

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN UKPP (UPAYA
KESEHATAN PERSEORANGAN PENUNJANG) DENGAN
KEPUASAN KLIEN DI PUSKESMAS PERANGAT,
MARANGKAYU, KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN INSTITUT
TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN UKPP (UPAYA
KESEHATAN PERSEORANGAN PENUNJANG) DENGAN
KEPUASAN KLIEN DI PUSKESMAS PERANGAT,
MARANGKAYU, KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN UKPP (UPAYA
KESEHATAN PERSEORANGAN PENUNJANG) DENGAN KEPUASAN
KLIEN DI PUSKESMAS PERANGAT SELATAN MARANGKAYU
KUTAI KARTANEGARA SKRIPSI**

Disusun Oleh :

HANDOYO SANTOSA

17.027.027.01

Skripsi Ini Telah Disetujui Tanggal

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns.Siti Mukaromah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Ns. Rusdi,S.Kep.,M.Kep

NIDN: 1112058203

NIDN: 1117078602

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah safitri S.kep.,M. Kep, Sp.KMB Nik.1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Handoyo Santosa

Nim : 1702702701

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan UKPP Dengan Kepuasan Klien Di Puskesmas Perangat, Marangkayu, Kutai Kartanegara

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

Samarinda, 10 september 2021

Handoyo Santosa



Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul "Hubungan antara kualitas pelayanan UKPP (Upaya Kesehatan Perseorangan Penunjang) dengan kepuasan klien di puskesmas perangat" Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Hj. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.

3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep,Sp selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Abdul Mufid., SKM Selaku pimpinan puskesmas perangkat yang telah memberikan izin kepada saya sehingga saya dapat melakukan penelitian di puskesmas perangkat.
5. Ns.Siti Mukaromah, M.Kep..Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Rusdi,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., MS selaku penguji 1 saya yang telah berkenan memberikan saya masukan dalam proses penyusunan skripsi.
8. Hj.Sumiaty, SKM., M.Kes selaku penguji 2 saya yang telah berkenan memberikan saya masukan dalam proses penyusunan skripsi.
9. Petugas puskesmas yang telah membantu saya dalam penyelesaian penelitian saya, Prasetyo. Ratna dan Vivi.
10. Seluruh keluarga tercinta terutama orang tua saya Sutejo dan Boniyem, serta kakak saya Budi, Tri dan Andin yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Sahabat seperjuangan terkhusus Hilman, Dery, Ririn, Selfira, Risna, Salsabila dan teman satu bimbingan dengan saya Fatmawati, Ramadana, dan Dewi yang selalu menyemangati dan menguatkan saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga masih banyak memerlukan perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun.

Samarinda, 06 oktober 2021

Penulis

Handoyo santosa

ABSTRAK

Hubungan Antara Kualitas Pelayanan UKPP Dengan Kepuasan Klien di Puskesmas Perang, Marangkayu, Kutai-Kartanegara

Handoyo Santosa¹, Siti Mukaromah², Rusdi³

^{1,2,3} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda e-mail:

Handoyosantosa701@student.stikeswhs.ac.id,

Sitimukaromah@gmail.com,Rusdi@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang Kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan dikatakan bermutu apabila telah memenuhi kelima aspek kualitas yaitu, buktifisik, keandalan, daya tanggap, keyakinan, empati. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perang selatan. **Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan Pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan juli 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 231 orang yang dipilih menggunakan tehnik *accidental sampling*, uji statistik menggunakan *chi-square*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil** : menunjukkan tidak ada hubungan berarti antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perang, marangkayu, kutai kartanegara bahwa $p\text{ value} = 0,187$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. **Kesimpulan** kualitas pelayanan UKPP tidak berhubungan dengan kepuasan klien, meskipun demikian diharapkan puskesmas melakukan evaluasi secara rutin setiap 6 bulan sekali, perbaikan dengan memberikan pelatihan dan kerjasama dengan petugas dalam peningkatan kualitas pelayanan UKPP yang berfokus pada kepuasan pasien

Kata Kunci :Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Puskesmas

ABSTRACT

The Relationship Between UKPP Service Quality and Client Satisfaction at The Community Health Center of Perangat, Marangkayu, KutaiKartanegara

Handoyo Santosa¹, Siti Mukaromah², Rusdi³

^{1,2,3} Nursing Science Undergraduate Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda e-mail: Handoyosantosa701@student.stikeswhs.ac.id, Sitimukaromah@gmail.com, Rusdi@itkeswhs.ac.id

Background Customer satisfaction will rise as service quality improves. A service is deemed to be of high quality if it meets all five aspects of quality: physical proof, reliability, responsiveness, confidence, and empathy. **Objective:** The goal of this study was to see if there was a link between UKPP service quality and client satisfaction at the South Ward Health Center. **Methods:** This study used an analytical descriptive research design with a cross sectional approach, and it was conducted in July 2021 with a total sample of 231 participants picked using an *accidental sampling* procedure and a *chisquare* statistical test. The factors were measured with the use of a questionnaire. **Results:** showed that there was no significant relationship between the quality of UKPP services and client satisfaction at the Warehousing Health Center, Marangkayu, Kutai Kartanegara that $p\ value = 0.187$ with a significant level (α) of 0.05 then $p > .$ **Conclusion** The conclusion is that the quality of UKPP services is unrelated to client satisfaction, though it is hoped that the community health centre will conduct regular evaluations every six months, improve by providing training, and collaborate with officers to improve the quality of UKPP services that prioritize patient satisfaction.

Keywords: Quality of Service, Satisfaction, Community health centre

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka.....	7
1. KonsepKepuasanPasien.....	7
2. KonsepPuskesmas	11
3. KonsepPelayanan	27
4. KonsepPelayananKesehatan.....	30
5. KonsepTeoriKeperawatan	32
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Dan Rancangan Penelitian	36
B. Kerangka Konsep Penelitian	36
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
D. Populasi dan Sampel	37
E. Teknik Pengambilan Sampling.....	38
F. Variabel Penelitian.....	38
G. Definisi Operasional.....	39

H. Instrumen Penelitian.....	40
I. Uji Validitas dan Realibilitas.....	41
J. Pengelolaan Data.....	42
K. Teknik Analisis.....	43
L. Etika Penelitian.....	46
M. Alur Penelitan.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil Penelitian.....	49
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	49
2. Uji Univariat.....	49
3. Uji Bivariat.....	54
B. Pembahasan.....	55
1. Kualitas pelayanan UKPP.....	55
2. Kepuasan Klien Puskesmas.....	59
3. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan UKPP Dengan Kepuasan Klien Di Puskesmas Perangat.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
DAFTAR TABEL	
Tabel 1. 1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 1. 2 Alur Penelitian.....	50
DAFTAR SKEMA	
Skema 1. 1(Konsep multimedia kepuasan, modifikasi parasurahman dan pohan, 2011).....	36
Skema 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	38
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Lampiran 1 Biodata Peneliti	
2. Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian	
3. Lampiran 3 Inform Consent	
4. Lampiran 4 Kuisisioner Kualitas Pelayanan	
5. Lampiran 5 Kuisisioner Kepuasan Pelanggan	

6. Lampiran 6 Data Kualitas Pelayanan
7. Lampiran 7 Data Kepuasan Klien
8. Lampiran 8 Master Data
9. Lampiran 9 Surat Studi Penelitian
10. Lampiran 10 Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting untuk seluruh masyarakat yang berada di Indonesia karena merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat umum dan harus dilakukan tanpa memandang status sosial ekonomi serta agama dari setiap orang. Pemerintah harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, agar masyarakat Indonesia tetap sehat. Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus tolak ukur pelayanan bidang kesehatan harus menjalankan program-program yang meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan meningkatkan pengendalian penyakit, meningkatkan akses, dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, meningkatkan respon sistem kesehatan. Setiap upaya yang dilakukan pemerintah tentunya harus dimulai dari peningkatan pelayanan kesehatan tingkat dasar kepada masyarakat (Siswanto,2015 dalam Cilvia,2016).

Indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah kepuasan klien (Tryhaji, 2014). Kepuasan klien terhadap pelayanan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanannya tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan keluasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak dapat tercapai, maka di-artikan kualitas pelayanan tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler,2011 dalam Misnianiarti,2018).

Pengukuran kepuasan klien didasarkan pada peraturan menteri pemberdayaan aparatur negara dan reformasi birokrasi nomor 16 tahun 2014 tentang indeks kepuasan masyarakat. Pengukuran kepuasan klien dengan indikator dan metode tertentu digunakan sebagai upaya perbaikan pelayanan publik serta mendorong penyelenggara layanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan inovasi baru dalam memberikan pelayanan. Puskesmas sebagai salah satu penyelenggara pelayanan publik juga perlu melakukan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkala, karena sesuai amanat permenkes 27 Tahun 2019 tentang akreditasi

puskesmas. menyatakan bahwa tujuan akreditasi disebutkan dalam pasal 2 yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kesehatan pasien, untuk meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia, kesehatan masyarakat dan lingkungannya,serta meningktkan kerja puskesmas. Pelaksanaan akreditasi puskesmas dilakukan setiap 3 tahun sekali. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah puskesmas di Indonesia yang telah ter akreditasi sebanyak 90,29% dengan tingkat kelulusan dasar sebanyak 24%, tingkat madya 55%, tingkat utama 18% dan tingkat paripurna sebanyak 3%. Salah satu standar penilaian akreditasi terkait dengan mutu pelayanan kesehatan adalah UKPP. UKPP (Upaya Kesehatan Perseorangan Penunjang) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Tingkat kepuasan klien terhadap kualitas pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan klien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak positif pelayanan terhadap populasi sasaran. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan klien atau dalam hal ini pasien yang berkunjung dalam usahanya menyehatkan bangsa dan peningkatan kualitas pelayanan.(Astuti,2019).

Kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan,kualitas pelayanan dikatakan bermutu apabila telah memenuhi kelima aspek kualitas yaitu, tangiables (bukti fisik), reliability(keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (keyakinan), emphaty (empati).

Kualitas pelayanan kesehatan sangat berhubungan erat dengan kepuasan, Penelitian yang dilakukan oleh Sri (2016) di Solo. Dari kelima aspek dimensi kualitas yang dinilai untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (rawat jalan) di Puskesmas Baturetno menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan membandingkan harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam 5 dimensi kualitas pelayanan. Tingkat kepuasan secara keseluruhan dikategorikan puas. Hasil Penelitian Wahyu (2017) di Yogyakarta tentang kepuasan pasien

terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek menyatakan bahwa distribusi kepuasan secara menyeluruh mayoritas pada kategori puas. Dilihat dari setiap dimensi masih ada kategori tidak puas pada dimensi assurance khususnya item pasien yakin akan kemampuan petugas. Selain itu tidak ada perbedaan kepuasan berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan. Namun ada perbedaan kepuasan yang bermakna pada karakteristik pendidikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 16 februari 2021 pada pengguna jasa layanan puskesmas Perangat didapatkan hasil, dari 10 pasien, 7 pasien menyatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan tidak memberikan informasi yang cukup tentang perawatan, serta pelayanan terkadang lama dan 3 pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di dapatkan di puskesmas Perangat. Adapun hasil wawancara dengan pimpinan puskesmas beliau mengatakan puskesmas perangat membawahi 5 puskesmas pembantu dimana dimasing-masing puskesmas pembantu 1 perawat jaga, dan untuk di puskesmas inti (puskesmas perangat) ada 9 perawat dan 1 dokter dan 2 tenaga laboratorium serta 2 apoteker. dimasa pandemi ini kami berusaha semaksimal mungkin untuk tetap memberikan pelayanan yang terbaik kepada klien puskesmas, disaat ini untuk program promkes masih belum berjalan karena kita masih berada disituasi pandemi seperti ini, namun untuk program lain seperti poyandu lansia, posyandu anak, program gizi, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan uks masih tetap berjalan seperti biasanya dengan mengedepankan adaptasi kebiasaan baru. Beliau juga mengatakan beberapa kendala puskesmas seperti SDM yang kurang mencukupi, fasilitas yang kurang lengkap, keterbatasan APD dimasa pandemi dan kekurangan ruangan.

Berdasarkan data yang diperoleh saat studi penelitian, peneliti melihat hasil survey kepuasan yang dilakukan pada saat akreditasi yang menunjukkan bahwa ada 9 unit layanan yang ada dipuskesmas perangat. Dengan tingkat kepuasan paling tinggi di unit gigi dan mulut/poli gigi dengan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) sebesar 86,38%, Tata Usaha 85,64%, Poli Anak 85,61%, KIA/KB 85,56%, Laboratorium 83,22%, IGD 81,03%, apotik 80,74%, Poli Umum 79,12%, Pendaftaran 74,44%.

Dalam hal ini peneliti berkeyakinan bahwa penting untuk dilakukan penelitian tentang hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di Puskesmas Desa Perangat Selatan karena pada umumnya klien yang merasa tidak puas akan mengajukan aduan pada pihak puskesmas. aduan yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangat ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangat selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi kualitas pelayanan di masing-masing unit pelayanan UKPP puskesmas perangat selatan.
- b. Teridentifikasi kepuasan klien di masing-masing unit pelayanan puskesmas perangat selatan.
- c. Teranalisis hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangat.

D. Manfaat Penelitian

Dari tujuan dilaksanakannya penelitian ini diharapkan ada manfaat dari hasil penelitian ini antara lain.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan agar dapat dijadikan sebagai referensi tentang Hubungan Kualitas Pelayanan UKPP Dengan kepuasan klien. Serta dijadikan bahan informasi khususnya kepada mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah. Khususnya dibidang pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa dalam mengerjakan skripsi.

c. Bagi Institut

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pustaka, sebagai bahan bacaan tambahan diperpustakaan, dan dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang Hubungan Kualitas Pelayanan UKPP Dengan Kepuasan Klien pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi.

E. Penelitian Terkait

1. (Cilvia *et al*, 2018) dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas mopuya kecamatan dumoga utara”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study, Persamaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian yang menghubungkan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. perbedaan penelitian ini menggunakan studi korelasi yang menghubungkan antara variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan klien. Dan dilakukan di puskesmas desa perangat selatan.
2. (Tegar *et al*, 2020) dengan judul “usaha peningkatan kualitas pelayanan dengan menggunakan servqual pada puskesmas mojawarno” Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu melakukan analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Mojowarno dengan menggunakan metode Servqual. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel yang diteliti yaitu kualitas pelayanan puskesmas. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada metode penelitian ini menggunakan . yang menghubungkan antara variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan klien. Dan dilakukan di puskesmas desa perangat selatan.
3. (Desy *et al*,2019) dengan judul hubungan kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas pineleng kabupaten

minahasa Dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dan desain penelitian cross sectional. Persamaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel penelitian yang menghubungkan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan klien. Perbedaan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan yaitu penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional yang menghubungkan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan klien dan penelitian ini akan dilakukan di puskesmas desa perangat selatan

4. **(Merry *et al*,2020)** analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas X kota Jambi.dalam penelitian ini menggunakan metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Persamaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan klien dipusekesmas. perbedaan penelitian ini yaitu pada metode penelitian menggunakan penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional yang menghubungkan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan klien dan penelitian ini akan dilakukan di puskesmas desa perangat selatan
5. **(Ivanaet *al*,2020)** analisa kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu pararapak kabupaten barito selatan.penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada metode penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional yang menghubungkan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan klien dan penelitian ini akan dilakukan di puskesmas desa perangat selatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Apabila hasil yang diperoleh melebihi dari yang dibayangkan dan diharapkan, maka akan tercipta perasaan puas. Kepuasan merupakan perihal (yang bersifat puas), kesenangan dan kelegaan (KBBI, 2020). Setiap pelayanan jasa akan berdampak pada kemauan dari pelanggan untuk mendatangi tempat dimana pelayanan dilaksanakan. Apabila pelanggan merasa puas dari pelayanan yang diterima, maka mereka akan kembali untuk membeli produk yang ditawarkan (Tando, 2013 dalam ivana, 2019).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang membentuk loyalitas pasien/pelanggan dan kepuasan. maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan. Nababan, listiawaty, berliana (2020)

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan alat pengukur yang penting dan mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena dapat 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 atau diberikan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 2011). Selain itu Sabarguna (2011) juga bahwa, kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. (Pratiwi, dkk 2018).

Kepuasan pasien dilihat dari penilaian pelayanan yang baik, dan menjadi hal yang mendasar untuk pengukuran kualitas pelayanan. Hal tersebut dikarenakan dalam Kepuasan pasien merupakan tingkat suatu perasaan suka dan tidak suka dalam pelayanan yang diberikan, maka dari itu perilaku konsumen dapat diartikan juga sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 2011, Dalam desy 2019).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Yukl, 2012). Menurut Ratnawati (2011) kepuasan pasien ditentukan oleh dua variabel kognitif yakni harapan pada saat sebelum pembelian (prepurchase expectation) yaitu keyakinan tentang kinerja yang diantisipasi dari suatu produk jasa dan disconfirmation yaitu perbedaan antara perbedaan pra pembelian dan persepsi dari purna pembelian (postpurchase prescription). Konsepsi kepuasan pasien berdasar pendapat Azwar (2012) cenderung selaras dengan kepuasan konsep kepuasan yang dikembangkan oleh Utama (2011) bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang dibutuhkan dengan kondisi aktual.

Seperti di uraikan diatas, salah satu faktor untuk menilai suatu pelayanan keperawatan pasien para ahli memberikan definisi kepuasan pelanggan. Menurut Oliver (Supranto, 2011) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan,

apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat di bentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Tjiptono, 2011).

Tjiptono (2011) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

1) Kinerja perawat (performance)

Berpendapat kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: cepat tanggap, kepedulian, keramahan dan ketepatan, bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dalam memberikan pelayanan.

2) Biaya

Termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Budiastuti (2011) menjelaskan bahwa untuk mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

3) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit dan lingkungannya merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

4) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamat rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen. Selain itu fasilitas juga termasuk desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

Fasilitas rumah sakit merupakan faktor penunjang yang sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien karena fasilitas merupakan unsur yang melekat pada mutu pelayanan dimana pelayanan tidak akan berhasil tanpa adanya fasilitas yang memadai.

