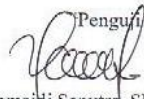
Nama : Sasmiyanti  
NIM : 131010120055

Disetujui,

Penguji I

  
(Ritawati, AK., MPH)

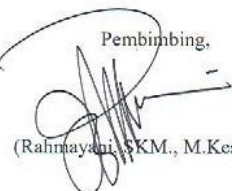
Penguji II

  
(Jummaidi Saputra, SH., M.H)

PROGRAM STUDI  
Ke. Profesi Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
(Fauziah Andika, SKM., M.Kes)

Pembimbing,

  
(Rahmayani, SKM., M.Kes)

Mengetahui,

Wakil Rektor Bidang Mutu dan Akademik

  
(Mutiawati, S.Pd., M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI  
UNIT PELAYANAN TEHNIK DINAS (UPTD) PUSKESMAS  
COT BA'U KOTA SABANG

Skripsi ini telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Agustus 2017.

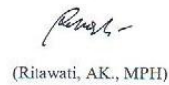
Dewan Penguji:

1. Ketua



(Rahmayani, SKM., M.Kes.)

2. Anggota



(Riliwati, AK., MPH)

3. Anggota



(Jumaldi Saputra, SH., M.H)

#### LEMBERAN PERNYATAAN

Peneliti menyatakan bahwa Skripsi yang peneliti susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil Karya Tulis peneliti sendiri, adapun bagian-bagian tertentu dalam Penulisan Skripsi ini yang peneliti kutip dari hasil karya orang lain telah di tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Peneliti bersedia menerima sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari di temukan adanya plagist dalam skripsi ini.

Banda Aceh,

2017



SASMIYANTI  
NIM : 131010120055

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba’u Kota Sabang”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu pembimbing **Rahmayani, SKM., M.kes** yang telah membimbing dan meluangkan waktu selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dan pada kesempatan ini peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST selaku Ketua Yayasan Universitas Ubudiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia
3. Ibu Fauziah Andika, SKM., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ubudiyah Indonesia
4. Penguji I Ibu Ritawati, AK., MPH yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Penguji II Bapak Jummaidi Saputra, SH., M.H yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
6. Pihak Puskesmas Sukakarya Sabang yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat beliau
7. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moral dan materi, seiring doa restu mereka sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kawan-kawan di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ubudiyah Indonesia

9. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Agustus 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

|                                                    |            |
|----------------------------------------------------|------------|
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>                | <b>i</b>   |
| <b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>                | <b>ii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                         | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                            | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                          | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                       | <b>iv</b>  |
| <br>                                               |            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                     | <b>1</b>   |
| 1.1. Latar Belakang.....                           | 1          |
| 1.2. Rumusan Masalah.....                          | 4          |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                       | 4          |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                      | 5          |
| 1.5. Keaslian Penelitian .....                     | 5          |
| <br>                                               |            |
| <b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>           | <b>6</b>   |
| 2.1. Mutu Pelayanan.....                           | 6          |
| 2.2. Kepuasan Pasien .....                         | 12         |
| 2.3. Kerangka Teori .....                          | 21         |
| 2.4. Kerangka Konsep .....                         | 21         |
| 2.5. Hipotesis .....                               | 22         |
| <br>                                               |            |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>         | <b>23</b>  |
| 3.1. Jenis Penelitian .....                        | 23         |
| 3.2. Populasi dan Sampel.....                      | 23         |
| 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....              | 24         |
| 3.4. Tehnik Pengumpulan Data .....                 | 24         |
| 3.5. Definisi Operasional .....                    | 25         |
| 3.6. Pengolahan Data dan Analisa Data.....         | 26         |
| 3.7. Analisa Data .....                            | 26         |
| 3.8. Penyajian Data.....                           | 28         |
| <br>                                               |            |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>29</b>  |
| 4.1. Gambaran Umum .....                           | 29         |
| 4.2. Hasil Penelitian .....                        | 30         |
| 4.3. Pembahasan.....                               | 38         |



|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>BAB V PENUTUP .....</b> | <b>41</b> |
| 5.1. Kesimpulan.....       | 41        |
| 5.2. Saran .....           | 41        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Definisi Operasional.....                                                                             | 25 |
| 4.1. Distribusi Frekuensi <i>Reliability</i> di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang                        | 31 |
| 4.2. Distribusi Frekuensi <i>Tangible</i> di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang                           | 31 |
| 4.3. Distribusi Frekuensi <i>Responsivines</i> di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang<br>.....             | 32 |
| 4.4. Distribusi Frekuensi kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota<br>Sabang .....                  | 32 |
| 4.5. Hubungan <i>Reliability</i> dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u<br>kota Sabang .....    | 33 |
| 4.6. Hubungan <i>Tangible</i> dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota<br>Sabang .....       | 34 |
| 4.7. Hubungan <i>Responsiviness</i> dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot<br>Ba'u kota Sabang ..... | 35 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembaran permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembaran persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Hasil SPSS
- Lampiran 6 : Surat izin studi pendahuluan/pengambilan data awal
- Lampiran 7 : Surat keterangan telah melakukan Pengambilan data awal
- Lampiran 8 : Surat izin melakukan penelitian dari Instansi Pendidikan
- Lampiran 9 : Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang kesehatan dasar. Sebuah Puskesmas dituntut untuk lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya masing-masing. Dengan jangkauannya yang luas sampai pelosok desa, pelayanan Puskesmas yang bermutu akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan semakin berkembangnya masyarakat kelas menengah maka tuntutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga meningkat. Sehingga untuk menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan antara lain memberikan kepuasan kepada masyarakat (Muninjaya, 2004).

