

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI RUANG POLI UMUM PUSKESMAS UJOH
BILANG KECAMATAN LONG BAGUN
KABUPATEN MAHAKAM ULU
TAHUN 2014**

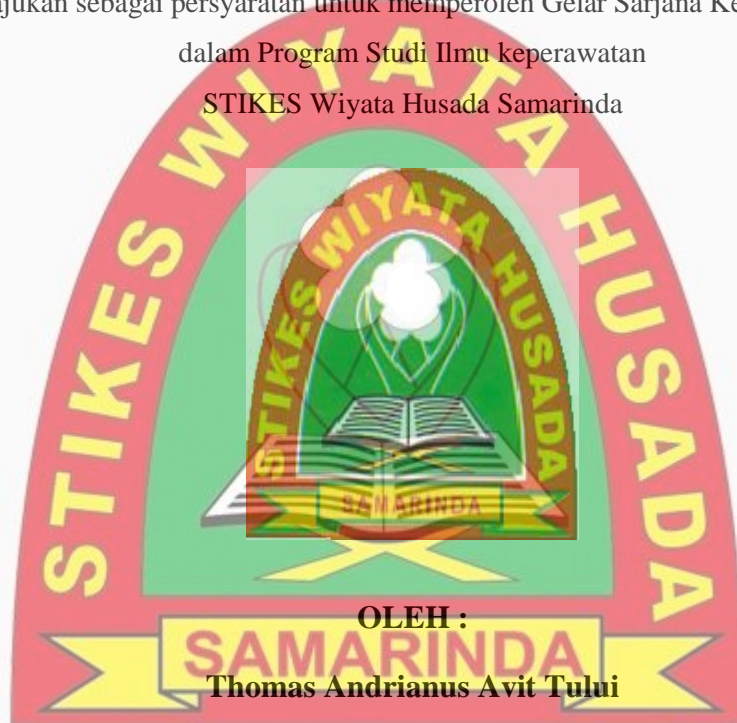


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI RUANG POLI UMUM PUSKESMAS UJOH
BILANG KECAMATAN LONG BAGUN
KABUPATEN MAHAKAM ULU
TAHUN 2014**

SKRIPSI

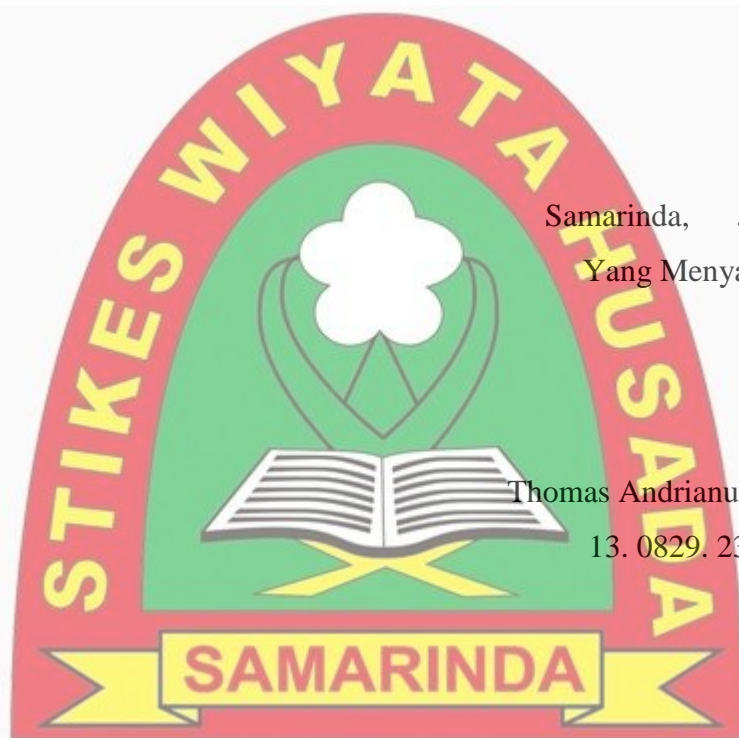
Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



NIM 13. 0829. 237. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014
SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



Samarinda, Juli 2014

Yang Menyatakan

Thomas Andrianus Avit Tului

13.0829.237.01

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

Judul

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI RUANG POLI UMUM PUSKESMAS UJOH
BILANG KECAMATAN LONG BAGUN
KABUPATEN MAHAKAM ULU**

TAHUN 2014

Oleh

Nama : Thomas Andrianus Avit Tului

NIM : 13. 0829. 237. 01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Samarinda, 23 Juli 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

SAMARINDA

Anik Puji Rahayu, M. Kep

NIK 11.3072.72.1.0017

Ns. Amin Huda N, S. Kep

NIK 11.3072.85.09.010

Telah diuji
Pada tanggal, 23 Juli 2014
PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : 1. Adhies Satya Putra.S.Kep,.N (.....)

Anggota : 2. Anik Puji Rahayu,S.Kp, M. Kep (.....)

: 3. Ns. Amin Huda N, S. Kep (.....)

Mengesahkan,
Ketua Stikes Wiyata Husada

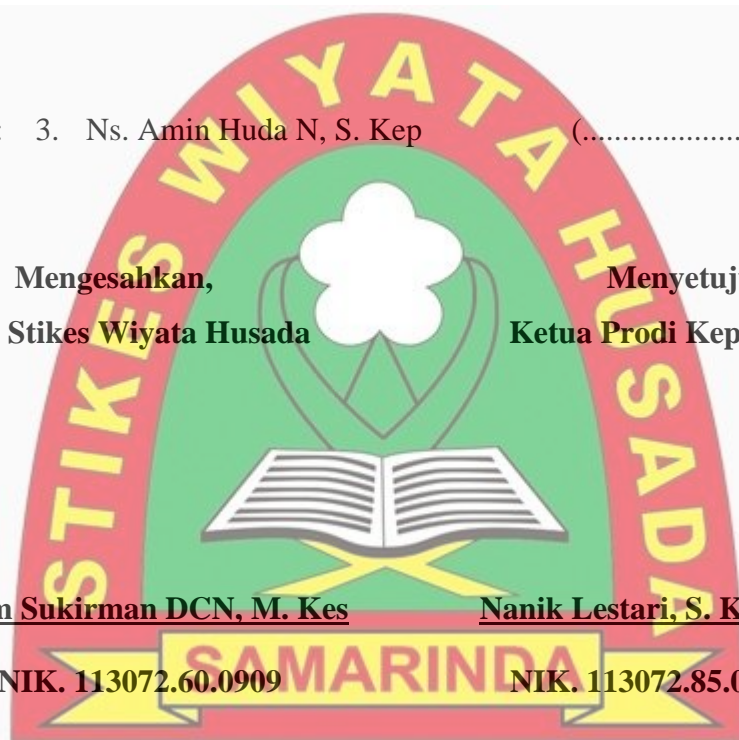
Menyetujui,
Ketua Prodi Keperawatan

Imam Sukirman DCN, M. Kes

Nanik Lestari, S. Kep., Ns

NIK. 113072.60.0909

NIK. 113072.85.09.09



KATA PENGANTAR

Dengan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Imam Sukirman DCN, M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk penulis belajar diprogram studi alih jenjang di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ibu Nanik Lestari, S. Kep., Ns selaku ketua progam studi keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk penulis belajar diprogram studi alih jenjang di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr. Berce Tenda selaku pimpinan Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu, yang sudah memberikan izin serta informasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Adhies Satya Putra, S. Kep, Ns selaku penguji I yang telah memberikan masukan pada skripsi ini.
5. Ibu Anik Puji Rahayu, S.Kp, M. Kep selaku pembimbing I yang telah membantu mengarahkan dan membimbing dalam pembentukan skripsi ini.

6. Bapak Ns. Amin Huda N, S. Kep selaku pembimbing II yang telah membantu mengarahkan dan membimbing dalam pembentukan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pendidikan
8. Kepada Keluarga besar saya yang mendukung dalam doa dan motivasi untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun. Semoga karya tulis ini bermanfaat untuk menunjang pembangunan dan peningkatan Asuhan Keperawatan dan menambah pengetahuan rekan-rekan keperawatan.



Samarinda, Juli 2014

Penulis

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG POLI UMUM PUSKESMAS UJOH BILANG KECAMATAN LONG BAGUN KABUPATEN MAHAKAM ULU

Thomas Andrianus Avit Tului¹, Anik Puji Rahayu², Amin Huda N³

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan erat hubungannya dengan mutu pelayanan. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi Puskesmas untuk mengetahui mekanisme proses pelayanan, mengetahui upaya perubahan untuk melakukan perbaikan secara terus menerus guna memuaskan pelanggan, terutama hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan, menentukan upaya perubahan yang dilakukan agar mengarah kepada perbaikan Berdasarkan data data 2 bulan terakhir didapatkan dari bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 sebanyak 318 pasien. Dari data peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

Tujuan Penelitian untuk melihat hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 177 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan 0,05 dan CI 95 %.

Dari penelitian ini didapatkan mutu pelayanan yang baik sebanyak 98 responden (55,4 %) dan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 79 responden (44,6%). Hasil kepuasan pasien yang menyatakan puas sebanyak 91 responden (51,4%) dan yang tidak puas 86 responden (48,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* maka di peroleh P Value 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

Kesimpulan dan Saran ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.. Saran untuk Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu perlu meningkatkan aspek bukti langsung kondisi gedung, peralatan pendukung untuk melakukan pemeriksaan pasien, ruang tunggu yang disediakan oleh poli, penampilan dan kondisi setiap ruangan poli.