5) Image

Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga

menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

6) Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

Azwar (2011) menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh komunikasi yang baik antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan karena dengan komunikasi yang baik akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

2. Konsep Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Definisi Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas memegang peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat berperilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Misnianiart, Destari (2018).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja, dan mengemukakan konsep dasar puskesmas sebagai berikut (Tjiptono, 2011 dalam Dinatha, 2017) :

- 1) Unit Pelaksana Teknis Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagai dari tugas teknis oprasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit petama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.
- 2) Pembangunan Kesehatan Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- 3) Pertanggung Jawaban Penyelenggaraan Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.
- 4) Wilayah Kerja Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kota.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat Dalam melaksanakan tugas tersebut Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat sebagaimana

yang terdapat pada SK Menkes No 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, tidak hilang dengan dikeluarkannya Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Karena pada Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, kedua fungsi tersebut masuk pada wewenang Puskesmas untuk melaksanakan fungsi UKM.

Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi Puskesmas antara lain untuk penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Misnianiart, Destari (2018).

Puskesmas dituntut agar lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerja masing-masing dengan jangkauannya yang luas sampai ke pelosok desa, pelayanan Puskesmas yang bermutu akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Berkembangnya masyarakat dengan kelas menengah maka tuntutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga lebih meningkat.

Menghadapi hal itu maka diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan antara lain memberikan kepuasan kepada masyarakat (Muninjaya, 2004).dalam Pratiwi dkk (2018).

Undang-undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif. Demikian juga Peraturan Presiden Republik Indonesia No.72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan kepada peserta harus memperhatikan mutu layanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya (Misnianiarti, 2018).

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal apabila dikelola dengan baik melalui kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun

sumber daya yang digunakan . Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan memenuhi kebutuhan mereka sehingga peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien tetap dijaga dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Perbaikan mutu dilakukan dengan peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas yang dapat diketahui dari hasil akreditasi. Akreditasi sangat perlu karena dilakukan oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan sesuai mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Misnianiarti, 2018).

c. Tujuan Pembangunan Kesehatan di Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas untuk mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat, dan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, maka Puskesmas memperhatikan prinsip penyelenggaraan:

- 1) paradigma sehat, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maka perubahan pola pikir pemangku kebijakan, tenaga kesehatan dan masyarakat menjadi poin penting. Setiap kebijakan pembangunan yang diambil harus berdasarkan paradigma sehat. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- 2) Pertanggungjawaban wilayah, dalam melaksanakan tugas, fungsi dan pelayanan kesehatan. Jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Kemandirian masyarakat, pelayanan kesehatan yang diberikan mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga. Kelompok dan masyarakat.
- 4) Pemerataan, pelayanan kesehatan yang diberikan harus dapat diakses dan dijangkau oleh semua masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- 5) Teknologi tepat guna yang dimanfaatkan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan, dalam hal ini mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP, lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung.

e. Kewenangan Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM, Puskesmas berwenang untuk:

- 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 dan bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan UKBM
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan 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 respon penanggulangan penyakit.

f. UKPP (Usaha Kesehatan Perseorangan dan Penunjang)

Salah satu tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan bagi perseorangan. UKPP (Upaya Kesehatan Perseorangan dan penunjang) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pemulihan.

Puskesmas mewujudkan UKPP dalam berbagai kegiatan pelayanan, meliputi :

1) Poli Umum

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I berperan menyediakan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara umum bagi masyarakat. Di Puskesmas Perangat, fasilitas pelayanan ini disebut sebagai BP Umum. Pelayanan ini menyediakan pemeriksaan, konsultasi, dan pengobatan untuk keluhan kesehatan secara umum selain kondisi gawat darurat. Pelayanan kesehatan di Poli Umum dilakukan oleh beberapa orang perawat dan dokter umum. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, pelayanan Poli Umum juga terintegrasi dengan semua pelayanan-pelayanan lain di Puskesmas Perangat.

2) Poli Gigi

Penyakit gigi & mulut termasuk 10 besar penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan sekitar 25,9 % penduduk Indonesia mengalami permasalahan gigi & mulut namun baru 31,1 % yang menerima pelayanan kesehatan gigi & mulut. Untuk menjawab kebutuhan masyarakat tersebut tersedia pelayanan kesehatan gigi & mulut di Puskesmas. Balai pengobatan gigi & mulut Puskesmas Perangat dilakukan secara integratif dengan unit pelayanan yang lain.

3) Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak meliputi ibu hamil, bayi baru lahir (BBL), Balita, Wanita Usia Subur (WUS) dan peri-menopause/menopause. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada masa itu, dilakukan pelayanan kesehatan terpadu (Pelayanan Gizi, Laboratorium, Poli Gigi & Mulut, Poli Umum, dan Pelayanan Psikologi). Puskesmas Perangat juga mengadakan secara rutin kelas ibu hamil & senam hamil tiap bulan pada minggu ke-3. Untuk informasi lebih lanjut silakan hubungi petugas Pelayanan KIA Puskesmas Perangat.

4) Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sengaja untuk mengatur kehamilan dalam keluarga dengan cara-cara yang sesuai norma hukum dan moral agar tercapai kesehatan keluarga. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga; Meningkatkan taraf hidup dengan mengurangi angka kelahiran; Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas; Menjadi bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi; serta Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

5) IGD (Instalasi Gawat Darurat)

IGD (Instalasi Gawat Darurat) merupakan salah satu bagian pelayanan di Puskesmas Perangat yang bertugas untuk melakukan tindakan medis dan terapi untuk mencegah kematian dan kecacatan akibat kecelakaan atau penyakit tertentu. Pelayanan yang dilakukan meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis secara cepat terhadap kondisi gawat darurat.

6) Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan individu/keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang

dihadapi melalui perubahan pola makan. Pelayanan gizi dilakukan kepada individu sepanjang tahap perkembangannya, mulai dari bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia untuk mengatasi berbagai permasalahan dan penyakit terkait pola makan. Pelayanan gizi Puskesmas Perangat juga menyediakan konseling laktasi kepada ibu untuk membantu proses menyusui berjalan dengan baik dan nyaman sehingga program ASI eksklusif dapat tercapai.

7) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Puskesmas Perangat merupakan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap Puskesmas Perangat. Pelayanan rawat inap bertujuan melakukan perawatan pasien yang dengan penyakitnya harus menginap dan menolong persalinan normal dengan rata-rata 3-5 hari perawatan, merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita, melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke rumah sakit.

8) Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di Puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satu kegiatan dalam farmasi klinik adalah konsultasi obat yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat (tujuan dan jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping obat, cara dan lama penyimpanan obat).

9) Laboratorium

Laboratorium sebagai salah satu sarana penunjang pelayanan kesehatan yang berperan melaksanakan pengukuran, penetapan, pengujian terhadap bahan yang berasal dari seseorang untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat. Pelayanan laboratorium menyediakan

berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

g. Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, Puskesmas berwenang

untuk:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 4) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keama dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinat kerjasama inter dan antar profesi
- 6) melaksanakan rekam medis
- 7) melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- 8) melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- 9) mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 10) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan

h. Kedudukan dan Organisasi

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan kriteria.

Organisasi Puskesmas paling sedikit terdiri atas :

- 1) kepala Puskesmas
- 2) kepala sub bagian tata usaha
- 3) penanggungjawab UKM dan perkesmas
- 4) penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium
- 5) penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas sesuai fungsinya sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama menyelenggarakan upaya kesehatan tersebut secara terintegrasi dan berkesinambungan, UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat esensial meliputi:

- 1) pelayanan promosi kesehatan
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- 4) pelayanan gizi
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minima Kabupaten/Kota. Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan permasalahan kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dilaksanakan dalam bentuk: 1) rawat jalan

- 2) pelayanan gawat darurat
- 3) pelayanan satu hari (one day care)
- 4) home care, dan/atau
- 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Untuk melaksanakan UKM dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan

- 1) manajemen Puskesmas
- 2) pelayanan kefarmasian
- 3) pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan 4) pelayanan laboratorium.

Akreditasi Puskesmas

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi akan dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam hal lembaga Akreditasi belum terbentuk, pelaksanaan akreditasi Puskesmas dilaksanakan oleh komisi akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh Menteri. Jaringan Pelayanan, Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Sistem Rujukan

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan bidan desa.

Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Tujuan dari Puskesmas Keliling adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai: (1). sarana transportasi petugas; (2). sarana transportasi logistik; (3). sarana pelayanan kesehatan; dan (4). sarana pendukung promosi kesehatan.

Bidan desa merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas. Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya yaitu :

1) Pelayanan KIA-KB

2) Pelayanan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat

- 3) Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak termasuk gizi

Jenjang pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pembinaan

Pemerintah, Pemerintah daerah Provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggara puskesmas. Sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Dan dilaksanakan dalam bentuk fasilitas konsultasi pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

Pembinaan dan pengawasan kepada puskesmas dapat dilakukan secara terintegrasi dan berjenjang dimulai dari tingkat kabupaten/kota ke tingkat provinsi sampai pemerintah pusat, salah satunya melalui kegiatan penilaian puskesmas berprestasi.

Adapun tugas Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pembinaan dan pengawasan Puskesmas yaitu:

- 1) Menjamin kesihambungan ketersediaan sumberdaya, dana operasional dan pemeliharaan sarana prasarana dan alat.
- 2) Peningkatan kompetensi tenaga
- 3) Monitoring kinerja Puskesmas
- 4) Bimbingan teknis terintegrasi
- 5) Memberikan solusi atas masalah yang tak mampu diselesaikan Puskesmas
- 6) Mendukung pengembangan upaya kesehatan Puskesmas
- 7) Mengeluarkan regulasi untuk peningkatan akses dan mutu
- 8) Menyampaikan laporan, data dan masalah kesehatan secara berkala ke Provinsi.

Tugas dari Pemerintah Daerah Provinsi dalam pembinaan dan pengawasan Puskesmas yaitu:

- 1) Bimbingan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

- 2) Koordinasi dengan lintas sektor di tingkat provinsi
- 3) Sosialisasi dan advokasi
- 4) Peningkatan kompetensi tenaga di kabupaten/kota
- 5) Memberi bantuan teknis atas ketidakmampuan yang dihadapi kabupaten/kota
- 6) Menyampaikan laporan, data dan masalah kesehatan secara berkala ke Pusat.

Persyaratan administrasi

1. Persyaratan lokasi

Puskesmas terdistribusi dari geografi, aksesibilitas untuk jalur transportasi, kontur tanah, fasilitas parkir, fasilitas keamanan, ketersediaan air, dan pengelolaan kesehatan lingkungan dan kondisi lainnya

2. Perizinan Puskesmas

Setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Kabupaten/Kota berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Untuk memperoleh izin tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permohonan tertulis kepada Bupati/Walikota melalui SKPD yang menyelenggarakan perizinan terpadu dengan melampirkan dokumen sesuai ketentuan. Izin tersebut diberikan oleh Pemerintah Daerah Daerah

3. Registrasi Puskesmas

Puskesmas yang telah mempunyai izin selanjutnya wajib melakukan registrasi. Registrasi diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Persyaratan Sumberdaya

1) Standar Bangunan

Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

- a) persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja. serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b) bersitat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- c) menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.

2) Persyaratan prasarana

- a) Sistem penghawaan (ventilasi)
- b) Sistem pencahayaan
- c) Sistem sanitasi
- d) Sistem kelistrikan
- e) Sistem komunikasi
- f) Sistem gas medik
- g) Sistem proteksi petir
- h) Sistem proteksi kebakaran
- i) Sistem pengendalian kebisingan Sistem transportasi vertical untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai
- j) Kendaraan Puskesmas keliling (pusling) dan ambulans

3) Persyaratan Peralatan Kesehatan

Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a) standar mutu, keamanan, keselamatan
- b) memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan dan
- c) diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusipenguji dan pengkalibrasi

4) Standar ketenagaan Puskesmas

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan prasarananya. Karakteristik wilayah kerja, luas wilayah

kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja.,

Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri atas:

- a) dokter atau dokter layanan primer
- b) dokter gigi.
- c) perawat
- d) bidan,
- e) tenaga kesehatan masyarakat,
- f) tenaga kesehatan lingkungan;
- g) ahli teknologi laboratorium medik;
- h) tenaga gizi, dan
- i) tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan yang ada di Puskesmas harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

5) Pendanaan


Pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

- a) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD),
- b) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- c) Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat

6) Implementasi Konsep Mutu Di Puskesmas

Peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan secara berkesinambungan di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan hasil/keluaran/output dengan memperbaiki kapasitas organisasi secara menyeluruh, dan menurunkan atau mengendalikan variabilitas yang terdapat dalam proses untuk mencapai hasil/keluaran/output yang diinginkan secara konsisten. Peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan (CQ) lebih berfokus pada perbaikan proses dimana orang bekerja dan tidak hanya perbaikan kekurangan pada individu yang bekerja, mengakui peran pelanggan internal dan eksternal serta berbasis pada data dalam menganalisis dan memperbaiki proses, upaya peningkatan mutu berkesinambungan merupakan jawaban atas segala perubahan dan tantangan yang dihadapi organisasi pelayanan kesehatan.

Dalam penerapan mutu penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas, yang berperan secara aktif bukan hanya manajemen dan stafnya semata, melainkan juga seluruh pelaksana upaya – upaya kesehatan dalam satu kesatuan organisasi pelayanan. Dalam konteks Puskesmas sebagai satu kesatuan organisasi pelayanan kesehatan maka penerapan sistem manajemen mutu penyelenggaraan upaya – upaya kesehatan di Puskesmas terimplementasi dalam tahapan perencanaan (P1), pergerakan dan pelaksanaan (P2), Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3) dengan pendekatan *Total Quality Management* (TQM) dalam rangka mewujudkan efektifitas dan efisiensi proses penyelenggaraannya. Tahapan P1, P2, dan P3 dalam rangka implementasi sistem manajemen mutu di Puskesmas dapat dijelaskan sebagai berikut .



TAHAPAN	OUTPUT KEGIATAN
P1 (Perencanaan)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adanya penggalangan komitmen manajemen dan semua staf <input type="checkbox"/> Adanya kebijakan mutu Puskesmas <input type="checkbox"/> Adanya tim mutu dan uraian tugas tim mutu di Puskesmas <input type="checkbox"/> Adanya penyusunan pedoman/manual mutu <input type="checkbox"/> Adanya rencana/program kerja peningkatan mutu yang disertai dengan indikator mutu berdasarkan data yang diperoleh dari assessment peningkatan mutu
P2 (Pelaksanaan dan Penggerakan)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adanya pertemuan tim mutu yang rutin dilaksanakan dalam rangka proses pemantauan dan evaluasi keberhasilan pencapaian indikator mutu

- P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja)
- Adanya kegiatan identifikasi dan prioritas masalah terkait dengan peningkatan mutu layanan kesehatan di FKTP, adanya rencana upaya pengendalian dan peningkatan mutu di FKTP setiap bulan
 - Adanya rumusan alternatif penyelesaian masalah terkait peningkatan mutu
 - Adanya pelaksanaan rapat tinjauan manajemen dan audit internal
 - Adanya hasil evaluasi pencapaian tingkat akses (seberapa jauh jumlah target sasaran dapat dijangkau atau menjangkau) dan tindak lanjutnya
 - Adanya hasil evaluasi pencapaian tingkat upaya (tercapainya target UKM dan UKP) dan tindak lanjutnya
 - Adanya hasil analisis dan tindak lanjut terhadap capaian indikator mutu
 - Terlaksananya prinsip efektif dan efisien dalam penyelenggaraan upaya dengan tidak terjadinya kehilangan peluang (missed opportunity) dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas
 - Peningkatan kepuasan pelanggan internal
 - Peningkatan kepuasan pelanggan eksternal

3. Konsep Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa

Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Bustami (2013) mendefinisikan bahwa kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pakaian atau pelanggan.

Menurut Garvin yang dikutip Tptono (2012) menyatakan bahwa terdapat lima perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa Kualitas dilihat tergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Garvin (2011) menyatakan lima macam perspektif kualitas yang biasa berkembang. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beranekaragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Adapun lima macam perspektif kualitas tersebut adalah:

- 1) Pendekatan *transcendental* (*Transcendental Approach*) Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan (*Innate Excellence*), dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.
- 2) Pendekatan berbasis produk (*Product-Based Approach*) menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat Pendekatan ini diukur.
- 3) Pendekatan berbasis pengguna (*User-Based Approach*) Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya, kualitas yang dirasakan (*Perceived Quality*)) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.
- 4) Pendekatan berbasis manufaktur (*Manufacturing-Based Approach*) Pendekatan ini bersifat berdasarkan pasokan (*Supply-Based*) dan secara khusus memperhatikan praktik-praktik perekayasa dan kemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kesamaan dengan persyaratan (*Conformance to Requirement*).

b. Pengukuran Kualitas Pelayanan

- 1) Aspek-aspek mutu Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2011) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:
 - a) Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.
 - b) Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.
 - c) Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).
 - d) Empati atau kepedulian (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.
 - e) Bukti langsung atau berwujud (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.
- 2) Standar kualitas pelayanan Gronroos dalam Saladin (2004), menyatakan bahwa ada enam unsur dalam menilai standar kualitas pelayanan, yaitu :
 - a) Pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

- b) Pelanggan merasa bahwa karyawan (contact personal) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.
- c) Pelanggan bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
- d) Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bias kepada penyedia mempercayakan segala sesuatunya jasa/pelayanan beserta karyawan dan sistemnya.
- e) Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa/pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.
- f) Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

4. Konsep Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2011).

Menurut Azwar (2011), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Standar pelayanan berbentuk suatu

dokumentasi yang berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur pelayanan, denah alur pelayanan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu dan janji pelayanan.

1) Pohan (2011) kebutuhan pelanggan pelayanan kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut :

- a) Kebutuhan terhadap akses pelayanan kesehatan artinya kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b) Kebutuhan terhadap pelayanan yang tepat waktu artinya tingkat ketersediaan pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
- c) Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya pelayanan kesehatan terjangkau, serta pelayanan semacam itu mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan penyakit.
- d) Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang tepat dan layak, artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau pelanggan.
- e) Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman artinya segala upaya yang dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya bahaya cedera atau akibat merugikan yang mungkin terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan.
- f) Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pelanggan harus diberlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat.

2) Selain itu pasien mempunyai kebutuhan khusus, antara lain sebagai berikut :

- a) Kebutuhan terhadap kesinambungan pelayanan kesehatan artinya, semua kegiatan pelayanan kesehatan pasien harus terkoordinasikan dengan efektif, baik antara semua petugas kesehatan yang terlibat, lintas bagian organisasi ataupun luar organisasi.
- b) Kebutuhan terhadap kerahasiaan, artinya semua informasi pasien harus terjamin kerahasiaannya dan rahasia baru dapat

dibuka atas izin pasien dan dilakukan oleh pejabat yang berwenang.

Pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan di selenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2011).

5. Konsep Teori Keperawatan

a. Kerangka Teori Modifikasi

Analisis Kualitas Pelayanan atau Service Quality (akronimnya SERVQUAL) adalah suatu metode deskriptif kepuasan pelanggan. Metode ini dikembangkan tahun 1985 oleh A. Parasuraman, Valarie A. guna menggambarkan tingkat Zeithaml, dan Leonard L. Berry lewat artikel mereka di Journal of Marketing. Metode di jurnal tersebut lalu direvisi oleh mereka lewat artikel "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality."

Kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan, pelanggan yang puas juga kualitas melihat pelayanan yang diberikan, apakah kualitas pelayanan sesuai dengan harapan atau (Pasuraman, 1990). Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan harus jauh lebih baik dari yang diharapkan kan tidak tidak pelanggan Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat di lakukan dengan metode servqual, yaitu istilah dari service quality yang telah dikembangkan oleh Zethaml, agar kecewa. Pasuraman, dan Berry (Pasuraman, 2011).

Servqual dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas pelayanan nyata yang pelanggan terima dari penyaji layanan. Apabila kenyataan lebih dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan apabila kenyataan diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan

bermutu (Pasuraman, metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Parasuraman, 2011) yaitu: 1) Tangible (bukti fisik), 2) Reliability (keandalan), 3) Responsiveness (daya tanggap), 4) Assurance (keyakinan), 5) Emphaty (empati) kurang dari yang tidak 1990).

a. Dimensi Tangibles (keberwujudan)

Dimensi tangibles diukur dengan 4 indikator yang meliputi (a).fisik/gedung pelayanan (b). petugas, (c).peralatan (d). sarana dan prasarana pendukung.

b. Dimensi Reliability (Kehandalan)

Dimensi reliability diukur dari indikator (a). kecepatan memberikan pelayanan. (b). ketepatan menerbitkan surat rujukan (c). kemampuan mengoperasikan peralatan.

c. Dimensi Responsiveness (daya tanggap)

Dimensi responsiveness diukur dari indikator (a). Pelayanan yang bersahabat (b). penuh perhatian (atensi) (c). mengerti dan memahami apa keinginan (d). mendengarkan keluhan pasien.

d. Dimensi Assurance (jaminan)

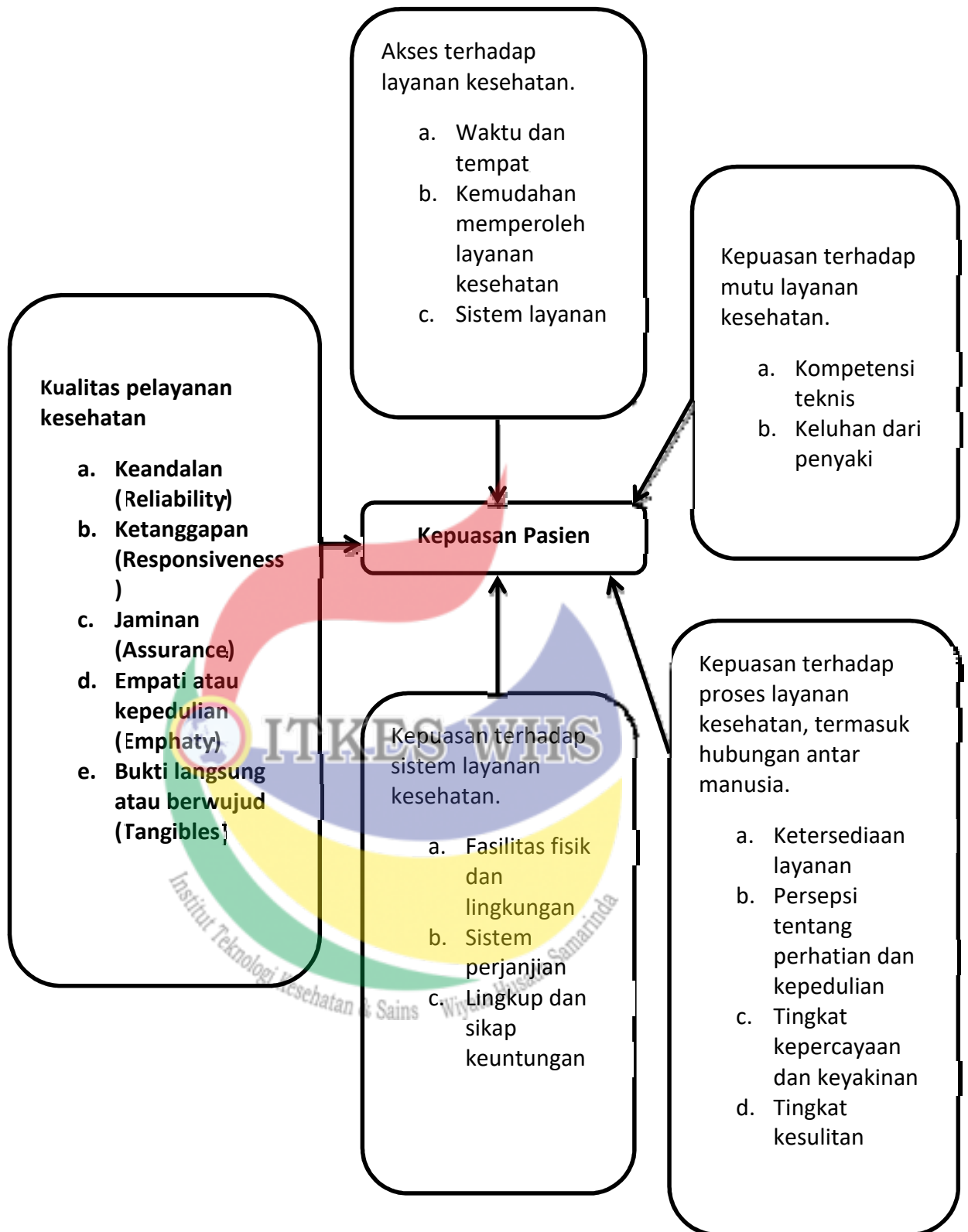
Dimensi assurance diukur dari indikator (a). keragu-raguan atau rasa was- was (b). tersedianya unit pengaduan. (c). kompetensi petugas puskesmas (d). kepastian jaminan keamanan.

e. Dimensi Empathy (empati).

Dimensi empathy diukur dari indikator (a) keramahan/ kesopanan melayani pasien (b). kesabaran melayani pasien (e). kemampuan menyelesaikan keluhan pasien (d). peduli kepada pasien.

B. Kerangka teori penelitian

Skema 1. 1(Konsep multimedia kepuasan, modifikasi parasurahman dan pohan, 2011).



C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jenis pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (M.Sopiyudin, 2018). Berdasarkan uraian kedua variabel diatas dan saling berkaitan antar dua variabel tersebut, maka peneliti mengajukan hipotesis ini. Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa digolongkan menjadi dua,

yaitu hipotesa alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait, dan hipotesa nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait.

H_a : Ada hubungan antara kualitas pelayanan ukpp dengan kepuasan klien di puskesmas perangat.

H_0 : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan ukpp dengan kepuasan klien di puskesmas perangat.

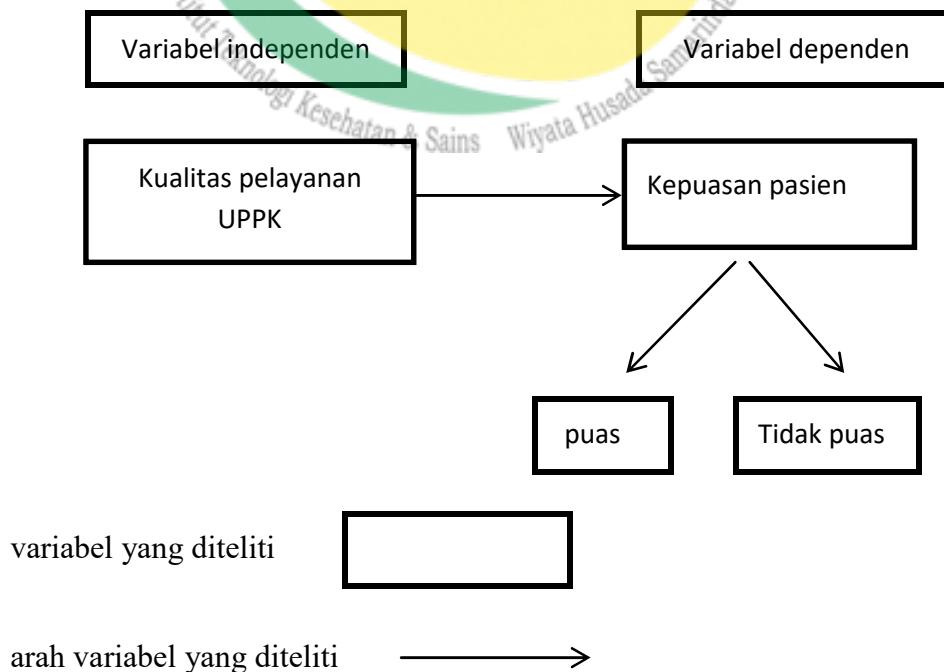


BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik yang bertujuan untuk menggambarkan variabel- variabel yang ada dalam penelitian kemudian menganalisa data yang terkumpul. Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesa atau menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-Sectional*, yaitu suatu pendekatan penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (kualitas pelayanan UKPP) dan variabel terikat (kepuasan pasien) dilihat dan diukur dalam waktu bersamaan.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Adapun tempat penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Perangat selatan, Marangkayu, Kutai Kartanegara

2. Waktu

Adapun waktu penelitian ini dimulai pada bulan juli 2021 di Puskesmas Perangat Selatan, Marangkayu, Kutai Kartanegara

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011), Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung Puskesmas Perangat dengan rata-rata tiap bulan sebanyak 544 pengunjung. (Puskesmas perangat, 2021)

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung puskesmas yang maemenuhi kriteria. Adapun besar sampel pada penelitian ini berjumlah 231 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d² = Tingkat kesalahan yang dipilih (5%), sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{544}{1 + 544(0,05)^2}$$

$$n = \frac{544}{1 + 544(0,0025)}$$

$$n = \frac{544}{2,36}$$

$n = 230,5$ dibulatkan menjadi 231 sampel

E. Teknik Pengambilan Sampling

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu klien yang secara kebetulan/accidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila klien tersebut dilihat cocok sebagai sumber data.

- a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini:
 - 1) Responden yang berkunjung ke puskesmas
 - 2) Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
 - 3) Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
 - 4) Bersedia menjadi responden penelitian
 - 5) Apabila pasien bersedia namun tidak memenuhi prosedur, kuisisioner dapat di isi oleh wali atau penanggung jawab klien
 - 6) Responden berusia minimal 17 tahun
- b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini :
 - 1) Pasien dengan buta huruf
 - 2) Responden berusia kurang dari 17 tahun
 - 3) Pasien anak-anak
 - 4) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel Independen dan Dependen. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan uppk. Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel lain (Sugiyono, 2014). Variabel dependen sering disebut sebagai variabel

tergantungan atau variabel terikat. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan klien.

G. Definisi Operasional

Dahlan (2012), dalam definisi operasional, sebagaimana cara kerja penelitian, menggambarkan validitas informasi karena pada definisi operasional mencakup komponen definisi, siapa pengukur, alat pengukuran, bagaimana cara pengukuran, skala pengukuran, serta bagaimana hasil pengukuran dari semua variabel yang didefinisikan: *Tabel*

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Independen Kualitas pelayanan UPPK	Merupakan kegiatan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan yang meliputi 5 aspek 1. keandalan (reability) 2. ketanggapan (responsiveness) 3. jaminan (assurance) 4. empati (emphaty) 5. bukti langsung (tangiabables)	Kuesioner kualitas pelayanan kesehatan Yang diisi dengan cara memberikan tanda ceklis dibagian yang akan dipilih. 1). sangat baik : 1 2). tidak baik : 2 3). baik : 3 4). sangat baik : 4	1. baik jika mendapat skor diatas 72 2. tidak baik jika mendapat skor dibawah 72 (Limannisad inatha, 2017)	Ordinal
2	Dependen Kepuasan pasien	Merupakan tingkat perasaan klien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan keehatan yang diperoleh.	Kuesioner kepuasan klien. Yang diisi dengan cara memberikan tanda ceklis dibagian yang akan dipilih. 1. sangat tidak puas 2. tidak puas 3. puas (survey 4. sangat puas	1. puas jika mendapat skor diatas 54 2. tidak puas jika mendapat skor kurang dari 54	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk membuat informasi dari responden dalam arti laporan tentang informasi, atau hal-hal yang ia ketahui (Notoadmodjo, 2012). Ada tiga bagian instrumen penelitian yang berbentuk kuisisioner, kuisisioner (A), (B) dan, (C) yang peneliti analisis dari kepuasan (Prasuraman dan pohan, 2011). Tiga bagian kuisisioner sebagai berikut:

1. Bagian Kuisisioner A yang berisi tentang indentitas responden yang mencakup: usia (umur), jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Item kuisisioner bagian B berisi pernyataan pelayanan kesehatan dengan menggunakan skala yang terdiri dari 4 kategori kualitas sebagai berikut: Sangat Baik (SB) = 4, Baik (B) = 3, Tidak Baik (TB) = 2 Sangat Tidak Baik (STB) = 1.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner kualitas pelayanan

Bukti fisik (<i>tangible</i>)	Dimensi tangibles diukur dengan 4 indikator yang meliputi, fisik/gedung pelayanan, petugas, peralatan, sarana dan prasarana pendukung. (pertanyaan 1-2).
keandalan (<i>reliability</i>)	Dimensi reliability diukur dari indikator, kecepatan memberikan pelayanan, ketepatan menerbitkan surat rujukan, kemampuan mengoperasionalkan peralatan. (pertanyaan 3-7)
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Dimensi responsiveness diukur dari indikator (a). Pelayanan yang bersahabat (b). penuh perhatian (atensi) (c). mengerti dan memahami apa keinginan (d). mendengarkan keluhan pasien. (pertanyaan 8-11)
Jaminan (<i>assurance</i>)	Dimensi assurance diukur dari indikator (a). keragu-raguan atau rasa was- was (b). tersedianya unit pengaduan. (c). kompetensi petugas puskesmas (d). kepastian jaminan keamanan. (pertanyaan 12-15)
Empati (<i>emphaty</i>)	Dimensi empathy diukur dari indikator (a) keramahan/ kesopanan melayani pasien (b). <u>kesabaran melayani pasien</u> (c). <u>kemampuan menyelesaikan keluhan pasien</u> (d). peduli kepada pasien. (pertanyaan 16-21)

3. Item kuisisioner bagian C berisi pertanyaan tentang kepuasan pasien. dengan menggunakan skala likert, yang menggunakan 4 kategori maka sebagai berikut:., Sangat Puas (SP) = 4, Puas (P) = 3, Tidak Puas (TP) = 2, Sangat

Tidak Puas (STP) = 1, Tm: Tidak Mudah, Km: Kurang Mudah, M: Mudah, Sm: Sangat Mudah, Ts: Tidak Sesuai, Ks: Kurang Sesuai, S: Sesuai, Ss: Sangat Sesuai, Tj: Tidak Jelas, Kj: Kurang Jelas, J: Jelas, Sj: Sangat Jelas, Td: Tidak Disiplin, Kd: Kurang Disiplin, D: Disiplin, Sd: Sangat Disiplin, Tbj: Tidak Bertanggung Jawab, Kbj: Kurang Bertanggung Jawab, Bj: Bertanggung Jawab, Sbj: Sangat Bertanggung Jawab, Tm: Tidak Mampu, Km: Kurang Mampu, M: Mampu, Sm: Sangat Mampu, Tc: Tidak Cepat, Kc: Kurang Cepat, C: Cepat, Sc: Sangat Cepat, Ta: Tidak Adil, Ka: Kurang Adil, A: Adil, Sa: Sangat Adil, Ts: Tidak Sopan, Ks: Kurang Sopan, S: Sopan, Ss: Sangat Sopan, Tw: Tidak Wajar, Kw: Kurang Wajar, W: Wajar, Sw: Sangat Wajar, Ts: Tidak Sesuai, Ks: Kurang Sesuai, S: Sesuai, Ss: Sangat Sesuai, Tt: Tidak Tepat, Kt: Kurang Tepat, T: Tepat, St: Sangat Tepat, Tn: Tidak Nyaman, Kn: Kurang Nyaman, N: Nyaman, Sn: Sangat Nyaman, Ta: Tidak Aman, Ka: Kurang Aman, A: Aman, Sa: Sangat Aman. jika pertanyaan bersifat favorable sedangkan untuk pertanyaan unfavorable maka nilai sebaliknya.

I. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data, dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi, karena instrumen yang digunakan untuk penelitian ini merupakan instrumen baku yang biasa digunakan untuk mengetahui kepuasan klien.

Uji validitas dilakukan oleh limanisa dinatha 2018 terhadap 30 responden di puskesmas sempaja samarinda. Setelah dilakukan uji validitas pada kuisisioner kualitas pelayanan terhadap 30 item pertanyaan dalam kuisisioner terdapat 9 pertanyaan yang tidak valid, sehingga pertanyaan tersebut harus dihapus. Pertanyaan yang tidak valid dihapus karena pertanyaan-pertanyaan yang valid sudah mewakili penelitian.

Sedangkan pertanyaan yang valid yaitu sebanyak 21 pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah salah satu cara untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data instrumen tersebut. Tinggi rendahnya tes reliabilitas

tercermin oleh Nilai Cronbach Alpha yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. Jika r alpha $>$ r tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha $<$ r tabel (Hastono, 2001).