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Fungsi Puskesmas yang sangat berat dalam memberikan pelayanan

kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumberdaya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik (Khusnawati,2010).

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki. Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 2009). Selain itu Sabarguna (2004) juga bahwa, kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, apakah pelayanan yang diterima oleh pasien memuaskan atau malah mengecewakan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien sampai pasien meninggalkan Puskesmas (Jonhardi, 2010).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien (Depkes RI, 2008). Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2014) mengemukakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL”

(*responsiveness, assurance, tangible, empathy* dan *reliability*). Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI2008). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan diketahui bahwa jumlah kunjungan ke Puskesmas Cot Ba'u tahun 2015 sebanyak 14.578 pengunjung, dan pada tahun 2016 sebanyak 15.288 pengunjung. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat ke Puskesmas Cot Ba'u meningkat setiap tahun. Dan dari observasi di lapangan diketahui juga bahwa Puskesmas Cot Ba'u belum memiliki fasilitas rawat inap dan beberapa sarana dan fasilitas lainnya masih dalam pengembangan.

Dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada 10 orang pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Cot Ba'u didapatkan bahwa 6 orang diantaranya masih belum puas dengan fasilitas, dan pelayanan yang diberikan. Dan mereka masih kurang nyaman dengan situasi di puskesmas tersebut. Sedangkan 4 orang lainnya mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan, dan tidak mau berkomentar banyak terhadap fasilitas dan sarana di puskesmas tersebut.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan *reliability* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
2. Untuk mengetahui hubungan *tangible* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang
3. Untuk mengetahui hubungan *responsivines* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Kota Sabang dan Dinkes Kota Sabang serta pihak lainnya yang terkait di dalam hal Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

2. Sebagai bahan masukan dalam pengembangan wawasan dan menambah ilmu pengetahuan, khususnya tentang Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
3. Bagi peneliti, dapat menjadi wahana pembandingan antara teori yang didapat di bangku kuliah dengan penerapannya di lapangan, khususnya tentang Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
4. Sebagai referensi bagi peneliti-peneliti lain dalam mengkaji masalah penelitian lembaga pendidikan dimasa mendatang.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

1. Nita (2013), dengan judul penelitian “hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan dan minat kunjungan ulang pasien di RSGM Universitas Jember”. Perbedaan penelitian Nita dan penulis terletak di lokasi penelitian, variabel independen, jumlah populasi dan sampel. Persamaannya adalah variabel dependen, analisis datanya.
2. Sarah, dkk (2015), dengan judul penelitian “analisis tingkat mutu pelayanan rawat inap dalam upaya peningkatan kepuasan pasien di RSUP Adam Malik”. Perbedaan penelitian Sarah dan penulis terletak di lokasi penelitian, variabel independen, jumlah populasi dan sampel. Persamaannya adalah variabel dependen, analisis datanya



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Mutu Pelayanan**

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Menurut Josep Juran (1982) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011), mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya Donabedian (1980) membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2013).

Erwin (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya. Dening dalam Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) mendefinisikan mutu atau kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.

Dari beberapa definisi tersebut, maka dapat diketahui bahwa mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen.

### 2.1.1. Dimensi Mutu

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, A.G., 2013). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011). Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (1988), diperoleh lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL) (Bustami, 2011).

1. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
2. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
3. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan
4. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (Servqual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari Servqual adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2013).

Model Servqual merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Mas'ud, 2009). Model ini menganalisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu *emphaty*, *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *reliability*.

### **2.1.2. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Gonross dalam (Mukti, 2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang

disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Erwin (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Erwin, 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Pelayanan kesehatan adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin (Mukti, 2013). Menurut Pohan (2006) pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Hasil penelitian S. Singer, *et al* (2009) menyebutkan bahwa domain perawatan yang paling penting bagi pasien adalah sebagai berikut: menghormati dan komitmen dari dokter, informasi sebelum prosedur, peralatan perawatan, dan perawatan medis.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Bustami (2011) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat

2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

### **2.1.3. Syarat Pelayanan Kesehatan**

Bustami (2011) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

#### **2.1.4. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Muninjaya, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian Ali Mohammad Mosadeghrad (2014), mutu dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerja sama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan

dalam lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi dari penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Mutu kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antara penyedia.

#### **2.1.5. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan**

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Azrul Azwar (1995) dalam Bustami (2011), indikator terdiri atas:

1. Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

2. Indikator Penampilan Minimal

Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Donabedian (1981) dalam Bustami (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak



ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha. 2009).

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis
  - a. Angka infeksi nosokomial (1-2%).
  - b. Angka kematian kasar (3-4%).
  - c. Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
  - d. Post Operative Infection Rate/ POIR (1%).
  - e. Kematian bayi baru lahir (20%).
  - f. Kematian ibu melahirkan (1-2%).
  - g. Kematian pasca bedah (1-2%).
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
  - a. *Unit cost* rawat jalan.
  - b. Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
  - c. Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
  - d. BOR 70-80%.
  - e. *Turn Over Internal* (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
  - f. *Bed Turn Over* (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
  - g. *Average Length of Stay* (ALOS) 7-10 hari.

3. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
  - a. Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi
  - b. Pasien diberikan obat yang salah
  - c. Tidak ada obat/alat darurat
  - d. Tidak ada oksigen
  - e. Tidak ada alat pemadam kebakaran
  - f. Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
  - a. Jumlah keluhan pasien/keluarga
  - b. Surat pembaca
  - c. Jumlah surat kaleng
  - d. Surat yang masuk kotak saran

## **2.2. Kepuasan Pasien**

Tjiptono (2004) dalam Nursalam (2014), kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014).

Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu

dilandasi oleh hal dibawah ini (Sabarguna, 2008):

1. Pengalaman masa lalu.
2. Pendidikan.
3. Situasi psikis waktu itu.
4. Pengaruh lingkungan waktu itu

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahun 2005). Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi kesehatan (Alrubaiee dan Alkaa'ida, 2011) dalam Marzaweny, dkk (2012).

#### **2.2.1. Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan**

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit/ Puskesmas. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit/Puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2014). Menurut Pohan (2006), tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Sebuah survei cross sectional deskriptif dilakukan Dr. Kashinath K R, *et al.* (2010) di antara orang-orang yang menghadiri Departemen rawat jalan dan mereka diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan untuk menilai daerah yang perlu diperbaiki. Dari hasil penelitian diketahui 60% responden merasa terganggu dengan masa tunggu lebih untuk perawatan seperti *RCT*, *Crown* dan lain lain, para pasien sering merasa tidak puas ketika kebutuhan mereka tidak terpenuhi.

Hasil penelitian Mario Lino Raposo, *et al* (2009) menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai 60,887 dalam skala 1 sampai 100, yang hanya mengungkapkan kepuasan tingkat menengah. Hal ini juga memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa efek positif yang paling penting pada kepuasan adalah orang-orang terkait untuk hubungan pasien/dokter, kualitas fasilitas dan interaksi dengan staf administrasi.

Boy S. Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

1. Kenyamanan , kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas, hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
3. Kompetensi teknis petugas, kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Biaya, biaya mencakup mahalnnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Boy S. Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:

- a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
- b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Analisa kuantitatif

Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

### **2.2.2. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien**

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.
3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
5. Biaya transport (*cost of acquiring*).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2011). Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *ServQual* meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*:

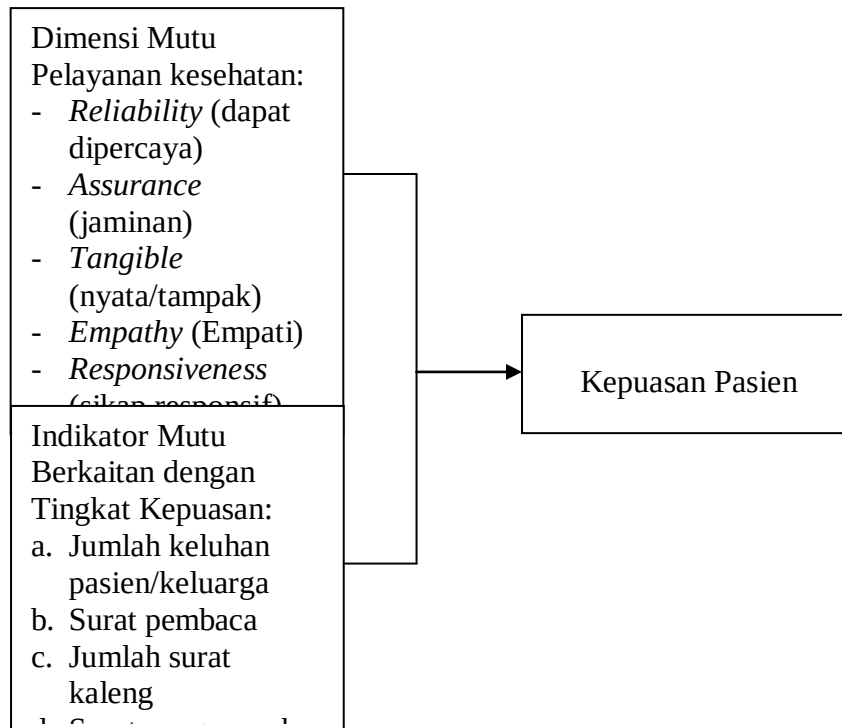
1. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk atau jasa.

2. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pasien (Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2009).
3. *Tangible* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi.
4. *Empathy* (empati), adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.
5. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2009).