Kata kunci :mutu pelayanan, kepuasan pasien

THE CORRELATION OF SERVICES QUALITIES WITH PATIENTS' SATISFACTIONS IN THE PUBLIC CENTRE OF LONG SAID DISTRICT HEALTH UJOH GET UP DISTRICT MAHAKAM ULU

Thomas Andrianus Avit Tului¹, Anik Puji Rahayu², Amin Huda N³

The level of customer satisfaction is highly dependent on the quality of service. Measuring the level of customer satisfaction is closely connected with the quality of service. Measurement of quality aspects beneficial to the health center to find out the mechanism of the service process, knowing the change effort to make continuous improvements in order to satisfy the customers, especially the things that are important to the customer, determines the change effort is made to lead to the improvement of data. Data from the last 2 months obtained from December 2013 to January 2014 as many as 318 patients. From the data, researchers interested in conducting research entitled "The Correlation Of Services Qualities With Patients' Satisfactions In The Public Centre Of Long Said District Health Ujoh Get Up District Mahakam Ulu".

The purpose of research is to look at the relationship quality of nursing care to patient satisfaction in the public health center Ujoh Tell poly District of Long Bagun Mahakam Ulu district. This research is a descriptive correlational cross sectional approach. Sampling was done by purposive sampling, with a total sample of 177 respondents. Techniques of data collection using a questionnaire study. Processing and analysis of data using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with the Chi Square statistical test with significance level of 0.05 and 95% CI.

From this study, a good quality service as many as 98 respondents (55.4%) and quality of service are not good as much as 79 respondents (44.6%). Results of patient satisfaction are satisfied as much as 91 respondents (51.4%) were not satisfied and 86 respondents (48.6%). The results of the statistical test using the chi square obtained P Value 0.000 is smaller than the value of $\alpha = 0.05$ means that the null hypothesis (H_0) is rejected is no nurse service quality relationship with patient satisfaction in the Room Poli Says the District Public Health Center Long Bagun Ujoh Mahakam district Ulu.

Conclusions and Recommendations no relationship quality nursing care to patient satisfaction in the Room Poli Says the District Public Health Center Long Bagun Ujoh Mahakam Ulu district .. Poly Advice for the District Public Health Center Long Bagun Ujoh Tell Mahakam Ulu district needs to improve aspects of direct evidence of the condition of the building, ancillary equipment for examination of patients, waiting rooms provided by the poly, the appearance and condition of each room poly.

Keywords: services qualities, patients' satisfactions

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman pernyataan.....	i
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Intisari	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
1. Konsep Mutu Pelayanan	8
a. Pengertian Mutu Pelayana	8
b. Aspek-aspek mutu pelayanan kesehatan.....	10
c. Menjaga mutu pelayanan kesehatan	11
d. Dimensi Mutu Pelayanan.....	14
2. Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan	17
a. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan	17
b. Standar Praktek Keperawatan.....	18

3.	Konsep Kepuasan.....	19
a.	Pengertian Kepuasan.....	19
b.	Pengertian Kepuasan Pasien	20
c.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ...	23
d.	Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien....	27
e.	Pengukuran Kepuasan.....	30
f.	Kategori Kepuasan.....	33
4.	Konsep Puskesmas	34
a.	Pengertian Puskesmas.....	34
b.	Fungsi Puskesmas	35
B.	Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFENISI OPERASIONAL		
A.	Kerangka Konseptual	36
B.	Hipotesis Penelitian	38
C.	DefenisiOperasional	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Desain Penelitian	40
B.	Populasi dan Sampel	40
C.	Teknik Sampling	44
D.	Tempat dan Waktu Penelitian	45
E.	Alat Pengumpul Data	45
F.	Prosedur Pengumpul Data	49
G.	Pengolahan dan Analisa Data.....	50
H.	Etika Penelitian	52
BAB V HASIL PENELITIAN		
A.	Gambaran Umum	61
B.	Hasil Uji Normalitas.....	61
C.	Hasil Penelitian.....	62
1.	Analisa Univariat	62
2.	Analisa Bivariat.....	65

BAB VI PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.....	67
B. Analisa Univariat.....	71
C. Analisa Bivariat.....	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	77

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN



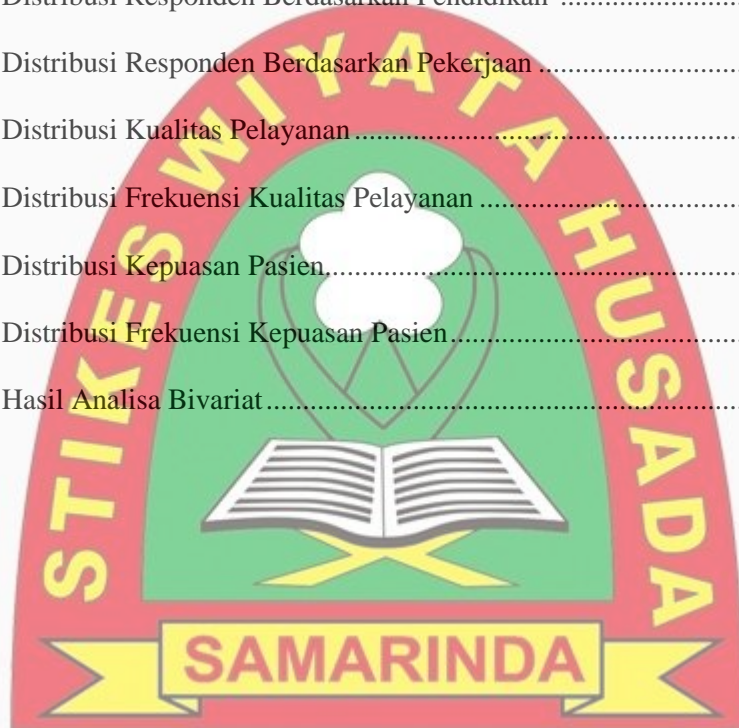
Daftar Gambar

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	38



Daftar Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen Tabel Variabel Mutu Pelayanan Perawat.	47
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Tabel Variabel Kepuasan Pasien.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	73
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	73
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	75
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	74
Tabel 5.5 Distribusi Kualitas Pelayanan.....	75
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan	75
Tabel 5.7 Distribusi Kepuasan Pasien.....	76
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	76
Tabel 5.9 Hasil Analisa Bivariat.....	77



Daftar Lampiran

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 4 Data Demografi

Lampiran 5 Kuesioner A Mutu Pelayanan

Lampiran 6 Kuesioner B Kepuasan Pasien

Lampiran 7 Hasil Tabulasi Penelitian

Lampiran 8 Uji Instrumen

Lampiran 9 Hasil Analisa Data

Lampiran 10 Hasil Uji Normalitas

Lampiran 11 Hasil Analisa Karakteristik Responden

Lampiran 12 Hasil Analisa Univariat

Lampiran 13 Hasil Analisa Bivariat

Lampiran 14 Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi dengan makin meningkatnya perkembangan zaman, pelayanan kepada pelanggan merupakan faktor yang sangat penting. Oleh karena itu provider harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang lebih bermutu, lebih murah dan pelayanan yang lebih baik. Suatu produk dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggannya. Oleh karena itu pengetahuan tentang kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*customer requirements*) sangatlah penting.

Pemerintah sebagai salah satu penyedia pelayanan, dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar kepuasan masyarakat yang dilayani terpenuhi. Dengan demikian pelayanan diarahkan pada perspektif kepentingan masyarakat luas.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan aparat pemerintah kepada masyarakat, maka sejak tahun 1993 dikeluarkan Keputusan Menteri Negara Pemberdayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 81 Tahun 1993 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), yang intinya berisi prinsip-prinsip pelayanan prima kepada masyarakat antara lain berupa

kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi dan ekonomis.

Melayani masyarakat merupakan peluang bagi suatu organisasi untuk menunjukkan kredibilitas dan kapabilitasnya. Dengan demikian pelaksanaan kegiatan pemerintahan di daerah atas dasar acuan kepada Standar Pelayanan Minimum (SPM) akan menjadi suatu jaminan terhadap masyarakat yang

kebutuhannya dilayani dengan baik oleh pemerintah sebagai pelayan masyarakat. Selain itu Standar Pelayanan Minimum dapat dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan pemerintah daerah setempat di dalam menyelenggarakan urusan wajibnya.

Sifat pelayanan harus memperhatikan beberapa indikator antara lain sederhana, terbuka, mudah diukur, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan, memperhatikan keterkaitan dengan bidang lain, dapat dipantau dan dievaluasi oleh pemerintah yang lebih atas; menyiapkan sarana dan pejabat untuk menerima pengaduan memperhatikan hak dan kewajiban klien, menyiapkan kompetensi petugas (pengetahuan yang memadai, memiliki

kecakapan/keahlian, keterampilan, kedisiplinan, sikap yang sopan dan ramah), menyiapkan kondisi pelayanan yang nyaman, tertib, teratur, bersih dan sehat.