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \bar{q}_i^2}{q^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Realibilitas instrumen (nilai alpha) k :

Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \bar{q}_i^2$: Jumlah varian butir

q^2 : Varian total

J. Pengelolaan Data

1. *Editing* (Penyunting)

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir/kuisisioner. Peneliti melihat semua pada item kuisisioner diisi oleh 231 responden yang terdiri dari 21 item kuisisioner kualitas pelayanan UKPP dan 14 item kuisisioner kepuasan

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah semua kuisisioner di edit, selanjutnya peneliti melakukan “pengkodean” sesuai dengan data operasional, yakni dengan nilai median sebagai *cutt off-point*, pada dimensi *tangible* menggunakan nilai >7 maka kualitas pelayanan baik dan <7 maka kualitas pelayanan tidak baik, *reliability* menggunakan nilai >17 maka kualitas pelayanan baik dan <17 maka kualitas pelayanan tidak baik, *responsiveness* menggunakan nilai >14 maka kualitas pelayanan baik dan <14 maka kualitas pelayanan tidak baik, *assurance* menggunakan nilai >14 maka kualitas pelayanan baik dan <14 maka kualitas pelayanan tidak baik, *emphaty* menggunakan nilai >20 maka kualitas pelayanan baik dan <20 maka kualitas pelayanan tidak baik, serta pada kategori kepuasan menggunakan nilai >54 maka klien merasa puas dan <54 maka klien tidak puas

3. *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Peneliti menggunakan program *SPSS for Windows*. Peneliti memberikan skor untuk setiap kuesioner yang diberikan.

4. *Tabulating*

Agar data yang didapat dilakukan penjumlahan dengan mudah, disusun, ditata dan disajikan dan dianalisis maka data dilakukan tabulating dengan cara melakukan pengorganisasian data dari kualitas pelayanan ukpp dan kepuasan klien di puskesmas perangkat.

K. Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian ini menggunakan tiga tahap analisis data yaitu normalitas, univariat dan bivariat.

1. Uji Normalitas pada penelitian ini data yang diperoleh berdistribusi tidak normal, maka hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah median. Didapatkan bahwa pada kuesioner kualitas pelayanan UKPP dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogrov-smirnov* dengan 231 responden. Pada dimensi *tagiabile* nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ Data yang berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kualitas pelayanan UKPP dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 7. *Realibility* nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ Data yang berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kualitas pelayanan UKPP dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 17. *Responsiveness* nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ Data yang berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kualitas pelayanan UKPP dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 14. *Assurance* nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ Data yang berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kualitas pelayanan UKPP dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 14. *Emphaty* nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ Data yang

berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kualitas pelayanan UKPP dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 20.

Sedangkan pada kuesioner kepuasan klien data yang diperoleh berdistribusi tidak normal, maka hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah median. Didapatkan bahwa pada kuesioner kepuasan klien dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogrov-smirnov* dengan 231 responden. Hasil yang didapatkan adalah $p=0,000$ yang memiliki data berdistribusi tidak normal $\leq 0,05$. Data yang berdistribusi tidak normal ini menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur kuesioner kepuasan klien dengan nilai tengah yang didapatkan adalah 54.

2. Analisis Univariat

Analisa univariat Notoadmojo (2005) dalam (Donsu, 2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmojo (2005), analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016).

Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana hubungan kualitas pelayanan ukpp dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase (100%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden.

3. Analisis Bivariat (Harsidiman, 2020).

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan penghitungan nilai statistik dengan bantuan komputerisasi. Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diofah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square).

Analisis *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha=0,05$. Apabila nilai $p < \alpha=0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

$$fe = x \frac{\sum f_k - 1}{\sum f}$$

Keterangan:

fe = Frekuensi yang diharapkan \sum

fk = Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f$ = Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris dan kolom Syarat

Syarat uji Chi Square:

- a. Sudah dikategorikan skala ukur nominal/ordinal bentuk data kategorik. Tidak boleh ada yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspetasi (nilai E kurang dari 1).
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspetasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
- c. Jika syarat uji chi square tidak terpenuhi, maka:
 - 1) Bila table 2 x2 dijumpai expected count kurang dari 5, lebih dari 20% maka yang digunakan adalah Fisher exact test.
 - 2) Bila table 2 x2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah Continuity Correction.
 - 3) Bila table lebih dari 2 x 2, missal 2 x 3, 3 x 3 dan sebagainya, maka gunakan uji Pearson Chi Square Untuk melihat hasil

kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_a adalah Jika X^2 Hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka berhubungan secara bermakna.

L. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek ; informed consent, autonomy, nonmaleficence, beneficence, veracity, justice, dan confidentiality (Joel,2011).

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Pada penelitian ini semua subyek atau responden yang akan diteliti telah diberi penjelasan dan setuju serta menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Autonomy*

Responden berhak untuk membuat keputusan atas dirinya, apakah bersedia menjadi responden atau tidak secara sukarela dengan bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai subyek penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian. Dalam penelitian ini responden berhak menolak dan berhak berhenti ditengah pengambilan data,

3. *Nonmaleficence*

Peneliti berusaha untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga. Dalam penelitian ini tidak ada yang dirugikan karena peneliti bersedia menerima semua keputusan yang diambil oleh responden dan keluarga.

4. *Veracity*

Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan se jelas jelasnya tentang proses dan tujuan penelitian ini.

5. *Justice*

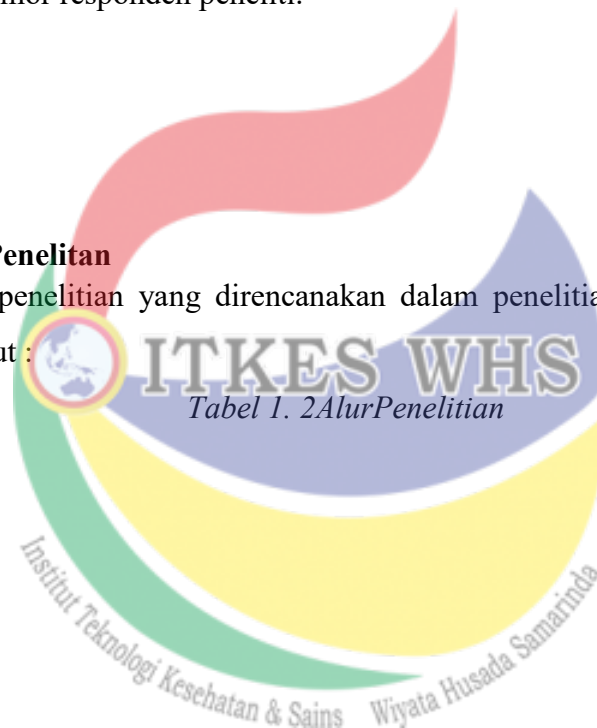
Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden. Dalam penelitian ini semua responden yang akan diteliti diperlakukan dengan tidak ada perbedaan antara responden yang lain dan semua yang keputusan yang diambil tidak berdampak buruk kepada responden.

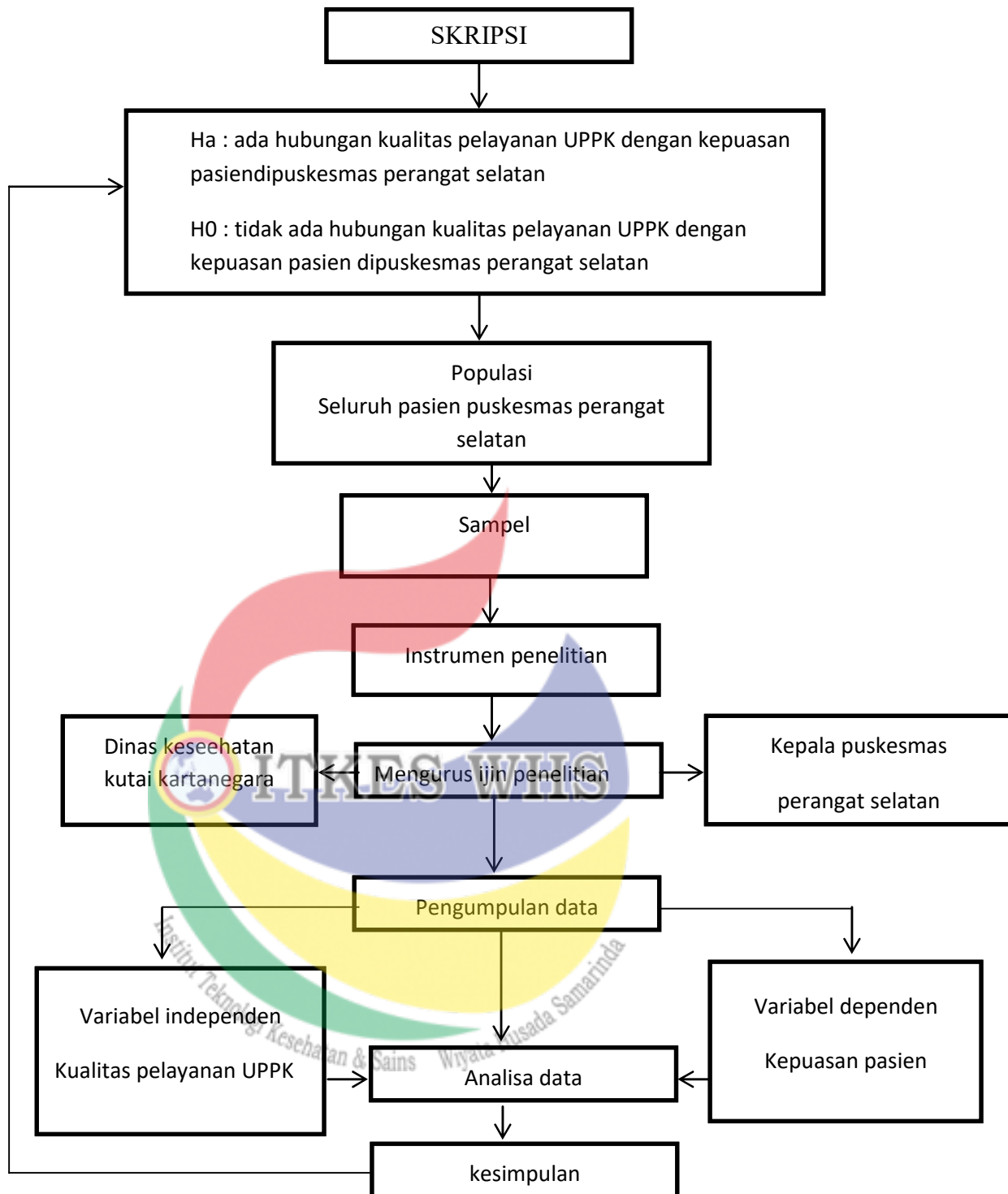
6. *Confidentiality*

Peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya menggunakan nomor responden peneliti.

M. Alur Penelitian

Alur penelitian yang direncanakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :





BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021. Responden penelitian ini adalah pasien/klien puskesmas perangkat sebanyak 231 orang.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Lokasi UPTD Puskesmas Perangkat terletak di jalan SamarindaBontang Km.73 Desa Perangkat Selatan, Kecamatan Marangkayu, Kabupaten KutaiKartanegara. Puskesmas Perangkat merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas kesehatan. Sumber daya manusia yang dimiliki berjumlah 33 orang termasuk kepala UPT Puskesmas perangkat yaitu Abdul Mufid, SKM . UPTD Puskesmas Perangkat masih aktif dalam melaksanakan pelayanan seperti pelayanan perorangan, upaya kesehatan masyarakat wajib, dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Pada penelitian ini dilakukan penelitian pada unit yang termasuk kedalam UKPP yaitu (IGD, Poli Anak, Poli Gigi, KIA, Poli Umum, laboratorium, Apotik, Pendaftaran).

2. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variable kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di Puskesmas Perangkat, kecamatan Marangkayu, KutaiKartanegara dari data ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 distribusi data demografi berdasarkan karakteristik responden di puskesmas perangat,kecamatan marangkayu,kabupaten kutaikartanegara (n=231)

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	113	49,0
	Perempuan	118	51,0
	Total	231	100
2	Umur 17-25		
	Remaja Akhir	37	16,01
	26-35 Dewasa Awal	65	28,13
	36-45 Dewasa Akhir	73	31,60
	46-55 Lansia Awal	37	16,01
	56-65 Lansia Akhir	19	8,22
	Total	231	100,0
3	Pendidikan		
	S2	3	1,3
	S1	28	12,1
	SMA	72	31,2
	SMP	37	16,0
	SD	91	39,4
	TOTAL	231	100,0
4	Pekerjaan		
	IRT	70	30,3
	Mahasiswa	5	2,2
	Petani	60	26,0
	PNS	29	12,6
	Swasta	67	29,0
	Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Dari data diatas dapat dilihat bahwa klien berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 118 hal ini dikarenakan kebanyakan pasien dari unit KIA serta perempuan lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat menginginkan untuk mendapatkan bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan

laki-laki.. Dari segi usia dapat dilihat bahwa usia 36-45 mendapat 73 responden dan yang terbanyak karena diusia dewasa akhir memang kesehatan tubuh mulai rentan terhadap penyakit karena sistem imun sudah mulai melemah. Dari segi pendidikan dapat dilihat bahwa klien dengan pendidikan SD terbanyak dengan total 91 Hal ini dikarenakan geografis puskesmas yang memang mayoritas warganya adalah petani. Dari segi pekerjaan IRT mendapat 70 responden. Pekerjaan mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan responden akan minat kunjungan ulang dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas perangat, dimana seorang pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah berpengaruh dengan wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan dan kebutuhan serta keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Kualitas pelayanan UKPP dan Kepuasan klien

Tabel 4.2 distribusi frekuensi, presentase pada kualitas pelayanan ukpp (n=231)

kualitas pelayanan	Jumlah	Presentase
Baik	130	56,3
Tidak Baik	101	43,7
Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa pada kuesioner kualitas pelayanan UKPP di puskesmas perangat dapat dilihat baik lebih banyak dari kategori kurang baik. Perbedaan kategori baik sebanyak 29 dari kategori kurang baik yang berjumlah 101 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan.

Tabel 4.3 ditribusi frekuensi,presentase pada kepuasan klien puskesmas (n=231)

kepuasan pasien	Jumlah	Presentase
Puas	137	59,3
Tidak Puas	94	40,7
Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 4.3. didapatkan bahwa pada kuisioner kepuasan responden yang menyatakan puas terdapat 137 responden (59,3%) dan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik terdapat 94 responden (40,7%). Perbedaan kategori puas sebanyak 43 dari kategori tidak puas yang berjumlah 94 dengan perbedaan yang cukup jauh yang didapatkan.

Tabel 4.4 distribusi frekuensi kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat pada dimensi bukti fisik (*tangible*)

TANGIABLE		
	Frekuensi	Presentase
VBaik	122	52,8
a Tidak Baik	109	47,2
l i d Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 4.4 didapatkan bahwa pada dimensi *tangible* diatas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan baik terdapat 122 responden (52,8%) dan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik terdapat 109 responden (47,2%). Perbedaan kategori baik sebanyak 13 dari kategori kurang baik yang berjumlah 109 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan.

Tabel 4.5 distribusi frekuensi kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat pada dimensi keandalan (*reliability*)

RELIABILITY		
	Frequency	Percent
Baik	125	54,1
Tidak Baik	106	45,9
Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel didapatkan bahwa pada dimensi *reliability* diatas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan baik terdapat 126 responden (54,1%) dan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik terdapat 106 responden (45,9%). Perbedaan kategori baik sebanyak 20 dari kategori kurang baik yang berjumlah 106 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan.

Tabel 4.6 distribusi frekuensi kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*)

	Frekuensi	Persentase
Baik	134	58,
Tidak Baik	97	42,
Total	231	100,0

Sumber : data primer 2021

pada dimensi *responsiveness* univariat yang ditampilkan pada ta dapat dilihat bahwa responden 1 responden yang menyatakan). Perbedaan kategori baik sel gan perbedaan yang tidak terla didapatkan.

Tabel 4.7 distribusi frekuensi kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat pada dimensi jaminan (*assurance*)

ASURANCE		
	Frekuensi	Persentase
Baik	140	60,6
Tidak Baik	91	39,4
Total	231	100,0

RESPONSIVENESS

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel didapatkan bahwa pada dimensi *assurance* diatas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan baik terdapat 140 responden (60,6%) dan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik terdapat 91 responden (39,4%). Perbedaan kategori baik sebanyak 49 dari kategori kurang baik yang berjumlah 91 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan.

Tabel 4.8 distribusi frekuensi kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat pada dimensi empati (*emphaty*)

	EMPATI Frekuensi	Persentase
Baik	152	65,8
Tidak Baik	79	34,2
Total	231	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel didapatkan bahwa pada dimensi *assurance* diatas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan baik terdapat 152 responden (65,8%) dan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik terdapat 79 responden (34,2%). Perbedaan kategori baik sebanyak 73 dari kategori kurang baik yang berjumlah 79 dengan perbedaan yang cukup jauh yang didapatkan.

3. Uji Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat, dari penelitian ini didapatkan demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.9 analisis variabel kualitas pelayanan ukpp dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat, marrangkayu, kutaikartanegara (n=231)

	Puas	Tidak Puas	Total	Nilai p
Baik	75	55	130	
Kualitas Pelayanan	57,7%	42,3%	100,0%	0,666
Tidak Baik	61,4%	38,6%	100,0%	
Total	132	94		
	59,3%	40,7%		

100%

Sumber : Data Primer 2021

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa analisa hubungan kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas Perangat, Kecamatan Marangkayu, Kutai Kartanegara dari 231 responden. terdapat 75 responden (57,7%) yang menyatakan kualitas pelayanan UKPP baik dan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, dan 39 responden (33,6%) menyatakan kualitas pelayanan UKPP tidak baik dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan. Sedangkan 55 responden (42,3%) menyatakan kualitas pelayanan sudah baik namun klien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang didapatkan, dan 62 responden (61,4%) menyatakan bahwa kualitas pelayanan tidak baik namun klien merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan.

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan bahwa *p value* = 0,187 dengan taraf signifikan (*a*) sebesar 0,05 maka $p \geq a$, hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Kualitas pelayanan UKPP dengan Kepuasan klien Puskesmas.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi dianalisis menggunakan bivariat untuk menganalisis kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangat

1. Kualitas pelayanan UKPP

Hasil penelitian berdasarkan kualitas pelayanan UKPP menunjukkan bahwa sebanyak 130 responden (56,3%) merasa kualitas pelayanan sudah baik, hal ini disebabkan karena responden merasa fasilitas puskesmas sudah cukup baik dan klien mendapat informasi yang jelas dari petugas

pada saat pemeriksaan, dan proses pendaftaran yang cepat sehingga klien tidak lama menunggu antrian. Pasien juga merasa diperhatikan oleh petugas puskesmas dan selalu diarahkan dengan jelas baik dari saat mendaftar hingga klien menemukan permasalahan yang dihadapi serta mendapat solusi dari petugas. Petugas juga selalu sabar dalam menghadapi permasalahan yang dialami oleh klien serta selalu memberikan senyuman kepada klien dan selalu menunjukkan rasa empathy kepada klien. Namun sebanyak 46,7% responden merasa kualitas pelayanan di puskesmas tidak baik, hal ini disebabkan karena pasien merasa fasilitas yang dimiliki puskesmas masih kurang memadai sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan fasilitas yang ada, pasien juga menyatakan petugas kurang menunjukkan senyum saat melakukan pelayanan. Hal inilah yang kemudian membuat pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan.