### 2.3. Kerangka Teori

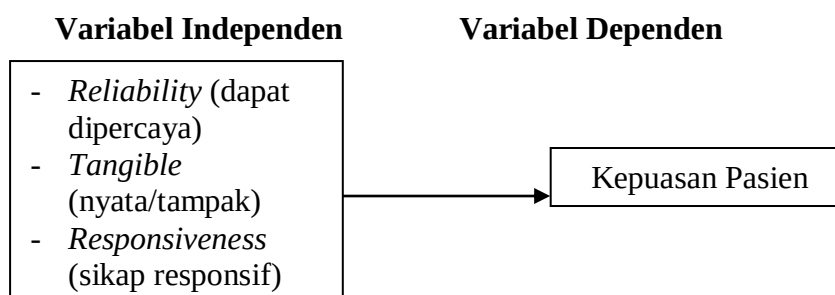
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
Modifikasi dari Bustami (2011), Muninjaya (2011), Mukti A.G (2013)

### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ;



**Gambar 2.1. Kerangka Konsep**



## **2.5. Hipotesa**

4. Ada hubungan *reliability* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
5. Ada hubungan *tangible* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang
6. Ada hubungan *responsivines* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang pada bulan Januari – April 2017 yang berjumlah 4902 orang.

##### **3.2.2 Sampel**

Besar sampel dapat dihitung dengan persamaan yang dirumuskan oleh Slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{4902}{1 + 4902(10\%)^2} \quad n = \frac{4902}{1 + 4902.(0.10)^2} \quad n = \frac{4902}{50.02}$$

$$n = 98$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

$(d)^2$  : (10%)

Jadi besarnya sampel yang diambil adalah 98 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling yaitu pengambilan sampel pada saat kebetulan ada. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas Cot Ba'u.

### **3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus 2017. Dan pengumpulan data telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni 2017.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang dan Dinas Kesehatan Kota Sabang yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

### 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

| Variable              | Definisi Operasional                                                                                                                                                        | Cara Ukur                                                                                   | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|---------------------|
| <b>Dependen</b>       |                                                                                                                                                                             |                                                                                             |           |            |                     |
| Kepuasan pasien       | Perasaan senang atau kecewa responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas.                                                                             | Membagikan kuesioner<br>Puas jika $x \geq 31$<br>Kurang puas Bila $x < 31$                  | Kuesioner | Ordinal    | Puas<br>Kurang puas |
| <b>Independen</b>     |                                                                                                                                                                             |                                                                                             |           |            |                     |
| <i>Tangibles</i>      | Keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, karyawan, sarana komunikasi dan alat-alat pendukung yang berwujud dari puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | Menyebarkan kuisisioner dengan criteria:<br>Tinggi jika $x \geq 16$<br>Rendah jika $x < 16$ | Kuesioner | Ordinal    | Tinggi<br>Rendah    |
| <i>Reliability</i>    | Kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik, cepat, tepat dan memuaskan kepada pasiennya serta sesuai dengan pelayanan yang dijanjikan.                        | Menyebarkan kuisisioner dengan criteria:<br>Tinggi jika $x \geq 16$<br>Rendah jika $x < 16$ | Kuesioner | Ordinal    | Tinggi<br>Rendah    |
| <i>Responsiviness</i> | Ketersediaan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat dan membantu dengan segera permasalahan pasien.                             | Menyebarkan kuisisioner dengan criteria:<br>Tinggi jika $x \geq 17$<br>Rendah jika $x < 17$ | Kuesioner | Ordinal    | Tinggi<br>Rendah    |

### 3.6. Pengolahan Data

3.6.1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

3.6.2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

3.6.3. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

3.6.4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

### **3.7. Analisis Data**

#### **3.7.1. Analisa Univariat**

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variable terikat maupun variable bebas. Untuk analisis ini semua variable dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

#### **3.7.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CI 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisa statistic dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS ver17. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variable lainnya. Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Dan bila dalam sel-sel tabel terdapat angka kurang atau sama dengan 5 kurang dari 25%, maka pengolahan data menggunakan koreksi Yates:

$$X^2 = \frac{\sum [(O - E) - 0.5]^2}{E}$$

Dimana:

O : Frekuensi teramati

E : Frekuensi Harapan

Adapun ketentuannya adalah:

1.  $H_0$  ditolak : jika  $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$  artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

$H_a$  diterima : jika  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$  artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

2. *Confident Level* (CL) = 95% dengan  $\alpha = 0,05$
3. Derajat kebebasan (dk) = (b-1) (k-1).

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai e (harapan lebih dari 5, maka uji yang digunakan adalah “Fisher Extrak Test”.
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai e  $>5$ , maka uji yang digunakan sebaiknya “Continue Correction (a)”.
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan “Person Chi Square”.

### **3.8. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan table silang serta narasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Puskesmas Cot Ba'u**

Puskesmas Cot Ba'u merupakan salah satu Puskesmas Perkotaan yang berada di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Kota Sabang yang telah menjadi Unit Pelayanan Teknik Dinas (UPTD). UPTD Puskesmas Cot Ba'u merupakan Puskesmas rawat jalan yang terletak di Jurong Gampong Cot Ba'u Kecamatan Sukajaya Kabupaten Kota Sabang.

Wilayahnya terdiri dari 2 Gampong, Yaitu:

1. Gampong Cot Ba'u
2. Gampong Cot Abeuk

UPTD Puskesmas Cot Ba'u memiliki wilayah kerja seluas 12 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 6.218 jiwa, dan berbatasan dengan:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan AKPER IBNU SINA
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Komplek Perhubungan Utara
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Lapangan Udara Maimun Saleh
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Dinas Kesehatan

##### **4.1.1. Keadaan Geografis**

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'u sebesar 6.218 jiwa yang terdiri dari 3.197 jiwa laki-laki dan 3.021 jiwa perempuan. Sebagian besar penduduk memiliki mata pencaharian PNS (Pegawai Negeri Sipil).