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu unit organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melaksanakan tugas-tugas teknis operasional pembangunan

kesehatan di wilayah kecamatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, Puskesmas bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

Di sisi lain Puskesmas dituntut untuk meningkatkan pendapatan sebagai sumber peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu

Puskesmas harus melakukan upaya agar pasien tetap datang untuk menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien Puskesmas, maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan, sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Kepuasan pasien merupakan

reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pemanfaatan ulang yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan/kesan kepada pihak/orang lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan (Supranto, 1997).

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan erat hubungannya dengan mutu

pelayanan. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi Puskesmas untuk mengetahui mekanisme proses pelayanan, mengetahui upaya perubahan untuk melakukan perbaikan secara terus menerus guna memuaskan pelanggan, terutama hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan, menentukan upaya perubahan yang dilakukan agar mengarah kepada perbaikan (Kolter, 1997).

Untuk menilai mutu pelayanan diperlukan standar dan indikator, ada empat jenis standar yaitu standar masukan (*input*) yang antara lain terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana, standar proses atau standar tindakan dimana ditetapkan tata cara atau prosedur pelayanan baik medis maupun non medis, standar keluaran (*output / performance*) atau lazim disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakainya (pasien) dan standar lingkungan/standar organisasi dan manajemen dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan (Tjiotono, 1997).

Data yang diperoleh dari *Medical Record* pendaftaran di Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu data penerimaan kunjungan pasien dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dimana pada tahun 2011 sebanyak 2321 pasien, tahun 2012 sebanyak 5044 tetapi pada tahun 2013 mengalami penurunan yaitu sebanyak 2976 pasien dan data 2 bulan terakhir didapatkan dari bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 sebanyak 318 pasien.

Manajemen Puskesmas juga berusaha untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya baik dari pasien maupun keluarganya tentang keluhan, pendapat dan saran yang didapat melalui kotak saran yang disediakan di setiap Puskesmas. Berdasarkan data di Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu tentang keluhan dari pasien/keluarga/pengunjung yang dikumpulkan terdapat beberapa keluhan terhadap pelayanan perawat khususnya di poli umum. Poli umum termasuk poli yang banyak dikunjungi oleh pasien dibandingkan poli lainnya sehingga tidak heran banyak keluhan-keluhan yang disampaikan kepada perawat akan ketidakpuasan selama berobat diantaranya perawat lambat dalam melayani untuk 1 pasien, ketidakefektifan perawat dalam berkomunikasi pada pasien, perawat terkesan buru-buru dalam melaksanakan tindakan dan perawat tidak menjelaskan penyakit pasien secara rinci sehingga pasien kurang memahami penyakit yang diderita.

Survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh Dede Subekti (2009) terhadap 30 pasien non GAKIN di Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong diketahui 30-43,3% menyatakan kurang puas terhadap pelayanan. Adapun dalam kegiatan survey tersebut yang ditanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan administrasi, dokter, perawat, obat, serta sarana maupun prasarana. Ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan provider, sehingga mutu pelayanan masih menjadi masalah yang harus segera ditangani

manajemen Puskesmas. Ketidakpuasan pasien kalau tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu” ?

C. Tujuan Penelitian

4. Tujuan Umum

Untuk melihat hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

5. Tujuan Khusus

I. Mengidentifikasi gambaran karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden di ruang poli



umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

J. Mengidentifikasi gambaran mutu pelayanan perawat di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

K. Mengidentifikasi gambaran kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

L. Menganalisis hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan mutu pelayanan di Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. Dalam hal ini tentunya akan

memberikan manfaat yang sangat besar bagi internal puskesmas dalam membenahi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah



pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada pelayanan di Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Sehingga hasil penelitian ini dapat menerangkan dan mempunyai pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di lapangan.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam kepedulian di bidang kesehatan bagi masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

6. Landasan Teori

1. Konsep Mutu Pelayanan

a. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Pohan, 2007).

Pengertian mutu menurut berbagai segi diuraikan sebagai berikut :

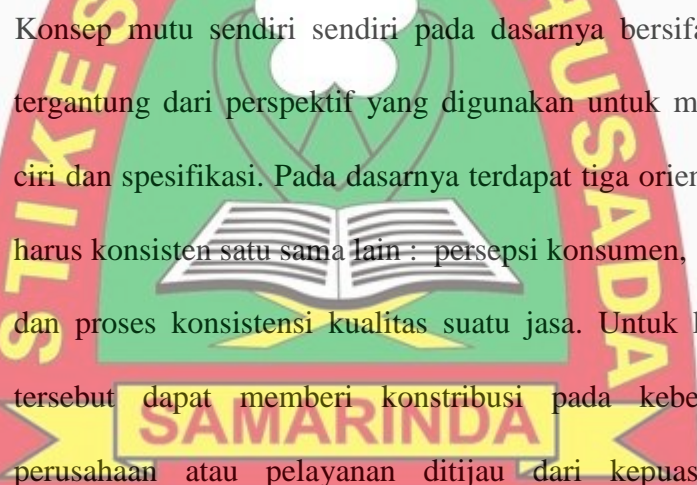
1) Dari segi pemakai jasa pelayanan, pengertian mutu terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi petugas dengan pasien, termasuk di dalamnya keramahan dan kesungguhan.

2) Dari pihak rumah sakit sendiri, termasuk didalamnya dokter, paramedis, derajat mutu terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

3) Menurut Departemen Kesehatan RI (1998), mutu pelayanan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk,

serta pada pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan professional yang telah ditetapkan. Pengertian ini yang dijadikan pedoman untuk pelayanan bagi Departemen Kesehatan RI dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- 4) Mutu menurut ISO 9000 adalah derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inheren dalam memenuhi persyaratan yaitu kebutuhan atau harapan yang dinyatakan, biasanya tersirat atau wajib.



Konsep mutu sendiri sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi mutu yang harus konsisten satu sama lain : persepsi konsumen, produk (jasa), dan proses konsistensi kualitas suatu jasa. Untuk ketiga orientasi tersebut dapat memberi kontribusi pada keberhasilan suatu perusahaan atau pelayanan ditinjau dari kepuasan pelanggan,

kepuasan karyawan dan profitabilitas organisasi.

Meskipun tidak ada definisi mengenai mutu yang diterima secara universal, namun dari definisi diatas terdapat beberapa persamaan, yaitu :

- 1) Mutu mencakup usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.

- 2) Mutu mencakup produk, tenaga kerja, proses dan lingkungan.
 - 3) Mutu merupakan suatu kondisi yang berubah.
- b. Aspek-aspek mutu pelayanan kesehatan

Menurut Mirza (2008), mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (*output*) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya.

Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

1) Unsur masukan

Unsur masukan (*input*) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnel*

and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

2) Unsur Lingkungan

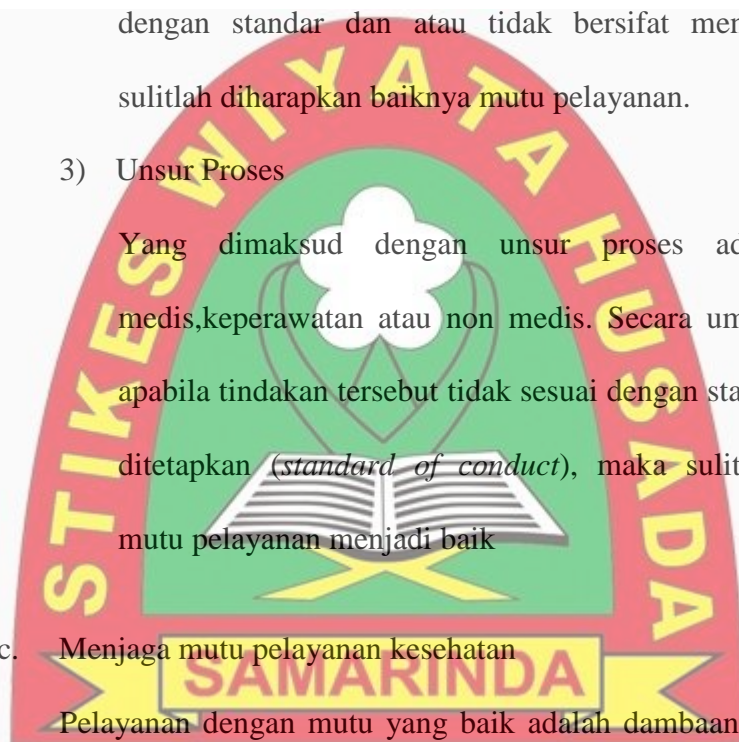
Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