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Hasil penelitian (Tanwir, 2018) menjelaskan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di puskesmas tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Sebaliknya, semakin buruk kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di puskesmas tersebut maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Jika pelayanan yang diterima pasien memenuhi harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat baik. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima pasien lebih rendah dari harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat buruk. Kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan apa yang diterimanya.

Pemberian kualitas pelayanan membutuhkan interaksi yang baik antara petugas atau pemberi pelayanan dengan pasien. Apabila pemberi layanan

memberikan pelayanan dengan cara dan hasil yang baik, maka itu akan menimbulkan kesan yang baik pula (Setyaningsih, 2011). Kualitas pelayanan di puskesmas tergantung dari waktu pelayanan (makin singkat maka akan semakin disenangi pasien) dan penanganan efektif, pasien memilih pelayanan dengan mempertimbangkan kenyamanan pelayanan, kualitas keterampilan pelayanan (Rizal, 2014).

Pelayanan yang berkualitas dapat dikatakan baik apabila telah memberikan kepuasan untuk pasien. Semakin baik kualitas pelayanan maka akan semakin puas perasaan yang akan ditimbulkan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima pasien tersebut dan tingkat kepuasan pasien erat kaitannya dengan kualitas pelayanan yang diberikan (Bata, 2013).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya (Maidelwitta, 2011).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas jika pelayanan yang diberikan puskesmas sesuai dengan apa yang diharapkannya. Tingginya kepuasan yang dirasakan oleh pasien di puskesmas dapat mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perawat di puskesmas tersebut baik. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien tidak datang dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan dari pasien terpenuhi. Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan dambaan setiap puskesmas. Puskesmas berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Kepuasan pasien yang tinggi terhadap kualitas pelayanan perawat puskesmas akan menimbulkan kepercayaan kepada puskesmas sehingga puskesmas akan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari perawat agar lebih baik lagi dari kualitas pelayanan perawat yang sudah ada sekarang ini.

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa perawat berusaha memberikan pelayanan yang terbaik sehingga pasien di puskesmas ini merasa puas. Selain itu kepuasan yang dirasakan pasien juga tergantung dari penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab dari seluruh komponen puskesmas baik dokter, staff maupun perawat di puskesmas.

Hasil penelitian berdasarkan kualitas pelayanan UKPP menunjukkan bahwa dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan pada 231 responden, menunjukkan bahwa dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*. Dimensi *tangible* merupakan gambaran tampilan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan kedisiplinan pegawai. Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik sebanyak 122 (52,8%) dan yang menjawab kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 109 (47,2%). Artinya pasien lebih banyak memberikan penilaian yang baik atas kualitas pelayanan UKPP berdasarkan dimensi *tangible* di puskesmas Perangat .

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* merupakan kemampuan puskesmas Perangat dalam mewujudkan kemampuan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan terpercaya dan akurat. Pada tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik yaitu sebanyak 126 (54,1%) dan yang menjawab kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 106 (45,9%). Artinya pasien lebih banyak memberikan penilaian yang baik atas kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* di puskesmas Perangat.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* merupakan respon atau kesiapan petugas dalam melayani pasien saat memberikan pelayanan kesehatan, dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan tidak membuat pasien menunggu lama. Pada tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik yaitu sebanyak 134 (58%) dan yang menjawab kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 97 (42%). Artinya pasien lebih banyak memberikan penilaian yang baik atas kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* di puskesmas Perangat.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pegawai dalam meyakinkan pasien. Pada tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik yaitu sebanyak 140 (60,6%) dan yang menjawab kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 91 (39,4%). Artinya pasien lebih banyak memberikan penilaian yang baik atas kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* di puskesmas Perangat.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *emphaty* yang mencakup jalinan hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan klien. Pada tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik yaitu sebanyak 152 (65,8%) dan yang menjawab kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 79 (34,2%). Artinya pasien lebih banyak memberikan penilaian yang baik atas kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *emphaty* di puskesmas Perangat.

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

2. Kepuasan Klien Puskesmas

Hasil penelitian berdasarkan kepuasan klien puskesmas menunjukkan bahwa sebanyak 137 responden (59,3%) merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, hal ini disebabkan karena responden merasa paham dengan kemudahan prosedur pelayanan, dan persyaratannya mudah dimengerti serta petugas memberikan arahan dan disiplin dalam menjalankan tugas serta memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan layanan sehingga terlihat cepat dalam melakukan tugas, dari segi keadilan dan kesopanan petugas juga terlihat baik dan sesuai dalam menentukan biaya pengobatan serta dapat menciptakan lingkungan yang nyaman serta aman dengan tetap menjaga privasi klien.

Sementara itu 94 responden (40,7%) merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan, hal ini disebabkan karena responden tidak paham dengan prosedur pelayanan dan klien sering lupa membawa kartu berobat saat berkunjung ke puskesmas dan kurang baik saat mendapatkan arahan dari petugas, klien juga merasa petugas kurang sopan saat memberikan layanan sehingga menciptakan rasa kurang nyaman saat mendapatkan pelayanan,

Hasil beberapa survey menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh kualitas pelayanan yang diberikan pelayan kesehatan terutama yang berhubungan dengan fasilitas, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja.

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang membentuk loyalitas pasien/pelanggan dan kepuasan. maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan. (Nababan, listiawaty, berliana 2020).

Hasil penelitian (Wijaya, 2018) menjelaskan bahwa semakin baik kualitas pelayanan melalui lima dimensi pelayanan maka akan semakin meningkat kepuasan pasien selama berobat ke puskesmas dan dapat meningkatkan loyalitas pasien untuk selalu berobat ke puskesmas jika klien mengalami sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan dapat ditentukan dengan membandingkan persepsi dari pelayanan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas yang luar biasa dan juga menjadi kejutan yang menyenangkan. Jika harapan tidakterlampaui, kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan konsumen dan jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, kualitas memuaskan (Rizal, 2014).

Pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lainnya (Chitaami, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada klien ,perawat sangat perlu memperhatikan seluruh aspek yang sedang dialami klien tersebut agar klien tetap merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Persepsi klien tentang kualitas pelayanan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat maka akan berakibat pada semakin baiknya kepuasan pasien. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik kualitas pelayanan melalui lima dimensi pelayanan maka akan semakin meningkat kepuasan pasien selama menggunakan jasa puskesmas.

Berdasarkan fakta dan asumsi diatas maka, peneliti mengambil kesimpulan bahwa klien akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang dapat memenuhi harapan-harapan pasien tersebut, serta dapat mendapatkan informasi dan solusi tentang permasalahan yang sedang dialami klien tersebut, sehingga akan menimbulkan kepercayaan terhadap puskesmas tersebut.

3. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan UKPP Dengan Kepuasan Klien Di Puskesmas Perangat

Tingkat kepuasan klien terhadap kualitas pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan klien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak positif pelayanan terhadap populasi sasaran. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan klien atau dalam hal ini pasien yang berkunjung dalam usahanya menyehatkan bangsa dan peningkatan kualitas pelayanan.(Astuti,2019).

Tingkat kepuasan klien terhadap kualitas pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan klien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak positif pelayanan terhadap populasi sasaran. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan klien atau dalam hal ini pasien yang berkunjung dalam usahanya menyetatkan bangsa dan peningkatan kualitas pelayanan.(Astuti,2019).

Kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan,kualitas pelayanan dikatakan bermutu apabila telah memenuhi kelima aspek kualitas yaitu, tangibles (bukti fisik), reliability(keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (keyakinan), empathy (empati).

Hasil pengolahan data antara hubungan kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa $p\ value = 0,187$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p \geq \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan UKPP dengan Kepuasan klien. Hasil penelitian ini sebagian besar mengungkapkan bahwa sebagian besar klien merasa kualitas pelayanan UKPP sudah Baik dan Puas dengan pelayanan yang didapatkan yaitu sebanyak 75 responden (57,7%) hal ini disebabkan karena responden merasa pelayanan sudah sangat sesuai dengan apa yang mereka harapkan baik dari segi fasilitas, petugas, keramahan dan hal-hal lain yang menyangkut dengan kepuasan mereka. sedangkan 39 responden (38,6%) menyatakan kualitas pelayanan tidak baik dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan, hal ini disebabkan karena responden tidak puas dengan fasilitas, petugas dan keramahan pada saat mendapatkan pelayanan, atau dengan kata lain harapan mereka tidak tercapai pada saat mereka mendapatkan pelayanan dari petugas. 55 responden (42,3%) menyatakan kualitas pelayanan sudah baik namun pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan, hal ini disebabkan karena responden masih belum menemukan jawaban dari permasalahan yang mereka hadapi atau dengan kata lain pelayanan dari petugas sudah baik dan mereka juga sudah merasa puas dengan fasilitas yang tersedia namun mereka merasa harapan mereka belum terpenuhi seluruhnya. 62 responden

(61,4%) menyatakan bahwa kualitas pelayanan tidak baik namun mereka merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, hal ini disebabkan karena responden sudah mendapatkan jawaban dari permasalahan yang mereka hadapi walaupun mereka merasa fasilitas dan petugas yang memberikan layanan masih belum baik atau dengan kata lain responden tidak terlalu mempermasalahkan soal fasilitas yang tersedia mereka hanya mementingkan tujuan dari pelayanan tersebut dapat tercapai.

Hasil penelitian Herman (2019), menunjukkan bahwa pada dimensi Daya tanggap dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

Hasil penelitian Siti (2017), menunjukkan bahwa pada dimensi mutu jaminan (*assurance*). Jika jaminan atas kualitas jasa yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan kesehatan akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Oleh karena itu, baik atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten.

Hasil penelitian Sri (2016), menunjukkan bahwa pada dimensi empati (*emphaty*). Empati adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (klien/pasien). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang *surprise* yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Hasil penelitian ini diperkuat dengan pernyataan Imbalo bahwa empati merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang dapat mengukur kepuasan pasien.

4. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini kendala yang dialami peneliti yaitu pengisian kuesioner secara langsung dimasa pandemi *covid-19*. Beberapa klien menolak mengisi kuesioner karena takut akan situasi pandemic, pada kuisisioner kualitas pelayanan juga terdapat keterbatasan yaitu, kuisisioner

tiap dimensi tidak memenuhi seluruh indikator kualitas pelayanan. proses pengambilan data menggunakan 2 kuisisioner yang jumlahnya 35 pertanyaan juga membuat proses penelitian cukup lama sehingga terdapat kesulitan untuk melengkapi data yang dibutuhkan.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan tujuan ingin mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan UKPP di puskesmas Perangkat menunjukkan hasil Baik dan pasien juga merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan UKPP dengan Kepuasan Klien, hal ini ditunjukkan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,187$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p \geq \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan UKPP dengan Kepuasan klien Puskesmas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat menyediakan informasi alur pelayanan dan prosedur pelayanan dalam bentuk banner dengan tulisan yang informatif dan ditempatkan pada tempat yang mudah dibaca pengunjung puskesmas, memberikan pengarahan dan pengawasan agar proses pelayanan berjalan dengan cepat dan tepat, mengadakan seminar dan evaluasi bagi para petugas puskesmas dalam hal pelayanan. Agar dapat memberikan jaminan rasa aman dan nyaman bagi para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih aktif dalam mendapatkan informasi mengenai sistem pelayanan agar dapat meningkatkan pengetahuan terhadap keluhan yang sedang dialami.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan Bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan literatur dan disarankan untuk peneliti selanjutnya agar hasil penelitian selanjutnya semakin baik dapat melakukan penelitian tentang hubungan antara kualitas pelayanan UKPP dengan Kepuasan klien di puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,davia sri astuti, lutfi, mohMMd.2019, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan kepuasan pelanggan*. Jurnal Ekobis Vol. 9, No 2. Suaka Insan, Banjarmasin
- Azwar, A 2012. *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bata, Yuristi W dkk, 2013. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Lakipadada Toraja, Makassar, Universitas Hasanudin
- Budiastuti, 2011. *Faktor – Faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit*,
- Bustami.2013. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitas*. Jakarta: Erlangga.
- Chitami, Widya Putri, 2013. Pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap di RS Otorita Batam, Universitas Widyatama
- Christiani, Mery Nababan dkk, 2020, analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas X, Jambi, JKMJ
- Cilvia *et.al*, 2018. Hubungan kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas mopuya. Vol 7, Manado
- Dahlan, M. S. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta. Salemba Medika.
- Desy *et.al*, 2019. Hubungan kualitas jasa pelayanan dengan kepuasan klien di puskesmas pineleng, vol 4. Manado
- Handayani Sri. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Batu Retno. Media PUBL Peneliti
- Herman, Sudirman, Nizmayanun, 2019, hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas lembasada kabupaten donggala. Prev J Kasehat Masy.

- Ivana,dkk.2019.analisa kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu parapak kabupaten barito selatan. Vol 5, Banjarmasin, Suaka Insan
- Joel. (2011). *Kumpulan Mata Kuliah Tentang Etika Penelitian*
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2014. *Permenekes RI No 19 Tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah*. Jakarta: Depkes RI
- Kuntoro Wahyu, Istiono. 2017. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek, Jurnal Kesehatan Vokasional
- Lilik Mulyati dkk, 2020. Hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan indeks kepuasan masyarakat Puskesmas Wonosari, Probolinggo, JKP
- Maidelwita, 2011. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di ruangan rawat inap interne RSUD Dr.M.Zain Painan.
- Mery *et.al*, 2020.analisis kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas kota jambi, Vol 4. Jambi, JK MJ
- Muninjaya, Gde AA, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, EGC
- Misnianiarti, 2018. Aspek penting akreditasi puskesmas dalam mendukung implementasi jaminan kesehatan nasional. Vol 2, Palembang
- Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan* edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoarmodjo, S. 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta
- Parasuraman, A., Berry, L., Zeithami, V., (2011)'Quality Counts in Service, Too', *Business Horizons*.
- Pohan, Imbolo. S, 2011. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Pohan, Imbolo. S, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta
- Ratnawati, P 2011, *Mengukur Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Pendidikan*,.

- Rizal, A., Yeni, R, 2014. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Bp. Gigi puskesmas kelayan dalam, Banjarmasin
- Sabarguna, B.S 2011. *Quality assurance pelayanan rumah sakit*, Surakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng. DIY
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Setyaningsih, 2011. Mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien di klinik terpadu politeknik kesehatan Surakarta
- Siswati, Siti, 2017, kualitas pelayanan kesehatan dengankepuasan pasien bpjs di unit rawat inap. Jambi, JMKML
- Supranto, 2011, *Metode Penelitian Di Bidang Keperawatan, Kebidanan Dan Kedokteran*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta
- UPTD, Puskesmas (2020). Survey kepuasan pelanggan
- Djafar, Tanwir, 2018. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang UGD Puskesmas Pontap, Palopo, *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, vol 4
- Tegar.dkk, 2020. Usaha peningkatan kualitas pelayanan dengan menggunakan servqual pada puskesmas Mojowarno. Malang, valtech
- Tjiptono, Fandy, 2011, *Manajemen Pelayanan Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Tjiptono Fandy dan Gregorius Chandra, (2011), *Manajemen Kualitas Jasa*, Yogyakarta. ANDI
- Tjiptono, F . & Chandra, G. 2011.*Service, quality and satisfaction*, Yogyakarta :Penerbit Andi
- Utama, S, 2011. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*
- Yuki, 2012, *Dasar – dasar Manajemen*, LP3ES, Yogyakarta

Lampiran 1 Biodata Peneliti

INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA

HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata pribadi

1. Nama : Handoyo Santosa
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Tempat Tanggal Lahir : 05 November 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Desa Perangat Selatan, Kec.Marangkayu,
Kab.Kutaikartanegara
6. Email : Handoyosantosa27@Gmail.com
7. Hp : 085787826851/085648785532
8. Nim : 1702702701
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Ukpp Dengan
Kepuasan Klien Di Puskesmas Perangat
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns.Siti Mukaromah
2. Ns.Rusdi

B. Riwayat pendidikan

1. SD : SDN 012 MARANGKAYU
2. SMP : SMPN 3 MARANGKAYU
3. SMA : SMAN 3 MARANGKAYU

Lampiran 2 LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Peneliti : Handoyo santosa

NIM : 17.027.027.01

Judul Penelitian : Hubungan antara kualitas pelayanan ukpp dengan
kepuasan klien di puskesmas perangat

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara kualitas

pelayanan ukpp dengan kepuasan klien di puskesmas perangkat. Berikut ini Peneliti akan menjelaskan jalanya proses penelitian, jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertamamata peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya di minta menandatangani lembar *informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Demikian Surat Penjelasan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2021

Handoyo santosa



Lampiran 3

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Pekerjaan

:

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan antara kualitas pelayanan ukpp dengan kepuasan klien**

di puskesmas perangkat”. Keikutsertan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2021

Responden
(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Kualitas Pelayanan

ITKES WHS
KUESIONER KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

STB : Apabila SANGAT TIDAK BAIK dengan pernyataan tersebut

TB : Apabila TIDAK BAIK dengan pernyataan tersebut

B : Apabila BAIK dengan pernyataan tersebut

SB : Apabila SANGAT BAIK dengan pernyataan tersebut

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		ST B 1	TB 2	B 3	SB 4
	Tangible (Bukti Fisik)				
1.	Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang.				
2.	Ruang pemeriksaan pasien tertata rapi serta terjaga privasinya.				