##### **4.1.2. Keadaan Sarana Kesehatan**



UPTD Puskesmas Cot Ba'u memiliki 2 unit Poskesdes, yaitu

1. Poskesdes Gampong Cot Ba'u
2. Poskesdes Gampong Cot Abeuk

Jumlah tenaga kerja yang ada di UPTD Puskesmas Cot Ba'u sebanyak 60 orang, dengan rincian sebagai berikut:

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1. Kepala UPTD Puskesmas | : 1 orang  |
| 2. Petugas Tata Usaha    | : 7 orang  |
| 3. Dokter Umum           | : 2 orang  |
| 4. Bidan / Bidan Desa    | : 9 orang  |
| 5. Perawat               | : 27 orang |
| 6. Perawat Gigi          | : 3 orang  |
| 7. Petugas Farmasi       | : 2 orang  |
| 8. Petugas Promkes       | : 3 orang  |
| 9. Petugas Analis        | : 3 orang  |
| 10. Petugas Gizi         | : 1 orang  |
| 11. Cs                   | : 1 orang  |
| 12. Supir                | : 1 orang  |

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 17 Juni 2017 di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang dan hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

##### **4.2.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variable independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 4.2.1.1. *Reliability*

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi *Reliability* di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang**

| No | <i>Reliability</i> | Frekuensi | %    |
|----|--------------------|-----------|------|
| 1  | Tinggi             | 67        | 68,3 |
| 2  | Rendah             | 31        | 31,7 |
|    | Jumlah             | 98        | 100  |

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 98 responden yang diteliti, ada 67 orang (68,3%) mempunyai *reliability* yang tinggi.

#### 4.2.1.2. *Tangible*

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi *Tangible* di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang**

| No | <i>Tangible</i> | Frekuensi | %    |
|----|-----------------|-----------|------|
| 1  | Tinggi          | 65        | 66,3 |
| 2  | Rendah          | 33        | 33,7 |
|    | Jumlah          | 98        | 100  |

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 98 responden yang diteliti, ada 65 orang (66,3%) mempunyai *tangible* yang tinggi.

#### 4.2.1.3. *Responsivines*

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi *Responsivines* di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang**

| No | <i>Responsivines</i> | Frekuensi | %    |
|----|----------------------|-----------|------|
| 1  | Tinggi               | 56        | 57,1 |
| 2  | Rendah               | 42        | 42,9 |
|    | Jumlah               | 98        | 100  |

Dari tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 98 responden yang diteliti, ada 56 orang (57,1%) mempunyai *responsiviness* yang tinggi.

#### 4.2.1.4. Kepuasan Pasien

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang**

| No | Kepuasan Pasien | Frekuensi | %    |
|----|-----------------|-----------|------|
| 1  | Puas            | 54        | 55,1 |
| 2  | Tidak puas      | 44        | 44,9 |
|    | Jumlah          | 98        | 100  |

Dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 98 responden yang diteliti, ada 54 orang (55,1%) menyatakan puas terhadap pelayanan di puskesmas cot ba'u.

#### 4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan dependen.

#### 4.2.2.1. Hubungan *Reliability* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang

**Tabel 4.5**  
**Hubungan *Reliability* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

| No | Reliability | Kepuasan Pasien |      |            |      | Total | P.Value |
|----|-------------|-----------------|------|------------|------|-------|---------|
|    |             | Puas            |      | Tidak puas |      |       |         |
|    |             | f               | %    | f          | %    |       |         |
| 1  | Tinggi      | 41              | 61,1 | 26         | 38,9 | 67    | 0,046   |
| 2  | Rendah      | 13              | 42   | 18         | 58   | 31    |         |
|    | Jumlah      | 54              |      | 42         |      |       |         |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 67 responden yang memiliki *reliability* yang tinggi, 41 orang (61,1%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki *reliability* yang rendah, sebanyak 13 orang (42%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,046, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara *reliability* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

#### 4.2.2.2. Hubungan *Tangible* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang

**Tabel 4.6**  
**Hubungan *Tangible* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

| No | Tangible | Kepuasan Pasien |      |            |      | Total | P.Value |
|----|----------|-----------------|------|------------|------|-------|---------|
|    |          | Puas            |      | Tidak puas |      |       |         |
|    |          | f               | %    | f          | %    |       |         |
| 1  | Tinggi   | 42              | 64,6 | 23         | 35,4 | 65    | 0,003   |
| 2  | Rendah   | 12              | 36,3 | 21         | 63,7 | 33    |         |
|    | Jumlah   | 54              |      | 42         |      |       |         |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 65 responden yang memiliki tangible yang tinggi, 42 orang (64,6%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki tangible yang rendah, sebanyak 12 orang (36,3%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,003, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

#### 4.2.2.3. Hubungan *Responsiviness* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang

**Tabel 4.7**  
**Hubungan *Responsiviness* dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

| No | Responsiviness | Kepuasan Pasien |      |            |      | Total | P.Value |
|----|----------------|-----------------|------|------------|------|-------|---------|
|    |                | Puas            |      | Tidak puas |      |       |         |
|    |                | f               | %    | f          | %    |       |         |
| 1  | Tinggi         | 35              | 62,5 | 21         | 37,5 | 56    | 0,000   |
| 2  | Rendah         | 19              | 45,3 | 23         | 54,7 | 42    |         |
|    | Jumlah         | 54              |      | 42         |      |       |         |