3) Unsur Proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik

c. Menjaga mutu pelayanan kesehatan

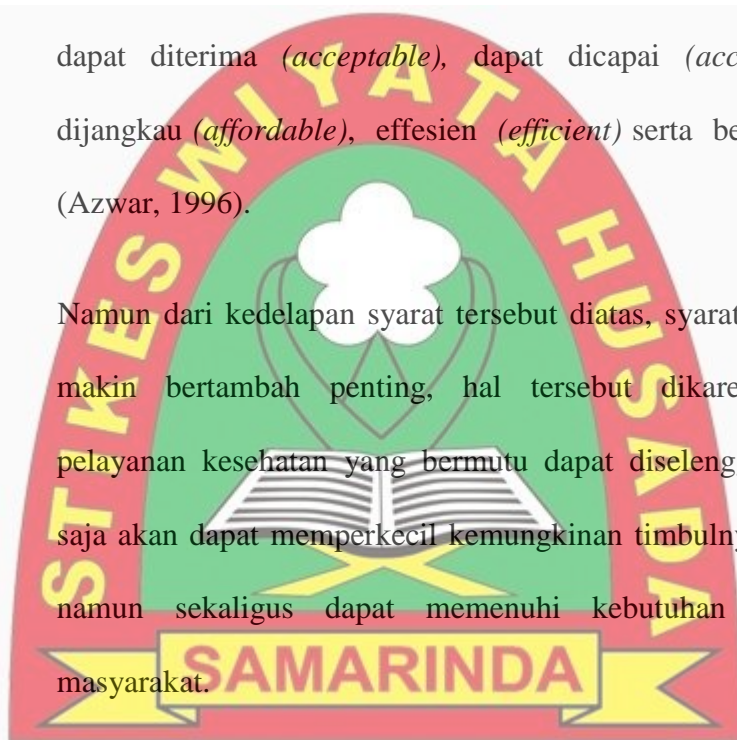
Pelayanan dengan mutu yang baik adalah dambaan konsumen dan merupakan keberhasilan sebuah perusahaan, oleh karena itu perusahaan yang baik selalu menjaga mutu. Mutu pelayanan yang baik menyebabkan konsumen puas sehingga bersedia menggunakan jasa pelayanannya di waktu yang akan datang. Mengerti kebutuhan pelanggan sangatlah penting untuk mempertahankan usaha yang telah ada. Sebagai organisasi penyedia jasa pelayanan, kepuasan dan kebutuhan pelanggan merupakan titik tumpu yang harus



diperhatikan, sehingga pelanggan akan selalu menggunakan dan bahkan akan membawa pelanggan baru (Azwar, 1996).

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*) (Azwar, 1996).

Namun dari kedelapan syarat tersebut diatas, syarat mutu (*quality*) makin bertambah penting, hal tersebut dikarenakan apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya mal praktek, namun sekaligus dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.



Konkuensi atas pendekatan kualitas jasa memiliki esensi penting bagi strategi pelayanan untuk mempertahankan diri dan mencapai kesuksesan dalam menghadapi persaingan. Salah satu pendekatan untuk menilai kualitas jasa adalah model *servqual* (*service quality*). *Servqual* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (

expected service).

d. Dimensi Mutu Pelayanan

Sunarto (2003) mendefinisikan ada lima dimensi mutu pelayanan (*Service Quality*) terdiri dari :

C. Wujud nyata (*tangibles*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

D. Keandalan (*reliability*) adalah aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan.

E. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.



F. Jaminan (*assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

G. Empati (*empathy*) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman kan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menurut Nasution (2003) bahwa instrumen survei yang mengukur kualitas pelayanan *servqual* dimana mengambil dasar penerapan konsep kesenjangan mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan dapat ditentukan dengan membandingkan dari pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diberikan yaitu :

- 1) Jika harapan itu terlampaui dari pelayanan tersebut dianggap dapat dirasakan sebagai mutu yang luar biasa dan juga menjadi kejutan yang menyenangkan.
- 2) Jika harapan tidak terpenuhi, mutu pelayanan tersebut dianggap dapat diterima atau mengecewakan konsumen dan jika harapan sama yang dirasakan, mutu memuaskan.

Dengan menggunakan 5 dimensi ini didapatkan konsep kesenjangan mutu pelayanan antara harapan pelanggan dan pelayanan yang dirasakan. Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dirasakan merupakan suatu pengukuran terhadap mutu pelayanan yang akan menimbulkan kepuasan (positif) maupun kekecewaan (negatif).

2. Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan kebijakan Depkes RI 1998, mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

Strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan antara lain pendidikan berlanjut, sumber daya dimanfaatkan secara efisien dan efektif aman bagi pasien dan *provider*, memuaskan bagi pasien dan *provider*, serta menghormati aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, etika dan tata nilai masyarakat. Prasyarat peningkatan mutu pelayanan keperawatan antara lain pimpinan yang peduli dan

mendukung, sadar mutu bagi seluruh staf, program diklat untuk peningkatan sumber daya manusia, sarana dan lingkungan yang mendukung dan adanya standar Depkes RI 1988.

b. Standar Praktek Keperawatan

Standar praktek keperawatan telah disahkan oleh MENKES RI dalam Surat Keputusan Nomor : 660/Menkes/SK/IX/1987.

Kemudian diperbarui dan disahkan berdasarkan SK DIRJEN YANMED RI No : OO.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1993.

Kemudian pada tahun 1996, DPP PPNI menyusun standar profesi keperawatan SK No : 03/DPP/SK/I/1996 yang terdiri dari standar pelayanan keperawatan, praktek keperawatan, standar pendidikan keperawatan dan standar pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Adapun standar praktek keperawatan menurut Depkes RI 1997 adalah meliputi :

E. Standar 1 : pengumpulan data tentang status kesehatan klien atau pasien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan.

Data yang diperoleh di komunikasikan dan dicatat.

F. Standar 2 : diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status pasien.

G. Standar 3 : rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan.

H. Standar 4 : rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan



pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.

I. Standar 5 : tindakan keperawatan memberikan kesempatan pada pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

J. Standar 6 : intervensi keperawatan membantu pasien untuk mengoptimalkan kemampuan untuk hidup sehat.

K. Standar 7 : ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh pasien dan perawat.

L. Standar 8 : ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan memberikan arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengaturan kembali urutan prioritas, penempatan tujuan baru dan memperbaiki asuhan keperawatan.

3. Konsep Kepuasan

a. Pengertian Kepuasan

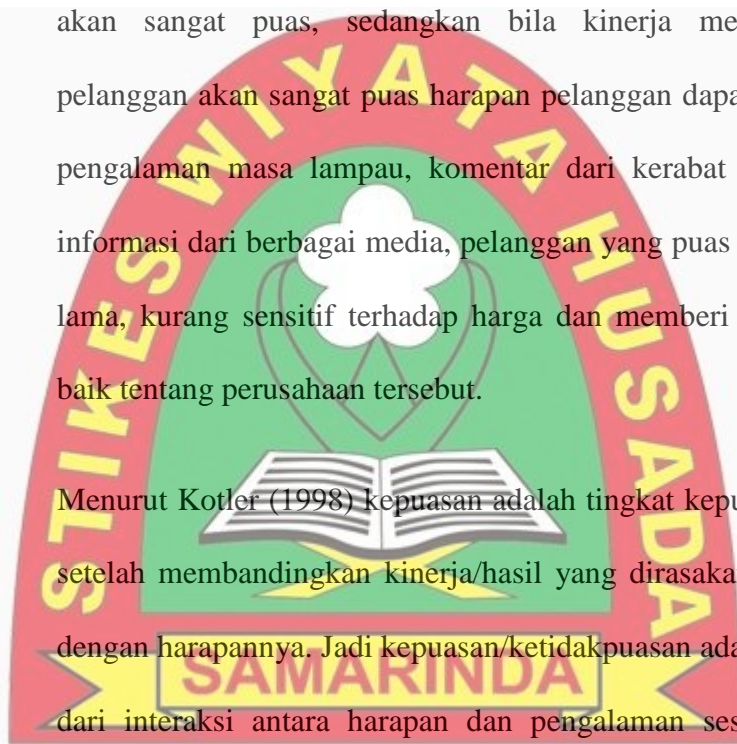
Kepuasan menurut kamus Besar Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa sedang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk /jasa untuk mendapatkan pelayanan jasa.

Oliver (dalam Suprpto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/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 dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari berbagai media, pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler (1998) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan/ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai

jasa/pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah. Muddie dan Cattom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu



karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

b. Pengertian Kepuasan Pasien

Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2002) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampau harapan

pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumapradja, 1997).

Kotler (2007), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut

Gerson (2004), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu,

pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau

kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004) :

D. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

E. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

F. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.

G. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.

H. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.



Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/ keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan

fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap

pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor antara lain :

1) Kualitas Produk dan Jasa

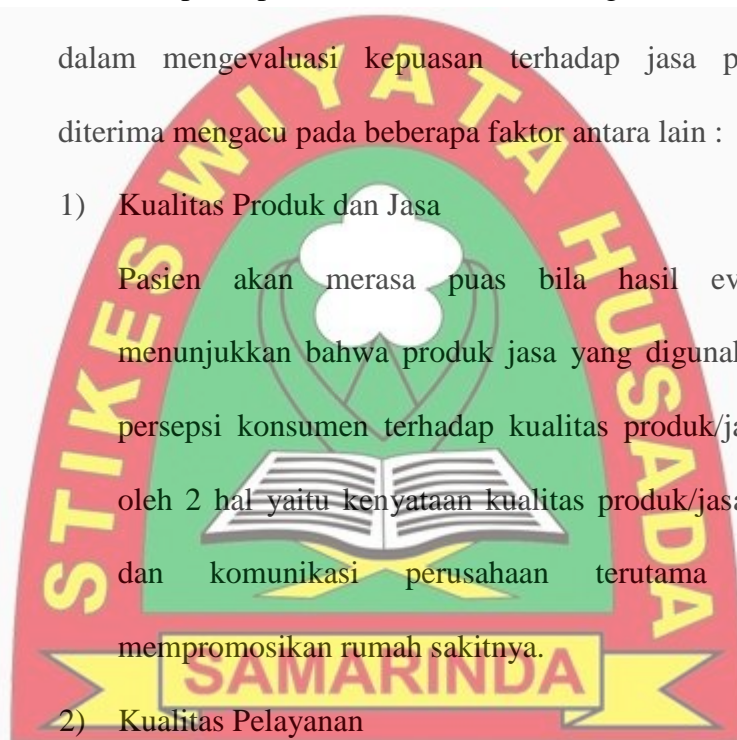
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk jasa yang digunakan berkualitas, persepsi konsumen terhadap kualitas produk/jasa dipengaruhi oleh 2 hal yaitu kenyataan kualitas produk/jasa sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2) Kualitas Pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik/sesuai dengan yang diharapkan.

3) Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah



sakit yang sudah mempunyai pandangan “Rumah Sakit Mahal”.

Cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Harga

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 perawatannya maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5) Biaya

Mendapatkan produk dan jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan/tidak perlu membuang waktu mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Kepuasan pelanggan/pasien sebagai pelanggan rumah sakit juga

dipengaruhi oleh faktor lain selain faktor-faktor diatas. Menurut

Tjiptono (1997) kepuasan pasien di tentukan oleh faktor antara lain

yaitu :

1) Kinerja (*Performance*)

Pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan,



kemudahan, dan kenyamanan 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, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2) Ciri-ciri / kesitimewaan tambahan (*Features*).

Merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkapan yang dimiliki oleh jasa pelayanan misalnya : kelengkapan interior, dan eksterior seperti TV, AC, Sound System dan lain-lain.

3) Keandalan (*Realibility*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan /ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki perawat di dalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*Conformance to Spessification*)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

5) Pelayanan (*service ability*)

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

6) Estetika

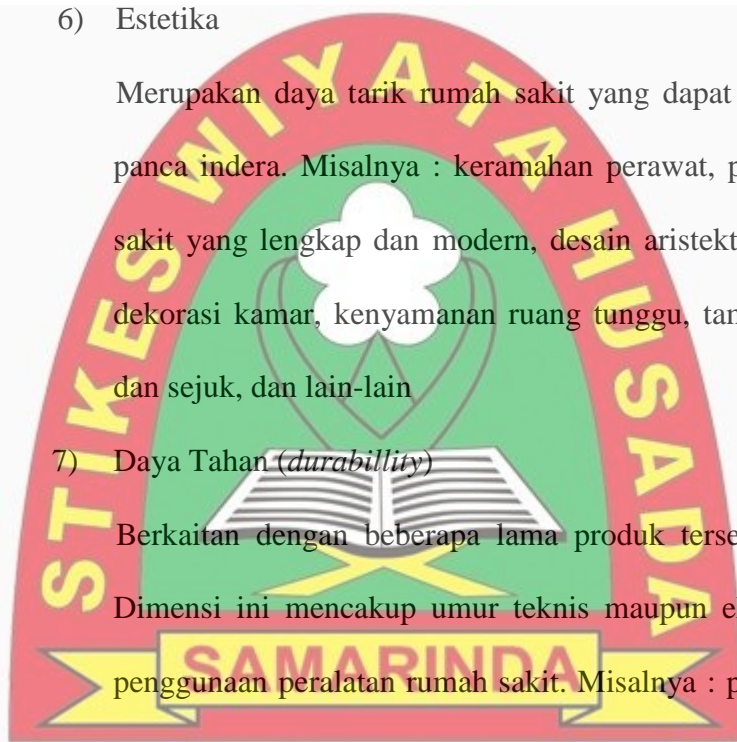
Merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan lain-lain

7) Daya Tahan (*durability*)

Berkaitan dengan seberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit. Misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan lain-lain.

8) Kualitas yang dipersiapkan (*Perceived Quality*)

Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya, dan tanggung jawab rumah sakit



selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

d. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Notoatmodjo (2003), berpendapat bahwa beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

D. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.

E. Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi

F. Sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (receiving), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

G. Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang



dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

H. Sistem nilai

Sistem nilai seseorang pasien mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.

I. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya

Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan

J. Empati

Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

Sedangkan kepuasan pasien meliputi 4 aspek menurut Sabarguna (2006) adalah sebagai berikut :

D. Kenyamanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan tersebut.



E. Hubungan pasien dengan perawat

Terbinanya hubungan perawat pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin di ketahui pasien.

F. Kompetensi teknis perawat rumah sakit

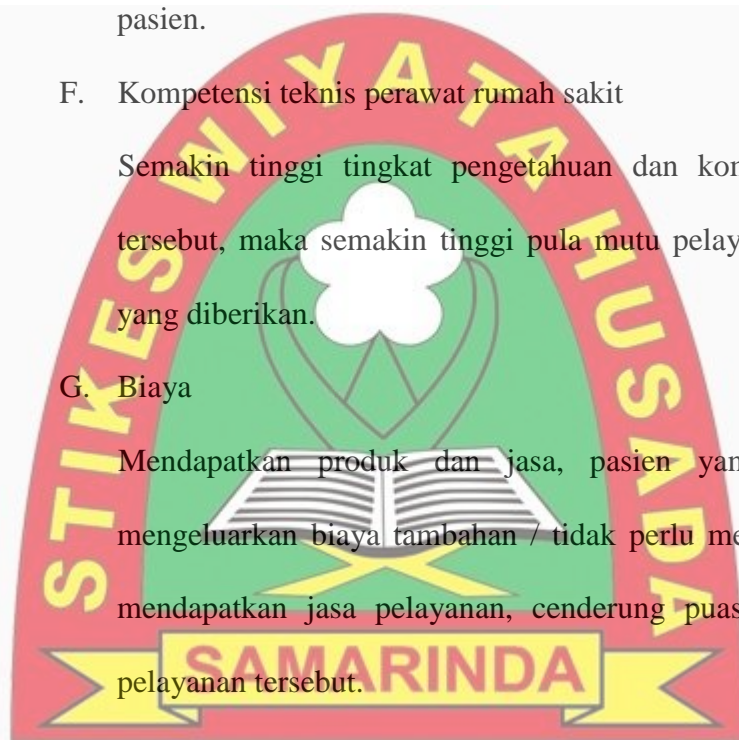
Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

G. Biaya

Mendapatkan produk dan jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan / tidak perlu membuang waktu mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

e. Pengukuran Kepuasan

Pengukuran Kepuasan terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap penyedia jasa. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan baik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implemementasi strategi peningkatan kepuasan konsumen. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan dapat



diukur dengan menggunakan beberapa macam metode (Tjiptono, 1997) sebagai berikut :

1) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kepuasan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan

keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, Meskipun demikian karena metode ini bersikap pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan.

2) *Ghost shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai klien yang sedang dirawat di rumah sakit, sehingga mendapatkan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan rumah sakit lain sebagai pesaing.

3) *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena



peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan klien dilakukan dengan metode survey baik melalui angket atau wawancara pribadi. Melalui survey rumah sakit akan

memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian klien. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya :

a) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan rumah sakit pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

b) *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan mengangku dua hal utama, yakni besarnya harapan klien terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang dirasakan.

c) *Problem analysis*

Klien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal. Pertama masalah-masalah yang



mereka hadapi berkaitan dengan pelayanan rumah sakit.

Kedua saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d) *Importance – Performance analysis*

Cara ini diungkapkan oleh Martila dan Jammes (1997) dalam teknik ini responden diminta untuk merengking berbagai element dari pelayanan berdasarkan derajat pentingnya setiap element tersebut. Selain itu responden diminta merengking seberapa baik kinerja rumah sakit dalam masing-masing element tersebut.

f. Kategori Kepuasan

Berdasarkan pada skala pengukuran yang dikembangkan Likert (dikenal dengan istilah skala *Likert*). Kepuasan klien dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Sangat puas, diartikan sebagai ukuran subjektif dari hasil penelitian perasaan klien/pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan klien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang sangat tinggi.
- 2) Puas, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien/pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan

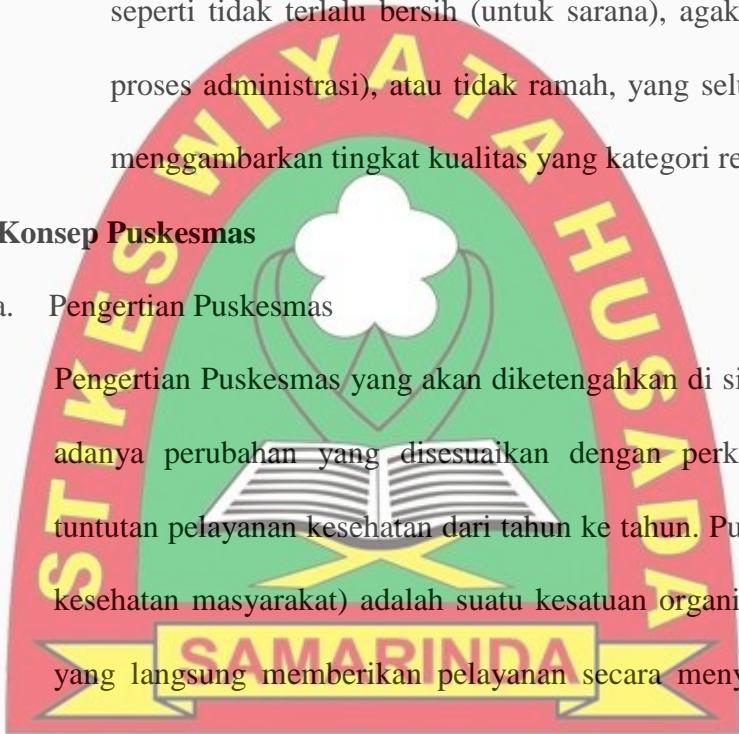
seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau agak kurang ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3) Tidak puas, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien/pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan, atau keinginan

seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori rendah.