Reliability (Kehandalan)		ST B 1	TB 2	B 3	SB 4
3.	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh – sungguh.				
4.	Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan.				
5.	Perawat selalu ada pada saat jam kerja puskesmas setiap hari kerja.				
6.	Puskesmas memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.				
7.	Waktu pengurusan pendaftaran administrasi selalumemperhatikan kecepatan pelayanan.				
Responsiveness (Daya Tanggap)		ST B 1	TB 2	B 3	SB 4
8.	Petugas puskesmas memberikan informasi secara jelas.				
9.	Kecepatan perawat dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan kesehatan.				
10.	Kecepatan perawat dalam memperhatikan mengatasi keluhan anda.				
11.	Petugas apotek memberi tahu lamanya proses pemberian obat.				
Assurance (Jaminan)		ST B 1	TB 2	B 3	SB 4
12.	Petugas puskesmas selalu sabar menghadapi keluhan kesah pasien.				
13.	Semua petugas puskesmas selalu menampilkan senyum terhadap pasien yang datang.				
14.	Perawat terampil dalam melakukan pelayanan kesehatan.				
15.	Dokter memberi tahu alasan timbulnya penyakit yang diderita pasien.				

Empati (Empathy)		ST B 1	TB 2	B 3	SB 4
16.	Petugas selalu menanyakan kabar serta keluhan pasien.				
17.	Petugas puskesmas dapat mengenal pasien dengan baik.				
18.	Petugas puskesmas maupun tenaga kesehatan tidak membeda – bedakan saat memberikan pelayanan.				
19.	Petugas mendengarkan keluhan pasien.				
20.	Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami.				
21.	Perawat kurang penuh perhatian pada anda sebagai pasien.				

Lampiran 5 Kuisisioner Kepuasan Pelanggan

Kuisisioner Kepuasan Pelanggan

Petunjuk Pengisian : Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

- TM : Apabila TIDAK MUDAH di pahami
 KM : Apabila KURANG MUDAH di pahami
 M : Apabila MUDAH di pahami
 SM : Apabila SANGAT MUDAH di pahami
 TS : Apabila TIDAK SESUAI dengan pendapat anda
 KS : Apabila KURANG SESUAI dengan pendapat anda
 S : Apabila SESUAI dengan pendapat anda
 SS : Apabila SANGAT SESUAI dengan pendapat anda
 TJ : Apabila anda merasa TIDAK JELAS
 KJ : Apabila anda merasa KURANG JELAS
 J : Apabila anda merasa JELAS
 SJ : Apabila anda merasa SANGAT JELAS
 TD : Apabila anda merasa petugas TIDAK DISIPLIN
 KD : Apabila anda merasa petugas TIDAK DISIPLIN

D	: Apabila anda merasa petugas DISIPLIN
SD	: Apabila anda merasa petugas SANGAT DISIPLIN
TBJ	: Apabila anda merasa petugas TIDAK BERTANGGUNG JAWAB
KBJ	: Apabila anda merasa petugas KURANG BERTANGGUNG JAWAB
BJ	: Apabila anda merasa petugas BERTANGGUNG JAWAB
SBJ	: Apabila anda merasa petugas SANGAT BERTANGGUNG JAWAB
TM	: Apabila anda merasa petugas TIDAK MAMPU
KM	: Apabila anda merasa petugas KURANG MAMPU
M	: Apabila anda merasa petugas MAMPU
SM	: Apabila anda merasa petugas SANGAT MAMPU
TC	: Apabila anda merasa petugas TIDAK CEPAT
KC	: Apabila anda merasa petugas KURANG CEPAT
C	: Apabila anda merasa petugas CEPAT
SC	: Apabila anda merasa petugas SANGAT CEPAT
TA	: Apabila anda merasa petugas TIDAK ADIL
KA	: Apabila anda merasa petugas KURANG ADIL
A	: Apabila anda merasa petugas ADIL
SA	: Apabila anda merasa petugas SANGAT ADIL
TS	: Apabila anda merasa petugas TIDAK SOPAN
KS	: Apabila anda merasa petugas KURANG SOPAN
S	: Apabila anda merasa petugas SOPAN
SS	: Apabila anda merasa petugas SANGAT SOPAN
TW	: Apabila anda merasa petugas TIDAK WAJAR
KW	: Apabila anda merasa petugas KURANG WAJAR
W	: Apabila anda merasa petugas WAJAR
SW	: Apabila anda merasa petugas SANGAT WAJAR
TS	: Apabila anda merasa petugas TIDAK SESUAI
KS	: Apabila anda merasa petugas KURANG SESUAI

- S : Apabila anda merasa petugas SESUAI
 SS : Apabila anda merasa petugas SANGAT SESUAI
 TT : Apabila anda merasa petugas TIDAK TEPAT
 KT : Apabila anda merasa petugas KURANG TEPAT
 T : Apabila anda merasa petugas TEPAT
 ST : Apabila anda merasa petugas SANGAT TEPAT
 TN : Apabila anda merasa petugas TIDAK NYAMAN
 KN : Apabila anda merasa petugas KURANG NYAMAN
 N : Apabila anda merasa petugas NYAMAN
 SN : Apabila anda merasa petugas SANGAT NYAMAN
 TA : Apabila anda merasa petugas TIDAK AMAN
 KA : Apabila anda merasa petugas KURANG AMAN
 A : Apabila anda merasa petugas AMAN
 SA : Apabila anda merasa petugas SANGAT AMAN

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i A.

Identitas Responden :

1. Jenis Kelamin :

2. Umur :

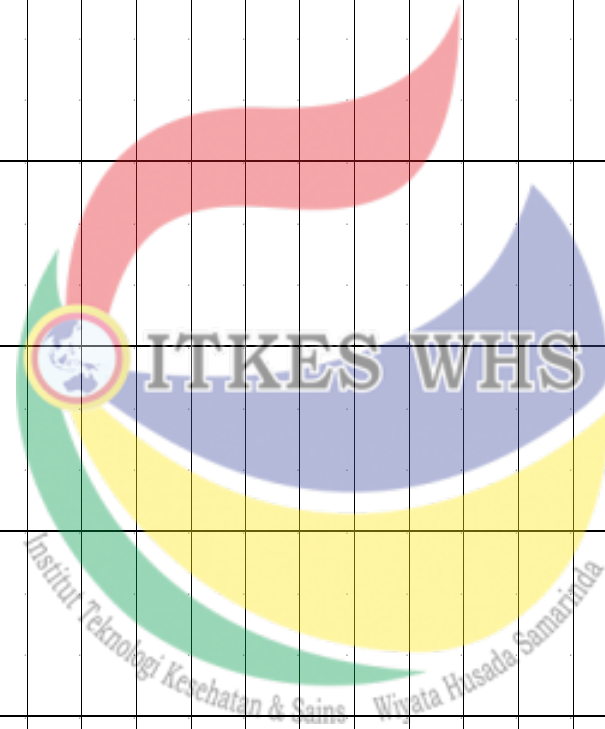
3. Pendidikan : 4. Pekerjaan :

NO	Pertanyaan	Jawaban			
		TM	K M	M	SM
1.	Bagaimana Pemahaman Saudara Tentang Kemudahan Prosedur Pelayanan di Unit ini ?				
2	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya ?	Jawaban			
		TS	KS	S	SS
3	Bagaimana pendapat saudara tentang kejelasan dan kepastian	Jawaban			

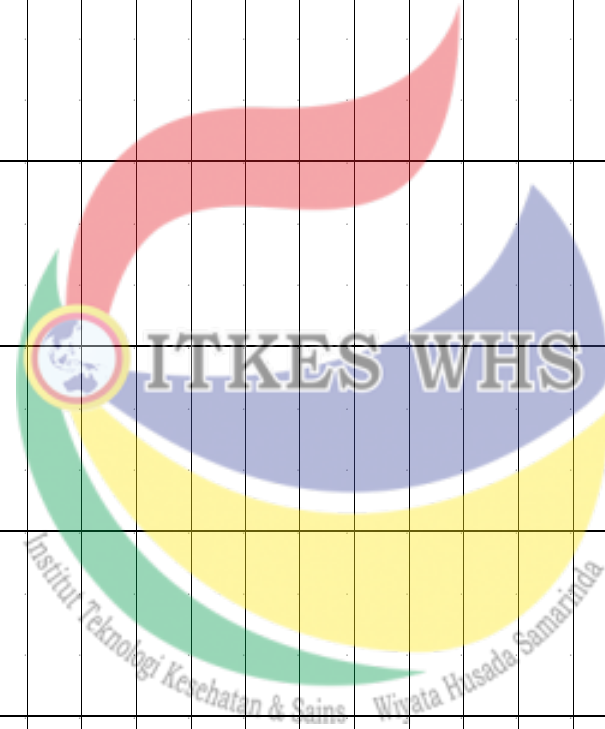
	petugas yang melayani ?	TJ	KJ	J	SJ
4	Bagaimana pendapat saudara tentang kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan ?	Jawaban			
		TD	KD	D	SD
5	Bagaimana pendapat saudara tentang tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan ?	Jawaban			
		TB J	KB J	BJ	SBJ
6	Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan ?	Jawaban			
		TM	K M	M	SM
7	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan pelayanan di unit ini ?	Jawaban			
		TC	KC	C	SC
8	Bagaimana pendapat saudara tentang keadilan untuk mendapatkan pelayanan di unit ini ?	Jawaban			
		TA	KA	A	SA
9	Bagaimana pendapat saudara tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan ?	Jawaban			
		TS	KS	S	SS
10	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan ?	Jawaban			
		TW	K W	W	SW
11	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian antara biaya yang telah di bayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan ?	Jawaban			
		TS	KS	S	SS
12	Bagaimana pendapat saudara tentang ketepatan pelaksanaan	Jawaban			

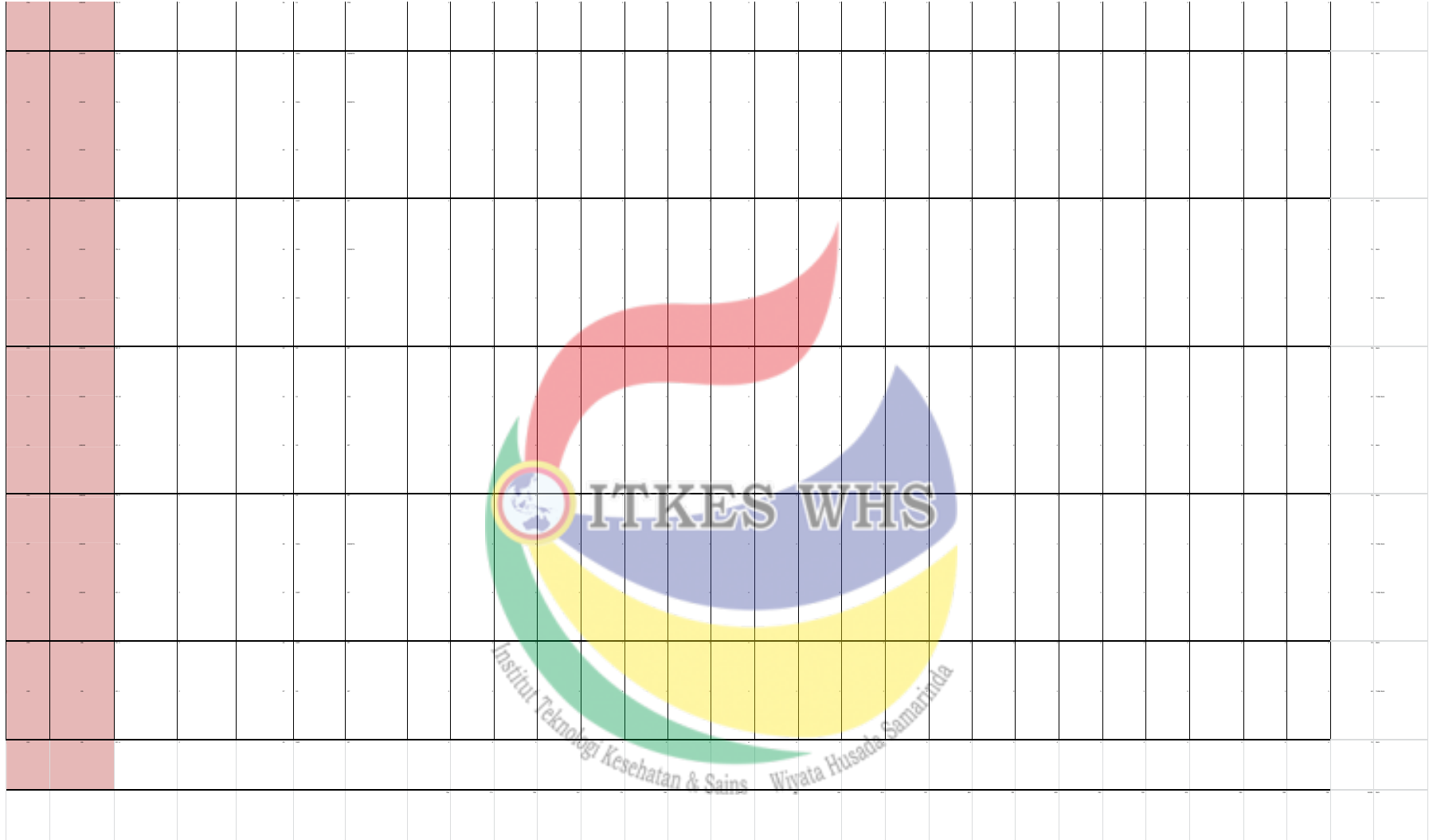
	terhadap jadwal waktu pelayanan ?	TT	KT	T	ST
13	Bagaimana pendapat saudara tentang kenyamanan di lingkungan unit pelayanan ?	Jawaban			
		TN	KN	N	SN
14	Bagaimana pendapat saudara tentang keamanan pelayanan di unit ini ?	Jawaban			
		TA	KA	A	SA



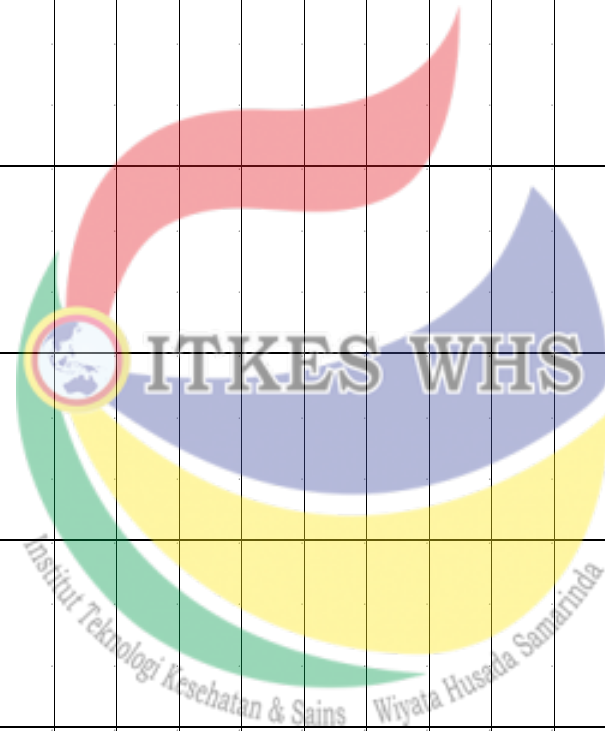




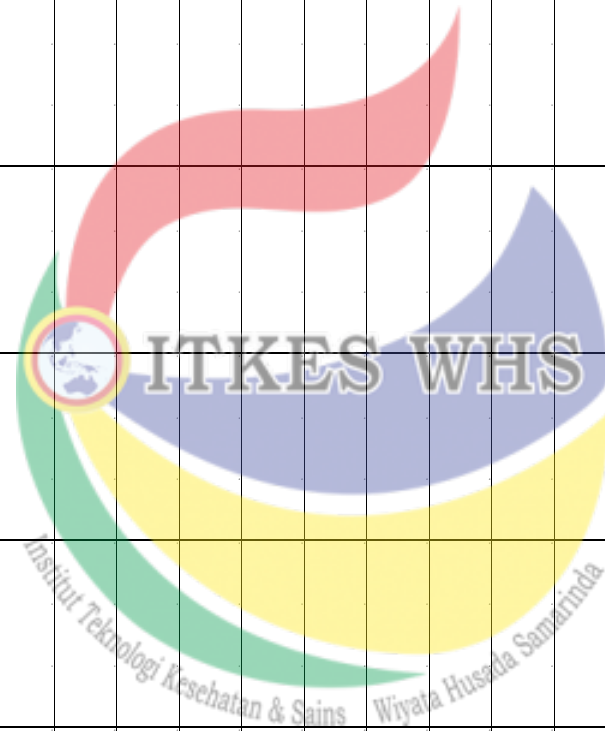




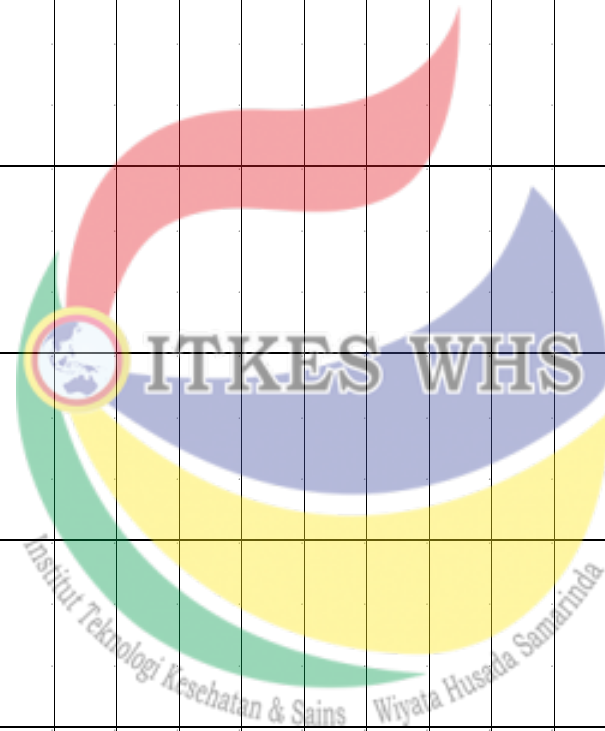














Lampiran 8 Master Data

Explore

Notes	
Output Created	06-SEP-2021 20:54:24
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File 231 Definition of Missing User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. Cases Used Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax	EXAMINE VARIABLES=tang real resp asur empa /PLOT STEMLEAF NPLOT /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time 00:00:09,33 Elapsed Time 00:00:04,59

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Tangible	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%
Realibility	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%
Responsiveness	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%
Assurance	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%
Empati	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%