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang memiliki responsiviness yang tinggi, 35 orang (62,5%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 42 responden yang memiliki responsiviness yang rendah, sebanyak 19 orang (45,3%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,000, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara responsiviness dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Hubungan Reliability dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 67 responden yang memiliki reliability yang tinggi, 41 orang (61,1%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki reliability yang rendah, sebanyak 13 orang (42%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,046, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara reliability dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita (2013), yang menyatakan bahwa kehandalan (reliability) tidak berhubungan dengan kepuasan pasien di Kota Jember.

Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Variabel pelayanan dimensi kehandalan yang di ukur dalam penelitian ini meliputi kemauan petugas apotek memberikan pelayanan, cepat, tepat dan tidak berbelitbelit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sikap dan perilaku petugas apotek dan petugas apotek yang berada diruangan pada saat jam kerja (Bustami, 2011).

Reliability atau keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien terlepas dari rasa puas terhadap pelayanan yang diterima dimana mutu yang

baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, kemudahan prosedur dan biaya terjangkau. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan (Muninjaya, 2011).

Menurut asumsi peneliti, kehandalan (reliability) dari petugas kesehatan di Puskesmas Cot Ba'u sudah baik hanya perlu ditingkatkan lagi dalam hal prosedur penerimaan pasien agar dapat dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit dan kesiapan dokter dalam merawat pasien yang datang. Permasalahan di Puskesmas Cot Ba'u ini adalah tenaga sumber daya manusia yang masih kurang seperti dokter umum, dokter spesialis dan tenaga bidan. Sehingga masih banyak masyarakat yang mencari pelayanan kesehatan ke tempat lain.

#### **4.2.2 Hubungan tangible dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 65 responden yang memiliki tangible yang tinggi, 42 orang (64,6%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki tangible yang rendah, sebanyak 12 orang (36,3%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,003, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imam, dkk (2011), analisa bivariat yang dilakukan terhadap variabel tangible dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batang III menunjukkan bahwa tangible atau bukti fisik pelayanan Puskesmas Batang III yang baik sebagian besar dirasakan puas oleh responden, sebanyak 43,0%. Uji statistik chi square ( $\alpha = 0,05$ ) didapat p value 0,000 hal ini menunjukkan ada hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batang III dengan coefisient contingency sebesar 0,452 sehingga sifat hubungannya cukup erat.

Penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan. Karena suatu service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Menurut Jacobalis Samsi, Penampilan fisik berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Petugas pelayanan perlu meningkatkan penataan dan kerapian ruangan pelayanan dalam mengatasi persepsi buruk mutu kebersihan di suatu pelayanan kesehatan. Adanya gordin di kamar periksa merupakan salah satu upaya membuat pasien merasakan kenikmatan / kenyamanan sehingga dapat menjamin pasien datang kembali apabila membutuhkan pengobatan.



Menurut asumsi peneliti, Tangible dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang penampilan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personil dan perlengkapan-perengkapan komunikasi Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Semakin lengkap dan baik kualitas sarana yang dimiliki, maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dan merasa puas dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan yang sederhana. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan permasalahan di Puskesmas ini adalah tidak adanya ruang rawat inap bagi masyarakat di sekitar wilayah puskesmas sehingga pasien yang menderita masalah kesehatan serius harus di rujuk ke Rumah Sakit Umum Kota Sabang atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya.

#### **4.2.3 Hubungan responsiveness dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ba'u kota Sabang**

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang memiliki responsiveness yang tinggi, 35 orang (62,5%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sedangkan dari 42 responden yang memiliki responsiveness yang rendah, sebanyak 19 orang (45,3%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,000, dan ini berarti dapat diartikan bahwa ada hubungan antara responsiveness dengan kepuasan pasien di Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imam, dkk (2011), dari uji crosstabs menunjukkan responsiveness atau ketanggapan pelayanan Puskesmas yang baik sebagian besar dirasakan puas oleh responden sebanyak 47,9%. Uji statistik chi square ( $\alpha = 0,05$ ) didapat p value 0,000 sehingga menunjukkan ada hubungan antara responsiveness atau ketanggapan dengan kepuasan pasien rawa jalan di Puskesmas Batang III dengan *coefisient contingency* sebesar 0,431 sehingga sifat hubungannya cukup erat antara variabel responsiveness terhadap kepuasan pasien.

Responsiveness atau ketanggapan adalah kesiapan petugas berupa kesediaan waktu membantu pelanggan segera, tidak membiarkan pelanggan menunggu terlalu lama. Responsiveness atau ketanggapan dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang hal yang berkaitan dengan kepedulian dan perhatian petugas puskesmas terhadap pasien. Indikator responsiveness dapat diukur berdasarkan kuesioner dari suatu sikap atau pendapat responden mengenai kecepatan dan kesiapan tenaga staff dalam memberikan informasi kepada pelanggan (Muninjaya, 2011).