4. Konsep Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

The logo of STIKES Niyata Husada Samarinda is a circular emblem. It features a green background with a white caduceus (a staff with two snakes) in the center. Below the staff is an open book. The text 'STIKES NIYATA HUSADA' is written in yellow on a red arch at the top, and 'SAMARINDA' is written in yellow on a red banner at the bottom.

Pengertian Puskesmas yang akan diketengahkan di sini menunjukkan adanya perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun. Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha

kehatan pokok (Effendy, 1998).

Pengertian Puskesmas secara umum disini adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dirjen Kesmas, 2006).

b. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :

1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan ditingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

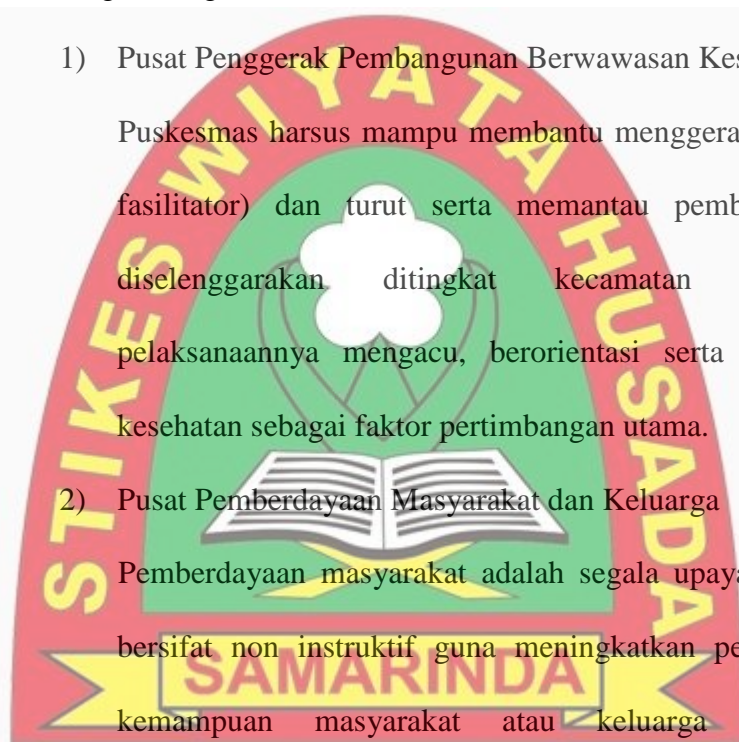
2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu

mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

3) Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat



kesehatan masyarakat. Upaya pelayan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik.

4) Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada diwilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah

- a) Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan
- b) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- c) Upaya Perbaikan Gizi
- d) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan penyakit Menular

c. Jenis-jenis Pelayanan Puskesmas

1) Poli umum

Poli Umum adalah upaya pelayanan atau usaha yang diberikan oleh Puskesmas untuk memberikan pertolongan langsung kepada pasien yang ditangani langsung oleh dokter umum.

2) Poli anak

Poli spesialis anak-anak yang melayani pemeriksaan pada anak-anak yang mengalami sakit maupun konsultasi dan penyediaan imunisasi bagi bayi dan anak.

3) Poli gigi

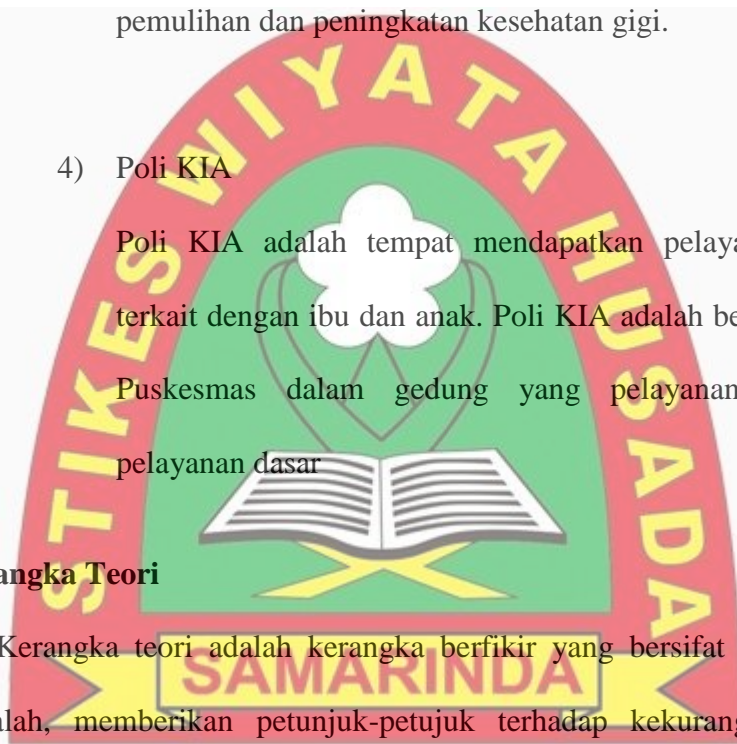
Segala upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan dan peningkatan kesehatan gigi.

4) Poli KIA

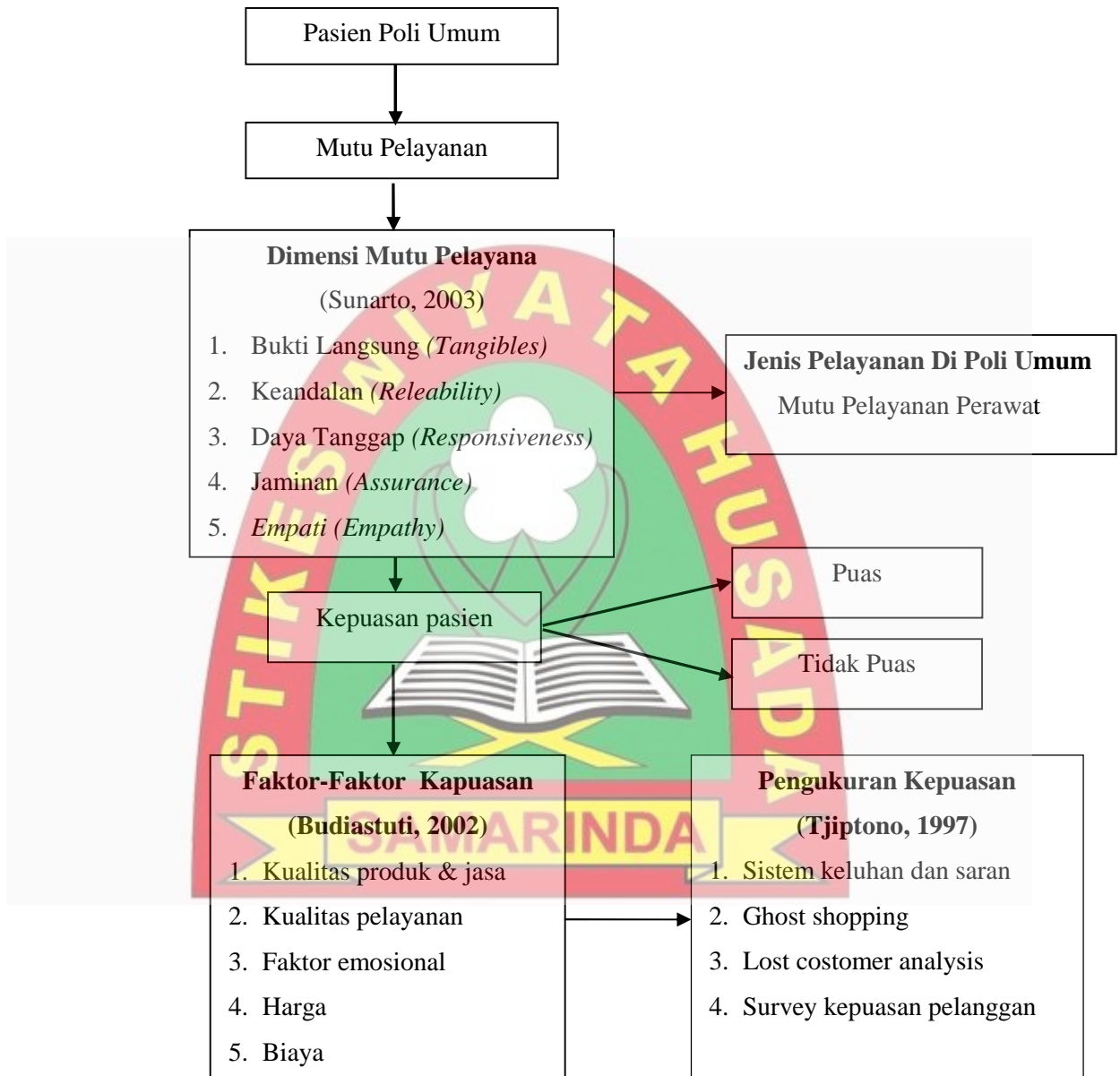
Poli KIA adalah tempat mendapatkan pelayanan kesehatan terkait dengan ibu dan anak. Poli KIA adalah bentuk pelayanan Puskesmas dalam gedung yang pelayanannya sebatas pelayanan dasar

7. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berfikir yang bersifat teori mengenal masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2003).