Descriptives

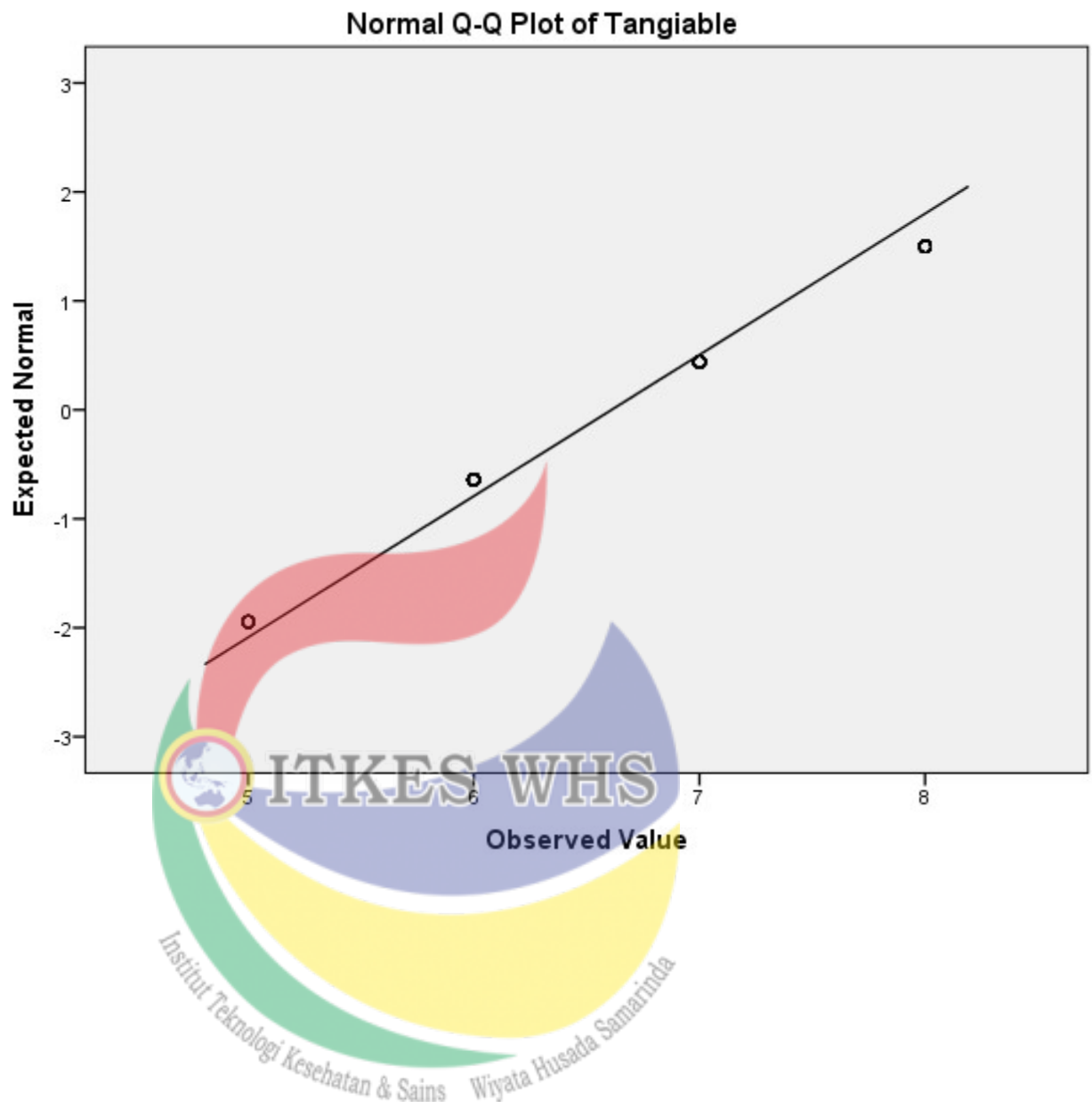
		Statistic	Std. Error	
Tangible	Mean	6,61	,051	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,51	
		Upper Bound	6,71	
	5% Trimmed Mean	6,62		
	Median	7,00		
	Variance	,595		
	Std. Deviation	,772		
	Minimum	5		
	Maximum	8		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	,169	,160	
	Kurtosis	-,502	,319	
Realibility	Mean	16,96	,117	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,73	
		Upper Bound	17,19	
	5% Trimmed Mean	16,90		
	Median	17,00		

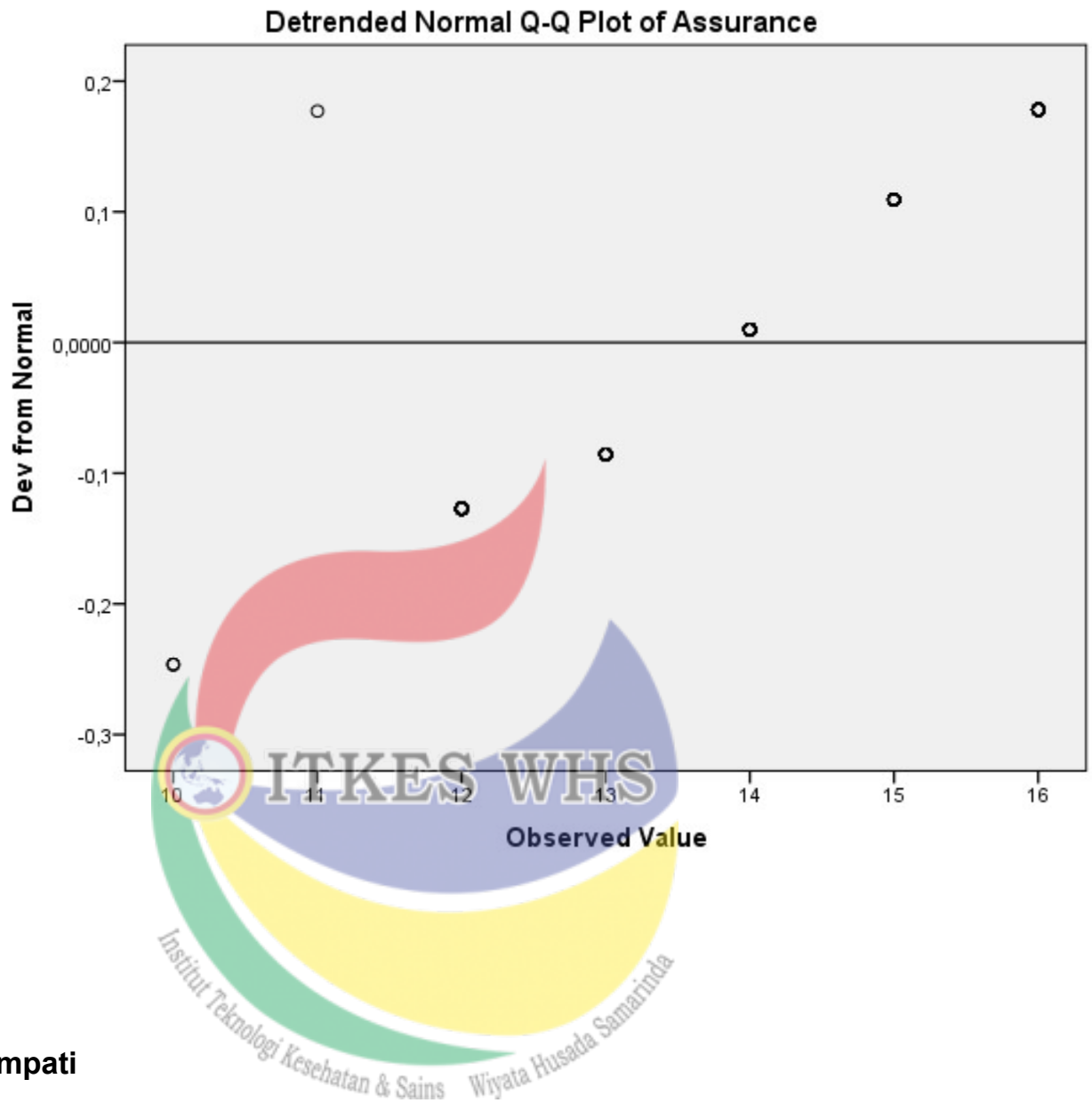
	Variance		3,155	
	Std. Deviation		1,776	
	Minimum		15	
	Maximum		20	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,456	,160
	Kurtosis		-1,053	,319
Responsiveness	Mean		13,86	,091
	95% Confidence Interval for			
	Mean	Lower Bound	13,68	
		Upper Bound	14,04	
	5% Trimmed Mean		13,86	
	Median		14,00	
	Variance		1,932	
	Std. Deviation		1,390	
	Minimum		11	
	Maximum		16	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,023	,160
	Kurtosis		-1,123	,319
Assurance	Mean		13,81	,095
	95% Confidence Interval for			
	Mean	Lower Bound	13,62	
		Upper Bound	13,99	
	5% Trimmed Mean		13,82	
	Median		14,00	
	Variance		2,097	

	Std. Deviation	1,448	
	Minimum	10	
	Maximum	16	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,045	,160
	Kurtosis	-,741	,319
Empati	Mean	20,57	,135
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	20,30	
	Upper Bound	20,83	
	5% Trimmed Mean	20,57	
	Median	20,00	
	Variance	4,203	
	Std. Deviation	2,050	
	Minimum	17	
	Maximum	24	
	Range	7	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	,137	,160
	Kurtosis	-,995	,319

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tangible	,257	231	,000	,847	231	,000
Realibility	,176	231	,000	,862	231	,000
Responsiveness	,151	231	,000	,912	231	,000
Assurance	,160	231	,000	,910	231	,000





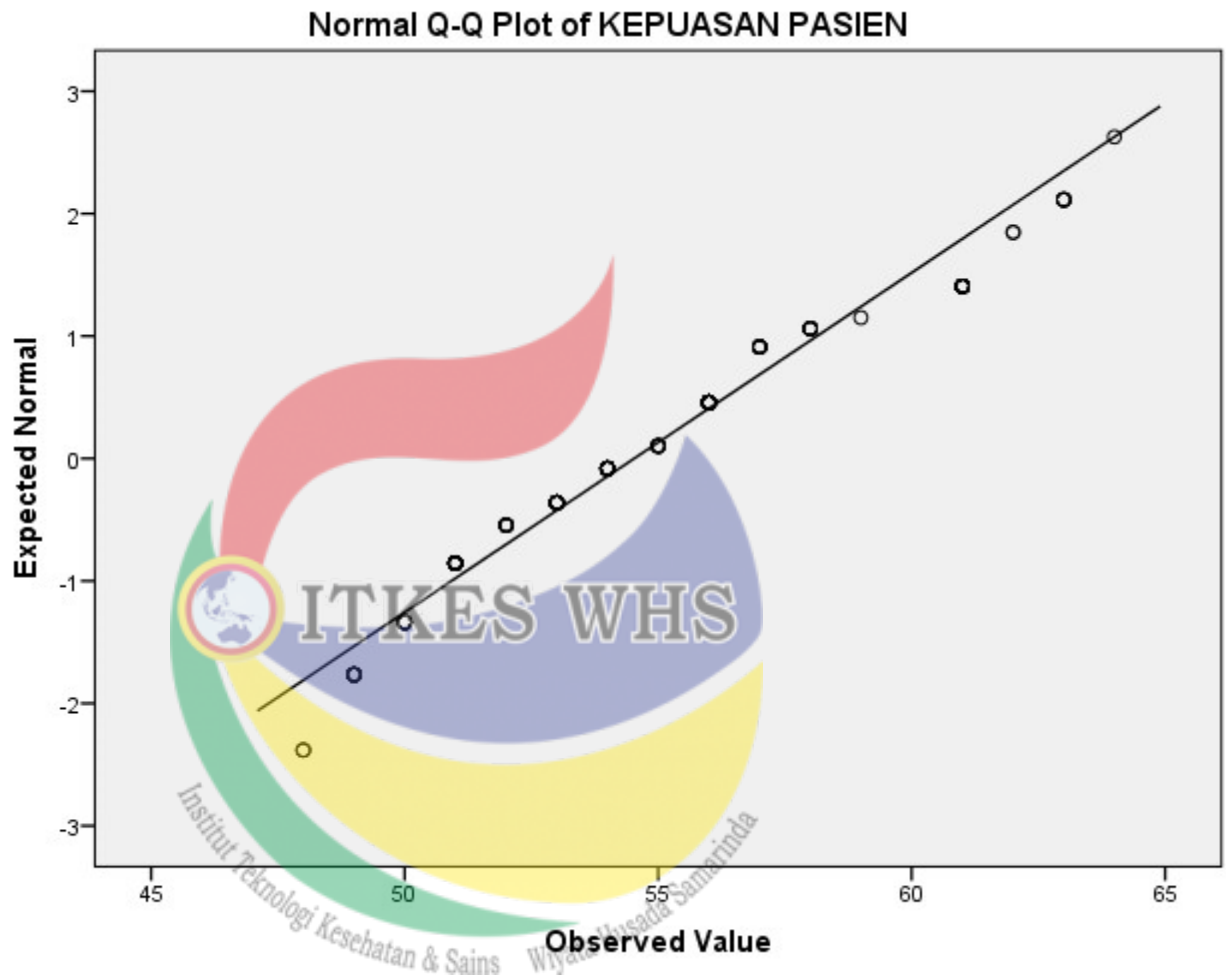
Empati

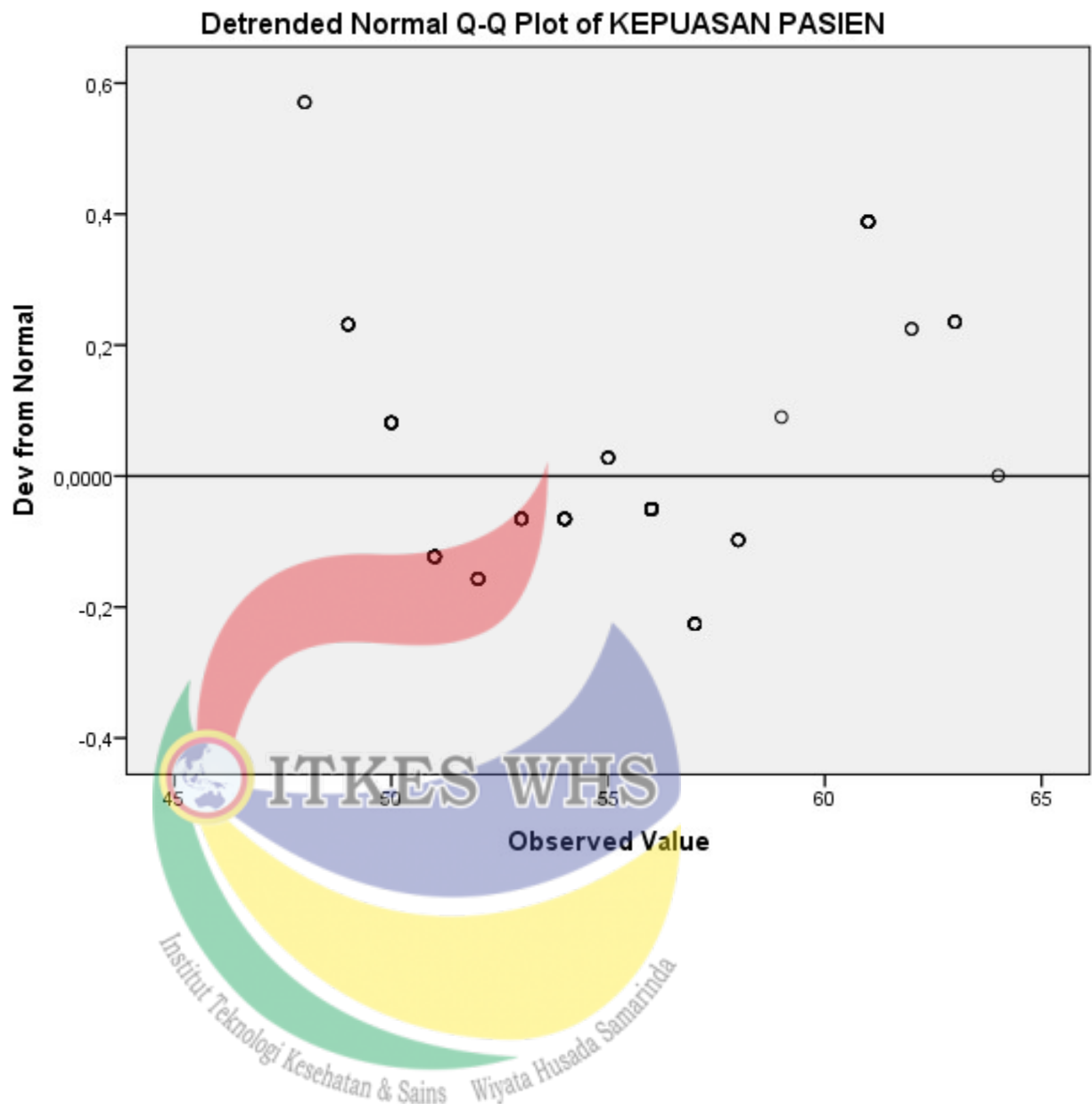
Empati Stem-and-Leaf Plot

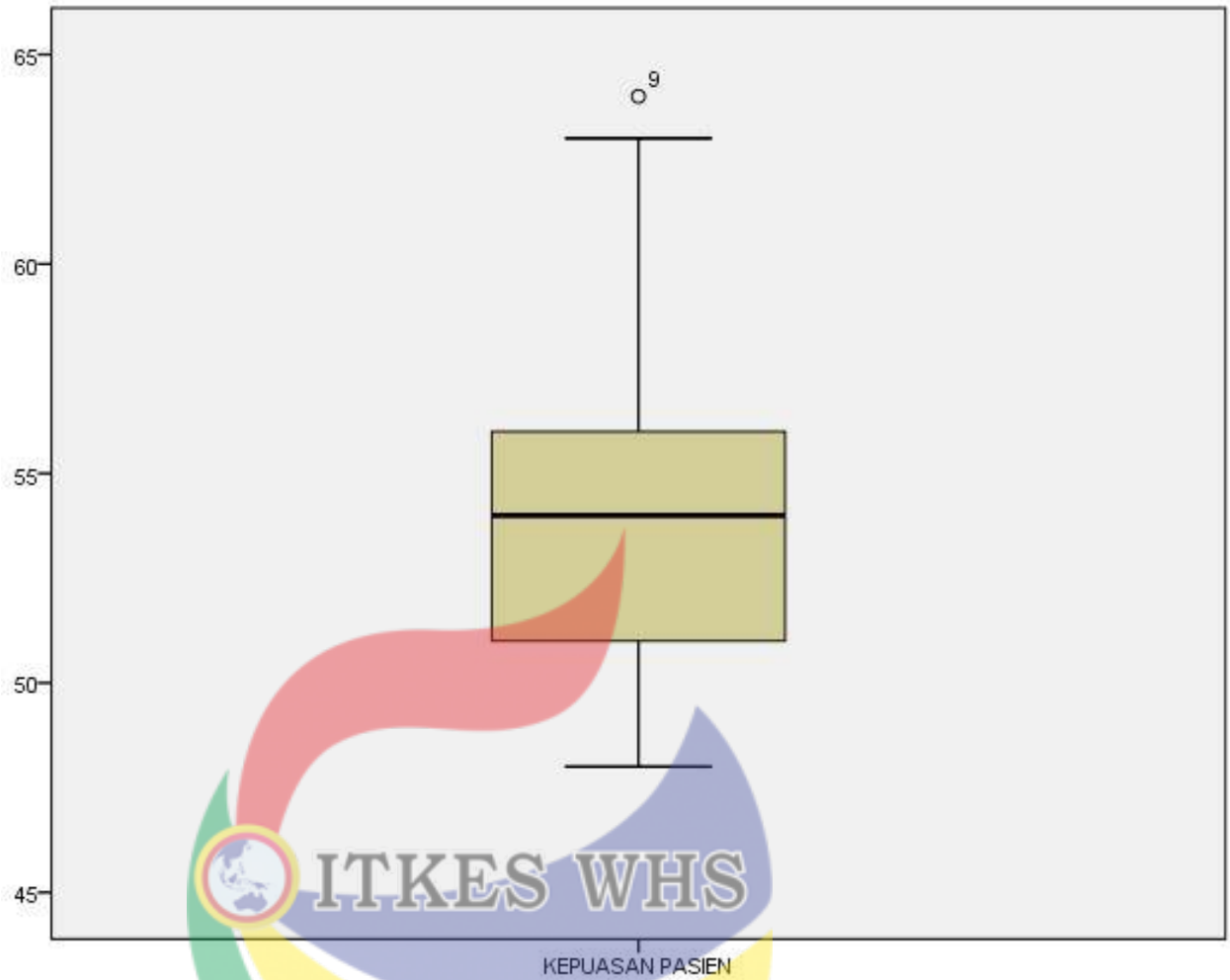
Frequency	Stem &	Leaf
11,00	17 .	0000000000
,00	17 .	
34,00	18 .	00000000000000000000000000000000
,00	18 .	
34,00	19 .	00000000000000000000000000000000
,00	19 .	
38,00	20 .	00000000000000000000000000000000
,00	20 .	