Menurut asumsi peneliti, Responsiveness yang baik pada Puskesmas adalah kemauan pihak Puskesmas untuk membantu merespon kebutuhan/keinginan pasien. Apabila keluhan ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dan kecepatan untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Permasalahan yang peneliti lihat di lapangan adalah masih ada dokter yang tidak memberikan kesempatan kepada

pasien untuk bertanya tentang masalah kesehatan yang sedang dihadapinya dan pasien tidak pernah diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Ada hubungan *reliability* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang.
2. Ada hubungan *tangible* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang
3. Ada hubungan *responsivines* dengan Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Perlu peningkatan mutu pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas dengan memberikan pelatihan kepada petugas puskesmas, penambahan sumber daya manusia sesuai keahlian masing-masing dan perlu adanya penambahan sarana prasarana seperti polindes, ruang rawat inap. Dan Perlu penelitian lebih lanjut untuk menggali lebih dalam tentang seberapa jauh kepuasan responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

##### **2. Bagi Penelitian selanjutnya**

Dapat meneliti tentang mutu pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2009. *Sistem manajemen lingkungan rumah sakit* jakarta: penerbit PT. rajagrafindo
- Agus Hufon dkk. 2008. *Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas Penumpang Kota Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 No.3, September 2008 :119-124
- Andi Yeni, 2012. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Daeng Raja*. Skripsi (tidak diterbitkan) Universitas Hasanudin Makassar).
- Al-assaf, A.F. 2009. *Mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Azwar, Azrul, H. 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Bustami. 2011. *Manajemen Pemasaran Di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi Dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Erwin. 2014. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hertiana, Siska. 2009. *Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dengan metode IPA di Puskesmas Kastapura II Tahun 2009*. Sumber : <http://etd.eprints.ums.ac.id/4018/1/J410070071.pdf> Tanggal akses 13 Juni 2017.
- Hilal, Ariadi. 2005. *Persepsi Pasien terhadap mutu pelayanan dokter ditinjau dari karakteristik dan mutu pelayanan dokter di instalasi rawat jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005*. Tesis Magister Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro Semarang.
- Muninjaya, Gde. 2011. *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Mukti, Yunestri Wibawani, Hamzah, Asiah dan Norong, Mapeaty. 2013. *Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu*. Jurnal AKK. Vol.2 No.3. diakses tanggal 13 Juni 2017.

Nita. 2013. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan dan Minat Kunjungan Ulang Pasien di RSGM Kota Jember*. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Jember. Diakses tanggal 14 Juni 2017.

Pohan S, 2006, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Blanc. Jakarta. Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.

Supranto J, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta  
Sarah.2015. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap.*Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol.8 No.2. Diakses tanggal 14 Juni 2017.

Tjiptono, Fandy. Gregorius Candra, 2005, *Service Quality dan Satisfaction*. Edisi I. Yogyakarta

**KUISIONER**  
**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI**  
**PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG**

**I. Identitas Responden**

No :

Nama :

Umur :

Alamat:

**II. Petunjuk**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (√). Alternatif

Jawaban :

1 = Sangat Baik

2 = Baik

3 = Sedang

4 = Buruk

5 = Sangat Buruk

**A. Mutu Pelayanan Kesehatan**

| No | Pernyataan                                                                 | SB | B | S | B | SBK |
|----|----------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|-----|
|    | <b>Reliability</b>                                                         |    |   |   |   |     |
| 1  | Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit. |    |   |   |   |     |
| 2  | Waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap                       |    |   |   |   |     |
| 3  | Kesiapan dokter melayani pasien                                            |    |   |   |   |     |
| 4  | Dokter bertindak cepat                                                     |    |   |   |   |     |
| 5  | Kesiapan perawat melayani pasien setiap Saat                               |    |   |   |   |     |
|    | <b>Tangibility (Nyata/Bukti Langsung)</b>                                  |    |   |   |   |     |
| 1  | Memiliki alat-alat medis yang cukup Lengkap                                |    |   |   |   |     |
| 2  | Penampilan dokter dan perawat bersih dan Rapi                              |    |   |   |   |     |
| 3  | Alat makan dan minum bersih dan baik                                       |    |   |   |   |     |
| 4  | Ruangan tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi                      |    |   |   |   |     |
| 5  | Ruang rawat jalan nyaman                                                   |    |   |   |   |     |
|    | <b>Responsiveness (daya tanggap)</b>                                       |    |   |   |   |     |
| 1  | Dokter selalu menanyakan keluhan pasien                                    |    |   |   |   |     |
| 2  | Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien                        |    |   |   |   |     |
| 3  | Pasien diikutsertakan dalam pengambilan                                    |    |   |   |   |     |

|   |                                                          |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|   | keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya |  |  |  |  |  |
| 4 | Perawat bersikap ramah dan sopan                         |  |  |  |  |  |
| 5 | Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien       |  |  |  |  |  |





**UNIVERSITAS UBUDİYAH INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jalan Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telepon (0651) 7555566

No : 113 /PHL/S-1/UUI/III /2017  
Lamp : -  
Perihal : Mohon Izin Pengambilan Data Awal/  
Studi Pendahuluan

Banda Aceh, 27 Februari 2017

Kepada Yth  
**Kepala UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), maka setiap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ubudiyah Indonesia yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada :

Nama : SASMIYANTI  
Nim : 131010120055  
Semester : VII (tujuh)  
Prodi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ubudiyah Indonesia  
Judul SKRIPSI : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI  
UPTD PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG TAHUN 2017

Untuk mengambil data-data awal yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut dalam rangka penyusunan Skripsi tersebut. Menyangkut dengan segala biaya yang ditimbulkan akan ditanggung sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KOTA SABANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS COT BA'U**

Jln. By Pass Cot Ba'u Kota Sabang  
E-mail : [pkm.cot\\_bau@yahoo.co.id](mailto:pkm.cot_bau@yahoo.co.id) Kode Pos: 23522



Nomor : 895.6/458  
Tempat : -  
Tanggal : Izin Penelitian.