Gambar 2.1
Kerangka Terori Penelitian



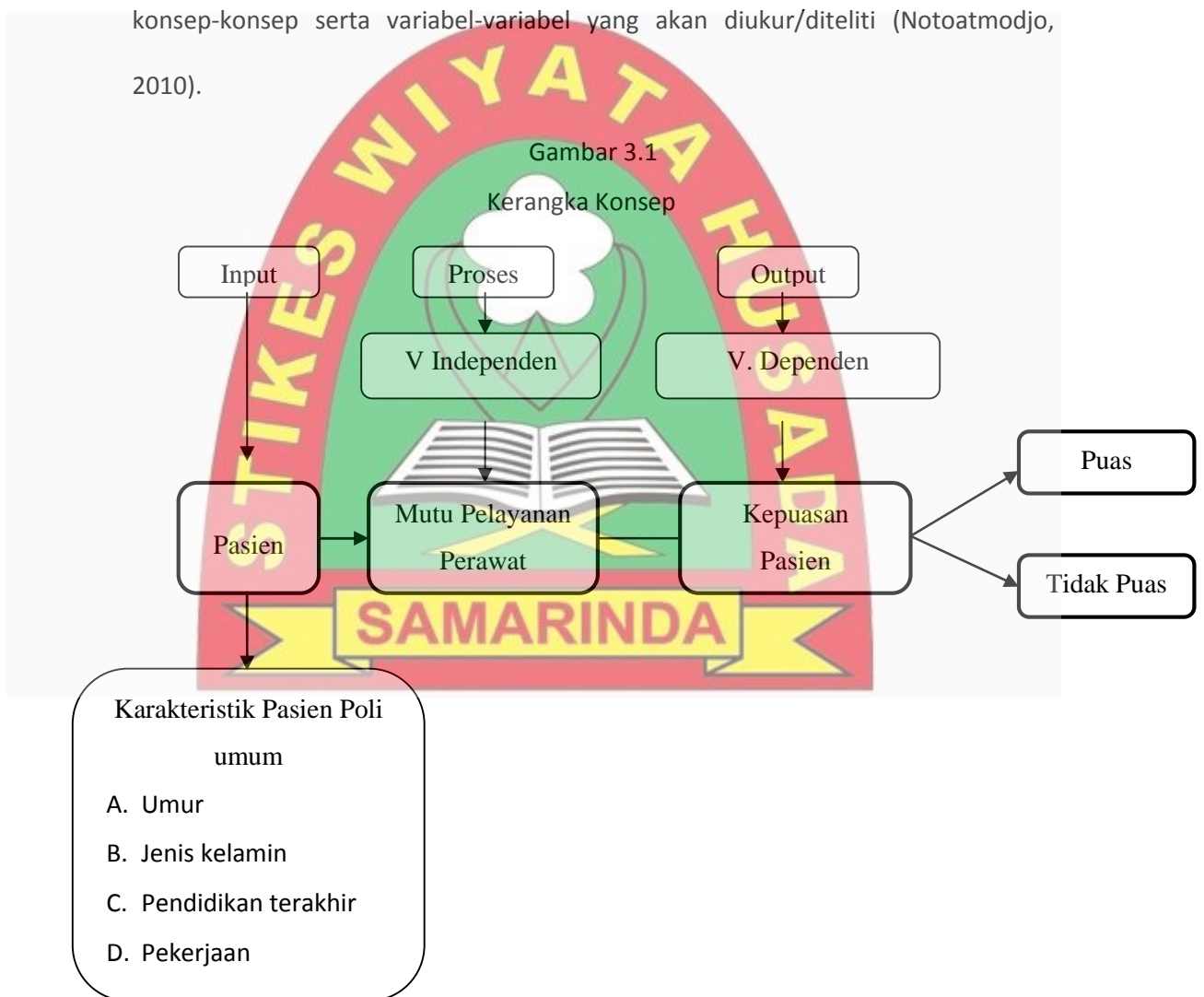
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan

Variabel Independen : Mutu Pelayanan Perawat

Variabel Dependen : Kepuasan Pasien

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji keasliannya secara empiris (Nursalam,2010). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut. Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Kerja (H_a)

Ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

2. Hipotesis Statistik (H_0)

Tidak ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu



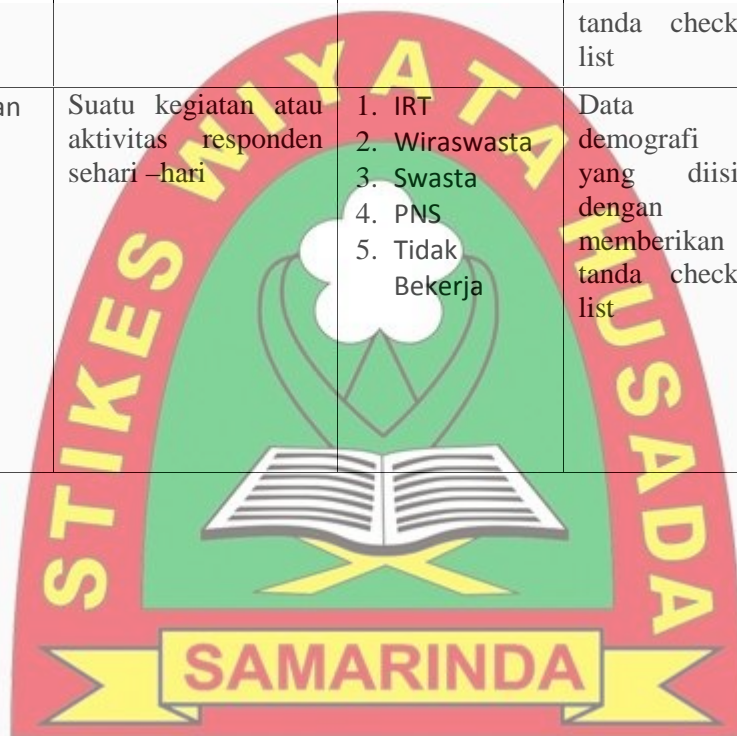
G. Definisi Operasional

Menurut Alimul (2009), definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter / indikator	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Mutu Pelayanan Perawat	Suatu persepsi yang dihasilkan dari perbandingan harapan dengan kemampuan di ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Kabupaten Mahakam Ulu	Indikator mutu pelayanan adalah: M. Bukti langsung N. Keandalan O. Daya tanggap P. Jaminan Q. Empati	Kuesioner 21 item Skala Likert 1 : STS 2 : TS 3 : KS 4 : S 5 : SS	Mutu pelayanan 1 : baik jika median \geq 76 0 : tidak baik jika median $<$ 76	Ordinal
Variabel Dependen	Definisi Operasional	Parameter / indikator	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepuasan Pasien	Perasaan senang puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan	Indikator kepuasan pasien H. Kualitas produk & jasa I. Kualitas pelayanan J. Faktor emosional K. Harga L. Biaya	Kuesioner 16 item Skala Likert 1 : STP 2 : TP 3 : KP 4 : P 5 : SP	Kepuasan Pasien 1 : puas jika median \geq 56 0 : tidak puas jika median $<$ 56	Ordinal
Karakteristik Responden	Definisi Operasional	Parameter / indikator	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Umur responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun		Data demografi yang diisi dengan memberikan tanda check list	1 : $<$ 40 tahun 2 : $>$ 40 tahun	Ordinal

Jenis Kelamin	Perbandingan banyaknya pasien hipertensi laki-laki dengan perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Data demografi yang diisi dengan memberikan tanda check list	1 : Laki-Laki 2 : Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden	a. SD b. SMP c. Diploma d. Sarjana	Data demografi yang diisi dengan memberikan tanda check list	1 : SD 2 : SMP 3 : Diploma 4 : Sarjana	Ordinal
Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari	1. IRT 2. Wiraswasta 3. Swasta 4. PNS 5. Tidak Bekerja	Data demografi yang diisi dengan memberikan tanda check list	1 : IRT 2: Wiraswasta 3 : Swasta 4 : PNS 5 : Tidak Bekerja	Nominal



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menunjukkan hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien. Pendekatan *cross sectional* adalah menekankan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalama, 2008).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang tertentu yang akan di teliti. Bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2009).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien yang berobat di Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu selama 2 bulan terakhir yaitu dari bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 sebanyak 318 pasien.

5) Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini yang dipilih sebagai subjek penelitian hanya berobat di Poli Umum Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu yang sesuai dengan kriteria. Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum setiap penelitian dari suatu populasi suatu target dan terjangkau untuk diteliti atau karakteristik sampel yang layak diteliti (Nursalam, 2003). Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- 1) Pasien rawat jalan di Poli Umum Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Bisa membaca dan menulis.
- 4) Tidak ada kelainan atau gangguan jiwa.
- 5) Sadar dan mau berpartisipasi.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat di ikut sertakan dalam penelitian yang meliputi

- M. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

6) Besar Sampel

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus dan memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2009). Untuk menentukan besarnya jumlah responden atau sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin. Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d² : kesalahan (*absolute*) yang dapat ditoleransi.