2,00 62 . 00
 5,00 63 . 00000
 1,00 Extremes (>=64,0)

Stem width: 1
 Each leaf: 1 case(s)







FREQUENCIES
/ORDER=ANALYSIS.

VARIABLES=KEP_PAS

KUALITAS PELAYANAN

Notes

Output Created		06-SEP-2021 21:21:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

TANGIBLE

N	Valid	231
	Missing	0

TANGIBLE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	122	52,8	52,8	52,8
Tidak Baik	109	47,2	47,2	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=REALI
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		06-SEP-2021 21:22:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid

Syntax		data.	
Resources	Processor Time	FREQUENCIES VARIABLES=REALI	00:00:00,02
	Elapsed Time	/ORDER=ANALYSIS.	00:00:00,03

Statistics

RELIABILITY

N		231
Valid		
Missing		0

RELIABILITY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	125	54,1	54,1	54,1
Tidak Baik	106	45,9	45,9	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=RESPO
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		06-SEP-2021 21:22:19
Comments		
Input	Active Dataset	
	Filter	DataSet0
	Weight	<none>
	Split File	<none>
		<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as
	Cases Used	missing.
		Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=RESPO		
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,02

Statistics

RESPONSIVENESS

N	231
Valid	
Missing	0

RESPONSIVENESS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	134	58,0	58,0	58,0
Tidak Baik	97	42,0	42,0	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=ASURA
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	06-SEP-2021 21:22:35	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=ASURA		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,04

Statistics

ASURANCE

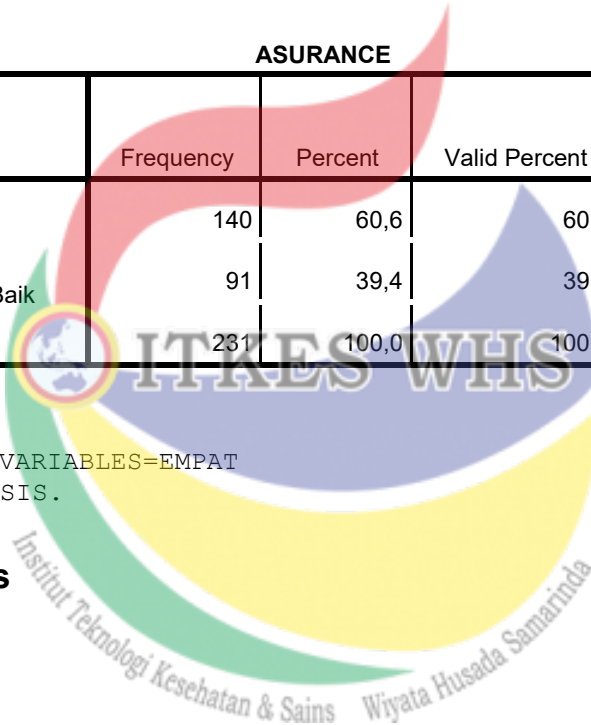
N	231
Valid	
Missing	0

ASURANCE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	140	60,6	60,6	60,6
Tidak Baik	91	39,4	39,4	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=EMPAT
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies



Notes

Output Created	06-SEP-2021 21:22:52	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as	

Syntax	Definition of Missing	missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

EMPATI

N	231
Valid	
Missing	0

EMPATI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	152	65,8	65,8	65,8
Tidak Baik	79	34,2	34,2	100,0
Total	231	100,0	100,0	

Frequence

Notes

Output Created		02-AUG-2021 21:50:09
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=KEP_PAS
		/ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

Kepuasan Pasien

N	231
Valid	
Missing	0

Kepuasan Pasien				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Puas	137	59,3	59,3	59,3
Tidak Puas	94	40,7	40,7	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES
/ORDER=ANALYSIS.

VARIABLES=unit

Frequencies

Notes

Output Created		02-AUG-2021 21:50:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=unit		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,01
		/ORDER=ANALYSIS.	

Statistics

Unit

N		231
	Valid	
	Missing	0

Unit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	3,5	3,5	3,5
	40	17,3	17,3	20,8
ANAK	4	1,7	1,7	22,5
APOTIK	28	12,1	12,1	34,6
GIGI	27	11,7	11,7	46,3
IGD	24	10,4	10,4	56,7
KIA	31	13,4	13,4	70,1
PENDAFTARAN	69	29,9	29,9	100,0
UMUM				
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=jk
/ORDER=ANALYSIS.

Frequecie

Notes

Output Created	02-AUG-2021 21:51:02	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File		
	N of Rows in Working Data File	<none>	
Missing Value Handling			231
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=jk	
		/ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,12

Statistics

Jenis Kelamin

N		231
Valid		
Missing		0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
LAKI-LAKI	113	48,9	48,9	48,9
P	1	,4	,4	49,4
PEREMPUAN	117	50,6	50,6	100,0
Total	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES
/ORDER=ANALYSIS.

VARIABLES=usia

Frequencies

Notes

Output Created		02-AUG-2021 21:51:45
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=usia /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,05

Statistics

Usia

N		231
Valid		
Missing		0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	2	,9	,9	,9
20	3	1,3	1,3	2,2
21	3	1,3	1,3	3,5
22	6	2,6	2,6	6,1
23	7	3,0	3,0	9,1
24	13	5,6	5,6	14,7
25	3	1,3	1,3	16,0
26	2	,9	,9	16,9
27	6	2,6	2,6	19,5
28	8	3,5	3,5	22,9
29	7	3,0	3,0	26,0

33	8	3,5	3,5	29,4
34				
35	8	3,5	3,5	32,9
36	6	2,6	2,6	35,5
37	6	2,6	2,6	38,1
39				
40	13	5,6	5,6	43,7
41	1	,4	,4	44,2
42	6	2,6	2,6	46,8
43				
44	8	3,5	3,5	50,2
45	12	5,2	5,2	55,4
46	17	7,4	7,4	62,8
47	9	3,9	3,9	66,7
48				
49	5	2,2	2,2	68,8
	3	1,3	1,3	70,1
	6	2,6	2,6	72,7
	7	3,0	3,0	75,8
	4	1,7	1,7	77,5
	7	3,0	3,0	80,5
	4	1,7	1,7	82,3
	1	,4	,4	82,7
50	6	2,6	2,6	85,3
51	5	2,2	2,2	87,4
52	2	,9	,9	88,3
53				
54	4	1,7	1,7	90,0
55	1	,4	,4	90,5
56	3	1,3	1,3	91,8
57	3	1,3	1,3	93,1
58				
61	4	1,7	1,7	94,8
64	1	,4	,4	95,2

65	4	1,7	1,7	97,0
Total	3	1,3	1,3	98,3
	4	1,7	1,7	100,0
	231	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=pend
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes	
Output Created	02-AUG-2021 21:52:07
Comments	
Input	DataSet0 <none>
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data File 231
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=pend /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00,00
	Elapsed Time 00:00:00,10

Statistics

Pendidikan

N	231
Valid	
Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	70	30,3	30,3	30,3
	MAHASISWA	5	2,2	2,2	32,5
		60	26,0	26,0	58,4
	PETANI	29	12,6	12,6	71,0
	PNS				
	SWASTA	67	29,0	29,0	100,0
	Total	231	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=KUA_PEL BY KEP_PAS
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		06-SEP-2021 21:45:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=KEPUA BY TANGI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
	Processor Time	

Resources	00:00:00,02
Elapsed Time	00:00:00,02
Dimensions Requested	2
Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPUASAN * TANGIABLE	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%

KEPUASAN * TANGIABLE Crosstabulation

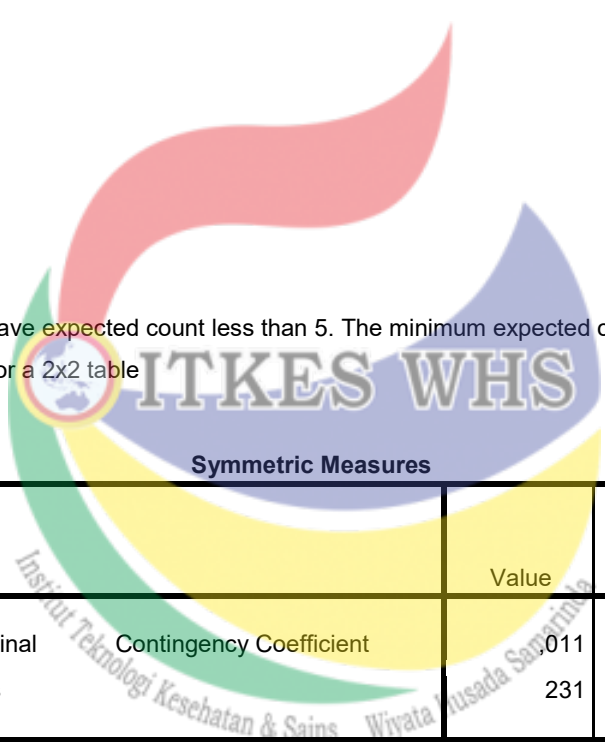
	TANGIABLE			Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
	Baik	Tidak Baik	Total			
	Value	df				

KEPUASAN	Puas	Count	73	64	137
		Expected Count	72,4	64,6	137,0
		% within KEPUASAN	53,3%	46,7%	100,0%
Tidak Puas	Count	49	45	94	
	Expected Count	49,6	44,4	94,0	
	% within KEPUASAN	52,1%	47,9%	100,0%	
Total	Count	122	109	231	
	Expected Count	122,0	109,0	231,0	
	% within KEPUASAN	52,8%	47,2%	100,0%	

Pearson Chi-Square	,030 ^a	1		
Continuity Correction ^b	,002	1	,863	
Likelihood Ratio	,030	1	,969	
Fisher's Exact Test			,863	
Linear-by-Linear Association				,894
N of Valid Cases	,030 231	1	,863	

Chi-Square Tests

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44,35. b. Computed only for a 2x2 table



		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,011	,863
N of Valid Cases		231	

CROSSTABS

```

/TABLES=KEPUA BY REALI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	06-SEP-2021 21:46:11
Comments	

Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=KEPUA BY REALI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,02
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		349496

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPUASAN * RELIABILITY	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%

KEPUASAN * RELIABILITY Crosstabulation

			RELIABILITY		Total
			Baik	Tidak Baik	
KEPUASAN	Puas	Count	75	62	137
		Expected Count	74,1	62,9	137,0
		% within KEPUASAN	54,7%	45,3%	100,0%

Tidak Puas	Count	50	44	94
	Expected Count	50,9	43,1	94,0
	% within KEPUASAN	53,2%	46,8%	100,0%
Total	Count	125	106	231
	Expected Count	125,0	106,0	231,0

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	,054 ^a	1	,816		

Total	% within KEPUASAN	54,1%	45,9%	100,0%
-------	-------------------	-------	-------	--------



a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,13. b. Computed only for a 2x2 table

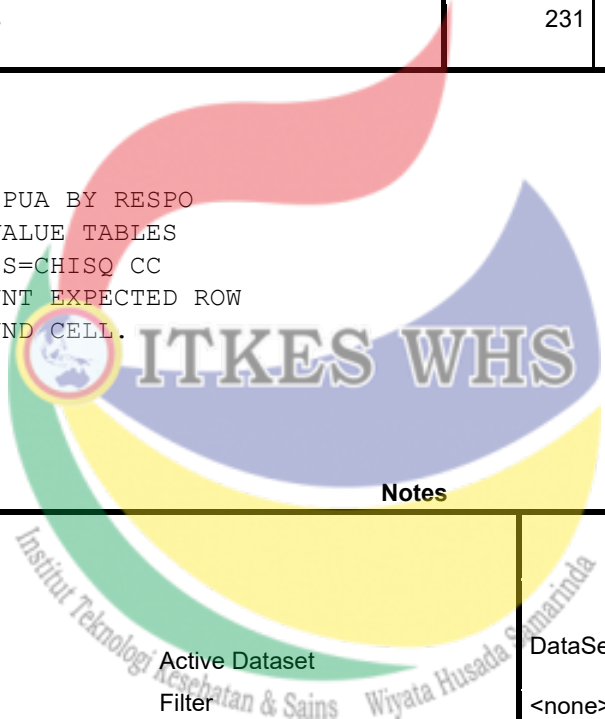
Continuity Correction ^b	,010	1	,922	
Likelihood Ratio	,054	1	,816	
Fisher's Exact Test				,893
Linear-by-Linear Association			,816	
N of Valid Cases	,054 231	1		

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,015	,816
N of Valid Cases		231	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KEPUA BY RESPO
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
    
```



Crosstabs

Notes

Output Created		06-SEP-2021 21:46:29
Comments Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	<none>
		231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS

		/TABLES=KEPUA BY RESPO /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,01
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		349496

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPUASAN * RESPONSIVENESS	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%

KEPUASAN * RESPONSIVENESS Crosstabulation

		RESPONSIVENESS			
		Baik	Tidak Baik	Total	
KEPUASAN	Puas	Count	78	59	137
		Expected Count	79,5	57,5	137,0
		% within KEPUASAN	56,9%	43,1%	100,0%
	Tidak Puas	Count	56	38	94
		Expected Count	54,5	39,5	94,0
		% within KEPUASAN	59,6%	40,4%	100,0%
Total		Count	134	97	231
		Expected Count	134,0	97,0	231,0
		% within KEPUASAN	58,0%	42,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	,160 ^a	1	,690	,786	
Continuity Correction ^b	,070	1	,792		
Likelihood Ratio	,160	1	,689		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,159	1	,690		
N of Valid Cases	231				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,47. b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,026	,690
N of Valid Cases	231	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KEPUA BY ASURA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	06-SEP-2021 21:46:44	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=KEPUA BY ASURA</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CC</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	KEPUASAN * ASURANCE	231	100,0%	0	0,0%	231

KEPUASAN * ASURANCE Crosstabulation

		ASURANCE			
		Baik	Tidak Baik	Total	
KEPUASAN	Puas	Count	80	57	137

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	,690 ^a	1	,406		
Continuity Correction ^b	,481	1	,488		
Likelihood Ratio	,692	1	,405		

Fisher's Exact Test				,415
Linear-by-Linear Association	,687	1	,407	
N of Valid Cases	231			
Tidak Puas	Expected Count	83,0	54,0	137,0
	% within KEPUASAN	58,4%	41,6%	100,0%
	Count	60	34	94
	Expected Count	57,0	37,0	94,0
	% within KEPUASAN	63,8%	36,2%	100,0%
Total	Count	140	91	231
	Expected Count	140,0	91,0	231,0
	% within KEPUASAN	60,6%	39,4%	100,0%

Chi-Square Tests

ITKES WHS

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,03. b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,055	,406
N of Valid Cases		231	

CROSSTABS

```

/TABLES=KEPUA BY EMPAT
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	06-SEP-2021 21:47:01		
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		231
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax	CROSSTABS /TABLES=KEPUA BY EMPAT /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Dimensions Requested		2

Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
-------	----	----------------------------------	---------------------	---------------------

Cells Available	349496
-----------------	--------

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPUASAN * EMPATI	231	100,0%	0	0,0%	231	100,0%

Pearson Chi-Square	1,371 ^a	1		
Continuity Correction ^b	1,060	1	,242	
Likelihood Ratio	1,382	1	,303	
Fisher's Exact Test			,240	,261
Linear-by-Linear Association			,243	
N of Valid Cases	1,365	1		
	231			

KEPUASAN * EMPATI Crosstabulation

			EMPATI		
			Baik	Tidak Baik	Total
KEPUASAN	Puas	Count	86	51	137
		Expected Count	90,1	46,9	137,0
		% within KEPUASAN	62,8%	37,2%	100,0%
KEPUASAN	Tidak Puas	Count	66	28	94
		Expected Count	61,9	32,1	94,0
		% within KEPUASAN	70,2%	29,8%	100,0%
Total		Count	152	79	231
		Expected Count	152,0	79,0	231,0
		% within KEPUASAN	65,8%	34,2%	100,0%

Chi-Square Tests

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,15. b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal N of Valid Cases	,077 231	,242



Lampiran 9 Surat Studi Pendahuluan



Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