Sabang, 02 Juni 2017  
Kepada Yth,  
Ketua Prodi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ubudiyah Indonesia  
Di -  
Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara Nomor 285 /PHL/S-1/UUI/V/2017, tanggal 24 Mei 2017 tentang Permohonan Izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi, kami pihak UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang menyatakan Mahasiswa yang bernama di bawah ini :

Nama : SASMIYANTI  
NIM : 131010120055  
Prodi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS  
COT BA'U KOTA SABANG 2017.

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data-data yang diperlukan dalam rangka penyusunan skripsinya.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS COT BA'U  
KOTA SABANG

  
**YUDI ARIANSYAH, S.ST**  
NIP 19730417 199803 1 001

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

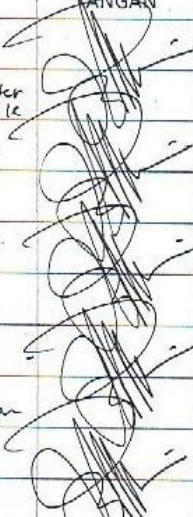
NAMA MAHASISWA : SASMIYANTI

NIM : 131010120055

PROGRAM STUDI : KESEHATAN MASYARAKAT

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI  
UPTD PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG TAHUN 2017

PEMBIMBING : RAHMAYANI, SKM. M.Kes

| NO. | HARI/<br>TANGGAL | MATERI YANG<br>DIKONSULTASIKAN | TANDA<br>TANGAN                                                                     | KETERANGAN |
|-----|------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1.  | 20/5-2017        | Revisi bab 1, 2, 3             |  |            |
| 2.  | 26/5-2017        | Konsul Bab 4 dan Master table  |                                                                                     |            |
| 3.  | 6/6-2017         | Revisi bab 4 dan sps           |                                                                                     |            |
| 4.  | 17/6-2017        | Konsul Bab 5                   |                                                                                     |            |
| 5.  | 20/6-2017        | Revisi bab 5                   |                                                                                     |            |
| 6.  | 1/7-2017         | abstrak                        |                                                                                     |            |
| 7.  | 6/7-2017         | Revisi Abstrak                 |                                                                                     |            |
| 8.  | 8/7-2017         | Daftar tabel lampiran          |                                                                                     |            |
| 9.  | 12/7-2017        | Daftar pustaka                 |                                                                                     |            |
| 10. | 15/7-2017        | Ace                            |                                                                                     |            |

Maximal 8 x Bimbingan

Banda Aceh, Tgl bln tahun  
Pembimbing Tugas Akhir

**NIDN**



## BIODATA MAHASISWA

### IDENTITAS PERSONAL

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| Nama Lengkap          | : SASMIYANTI                    |
| NIM                   | : 131010120055                  |
| Jenis Kelamin         | : Perempuan                     |
| Tempat/ Tanggal Lahir | : Teluk Nibung, 16 Agustus 1977 |
| IPK                   | :                               |
| Status                | : Kawin                         |
| Tahun Masuk           | : 2013                          |
| Tempat Asal           | : Kota Sabang                   |
| Alamat Sekarang       | : Kota Sabang                   |
| No Telp/HP            | : 082165119274                  |
| Berat Badan           | : 65 Kg                         |
| Tinggi Badan          | : 155 cm                        |
| Ketrampilan Khusus    | : -                             |
| Hobby                 | : Masak                         |

### IDENTITAS ORANG TUA

|                |                                                                 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nama Ayah      | : Alm. Khaidir K                                                |
| Pekerjaan Ayah | : -                                                             |
| No Telp/HP     | : -                                                             |
| Nama Ibu       | : Nurlisa                                                       |
| Pekerjaan Ibu  | : Tani                                                          |
| No Telp/HP     | : -                                                             |
| Alamat Rumah   | : Teluk Nibung Kecamatan Pulau Banyak<br>Kabupaten Aceh Singkil |



Banda Aceh, 28 Maret 2017

  
(SASMIYANTI)  
NIM. 131010120055



UNIVERSITAS  
**UBUDIAH**  
INDONESIA  
CYBER UNIVERSITY

UNIVERSITAS UBUDIAH INDONESIA

Jl. Alue Naga, Tibang, Kec. Syiah Kuala,  
Banda Aceh - Indonesia  
mail: info@uui.ac.id  
www.uui.ac.id

Phone : 0651 - 7555588  
CP 0823 8341 8902

for information  
[www.uui.ac.id](http://www.uui.ac.id)

Creative  
Inovative  
Entrepreneurship  
Leadership