Berdasarkan rumus maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{318}{1 + 318(0,05)^2}$$

$$n = 177,1$$

Jadi jumlah sampel yang akan diambil saat penelitian adalah berjumlah

177 orang

C. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan

mewakili keseluruhan populasi yang ada. Pada penelitian ini sampling dilakukan secara *non probability sampling*, dan teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Wibisono, 2010).

D. Tempat dan Waktu Penelitian

N. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

O. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan selama 2 bulan yaitu dari 24 April sampai 21 Juni 2014.

E. Alat Pengumpulan Data

H. Instrumen penelitian

Alat atau instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data, kegiatan tersebut menjadi sistematis (Buchari, 2006). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang belum baku.

Kuisisioner adalah suatu pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2005) terdiri dari :

- a. Data demografi merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 5 pertanyaan

meliputi Bagian A berisi tentang responden, yang terdiri dari enam pertanyaan antara lain : kode responden, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan

- b. Kuesioner A, merupakan pernyataan yang berkaitan dengan mutu pelayanan yang terdiri dari sub variabel bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Jumlah pernyataan untuk

responden berjumlah 18 pernyataan dengan kriteria skor 1 : sangat tidak setuju, skor 2 : tidak setuju, 3 : kurang setuju, 4 : setuju dan 5 : sangat setuju.

- c. Kuesioner B, merupakan pernyataan yang berkaitan dengan kepuasan pasien yang terdiri dari sub variabel kualitas produk dan jasa, mutu pelayanan, faktor emosional, harga dan biaya pernyataan untuk responden berjumlah 14 item dengan kriteria skor 1 : sangat tidak puas, skor 2 : tidak puas, 3 : kurang puas, 4 : puas, 5 : sangat puas

- d. Kisi-kisi instrumen penelitian

Dalam skala Likert, item ada yang bersifat *favorable* (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavorable* (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif maupun yang negatif sebaiknya harus seimbang atau sama (Machfoedz, 2007).

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen
Variabel Mutu Pelayanan Perawat

Variabel	Indikator-indikator	Pernyataan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Mutu Pelayanan	Keandalan	1,2,4	3	4
	Daya Tanggap	5,6,7,8	9	5
	Jaminan	10,12	11	3
	Empati	13,14,15	16	4
	Bukti Langsung	17,18	-	2
Total		14	4	18

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen
Variabel Kepuasan Pasien

Variabel	Indikator-indikator	Pernyataan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Kepuasan Pasien	Mutu produk dan jasa	1,2	3	3
	Mutu pelayanan	4,5,6	-	3
	Faktor emosional	8,9	7	3
	Harga	10	11,12	3
	Biaya	13	14	2
Total		9	5	14

I. Uji instrumen

Sebelum instrumen digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu uji validitas dan realibilitas. Jumlah sampel yang digunakan pada uji validitas dan realibilitas sekitar 30 orang (Sugiyono, 2001).

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan belum baku, kuesioner ini dibuat dengan melihat contoh kuesioner yang telah ada kemudian di buat kembali sesuai dengan kondisi tempat penelitian. Pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan realibilitas dan telah dilakukan pada bulan Maret 2014, yang telah dilaksanakan di ruang poi umum Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat sebanyak 30 responden. Adapun

uji instrumen pada penelitian ini yang disesuaikan dengan skala yang digunakan yaitu

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Rumus yang digunakan untuk uji validasi adalah yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus product moment (Arikunto, 2006).

$$r = \frac{N \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien korelasi item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

N : Jumlah Responden

XY : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Setelah diperoleh harga r_{xy} dikonsultasikan harga kritik r product

moment. Jika harga $r_{xy} > r$ tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan $\alpha = 5\%$. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan program komputer .

Pada hasil uji validitas yang dilakukan pada tiap-tiap kuesioner hasil yang didapatkan valid yaitu

3. Uji validitas kuesioner mutu pelayanan

Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner mutu pelayanan, diperoleh hasil bahwa 18 item yang diujikan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel [$r_{(\alpha; n-2)} = r_{(0,05;30-2)} = r_{(0,05; 28)} = 0,361$]. Lebih lanjut lihat lampiran 7

4. Uji validitas kuesioner kepuasan pasien

Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner kepuasan pasien, diperoleh hasil bahwa 14 item yang diujikan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel [$r_{(\alpha; n-2)} = r_{(0,05;30-2)} = r_{(0,05; 28)} = 0,361$]. Lebih lanjut lihat lampiran 7

b. Uji Realibitas

Uji reliabilitas adalah suatu indek yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu penelitian pengukur dapat dipercaya (Azwar, 2010). Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, selama aspek yang diukur dalam dari subjek memang

belum berubah.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach* (Azwar, 2010). Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliable akan dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner

dengan bantuan *computer program*. Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah :

3. Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
4. Apabila hasil koefisien Alpha lebih kecil dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Setelah uji validitas dilakukan langkah selanjutnya adalah melakukan uji realibilitas dengan hasil sebagai berikut

- 1) Hasil yang diperoleh kuesioner tentang mutu pelayanan nilai alpa cronbach 0,894 lebih besar dari nilai konstanta (0,6), sehingga semua item sangat reliabel. Lebih lanjut lihat lampiran 7
- 2) Hasil yang diperoleh kuesioner tentang mutu pelayanan nilai alpa cronbach 0,908 lebih besar dari nilai konstanta (0,6), sehingga semua item sangat reliabel. Lebih lanjut lihat lampiran 7.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber asli yang dikumpul secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer diambil dari kuisisioner dan wawancara langsung terhadap pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin dari Pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarida
2. Mengajukan surat ijin penelitian dari pimpinan kepala Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu
3. Mengumpulkan Responden, yaitu pasien yang berobat di poli umum
4. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
5. Meminta persetujuan untuk berpartisipasi dan mengisi lembar persetujuan
6. Responden diminta menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti pada kuisisioner
7. Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi data
8. Menganalisa data yang telah ditabulasi

G. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam proses analisis data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Arikunto, 2006).

- 3) Persiapan
Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain mengecek nama dan kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi kuesioner (termasuk kelengkapan lembar kuesioner barangkali ada yang terlepas atau sobek).
- 4) Tabulasi
 - i. *Editing* yaitu meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera

dikonfirmasikan pada responden. Dengan demikian diharapkan akan diperoleh data yang valid dan reliable dan dapat dipertanggungjawabkan, yang perlu dicek adalah:

3. Dipenuhi tidaknya instruksi sampling.
4. Dapat dibaca atau tidaknya data yang masuk.
5. Kelengkapan pengisian.
6. Keserasian (*consistency*).
7. Apakah isi jawaban dapat dipahami.

Ada 5 cara yang dilakukan pada saat *editing* yaitu :

- d. Lengkap yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- e. Jelas yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- f. Relevan yaitu jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- g. Konsisten yaitu apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

4) Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Adapun cara memberi kode pada data yaitu :

- 1) Umur : 1 = 15-35 tahun, 2 = 36-55 tahun, 3 = 56-80 Tahun
- 2) Jenis kelamin : 1 = perempuan, 2 = laki-laki
- 3) Pendidikan : 1 = Tidak, 2 = SD, 3 = SLTP, 4 = SLTA, 5 = Diploma, 6 = Sarjana

- 4) Pekerjaan : 1 = Tidak Bekerja, 2 = Wiraswasta, 3 = Petani, 4 = IRT, 5 = PNS
- 5) Mutu : 1 = Baik, 0 = Tidak Baik
- 6) Kepuasan : 1 = puas, 0 = tidak puas

5) *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukan data yang telah di editing sebelumnya. Langkah-langkah dalam entry data yaitu

- 1) Pada *variabel view* terdapat kolom *name*
- 2) Pada kolom *name* ketik umur
- 3) Kemudian klik di *type* kata *numeric* diganti dengan *string*
- 4) Kolom *width* biarkan angka 8
- 5) Kolom *decimal* klik angka 0
- 6) Kolom label ketik umur responden
- 7) Klik kolom *values* kemudian muncul tabel *value labels* pada kolom value ketik 1 kemudian kolom label ketik 15-35 tahun kemudian klik *add* dan ok
- 8) Selanjutnya langkah tersebut dilanjutkan pada variabel jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, mutu dan kepuasan

Pada saat memasukkan data peneliti harus tetap teliti karena salah sekali dalam memasukkan data, maka hasil yang yang didapatkan tidak sesuai.

6) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisa data dalam bentuk table. Dengan memasukan data ke dalam table, akan memudahkan dalam melakukan analisis. Pembuatan suatu table sangat tergantung pada tujuan penelitian dan hipotesis yang dibuat (Tika, 2005). Setelah data dimasukkan kemudian langkah selanjutnya adalah tabulasi data adapun cara yang dilakukan yaitu

1) Data univariat adalah data yang akan diolah untuk mencari karakteristik tiap variabel contohnya umur. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut

1. Klik *analyze* lalu pilih *descriptive statistik* lalu *frequeciens*
2. Masukkan variabel umur ke variable(s)
3. Klik *statistics* pada kolom *percentile values* centang *percentile*, isikan 10 lalu klik *add*, setelah itu isikan kembali 90 dan klik *add*. Pada kolom *dispersion* dan *distribution* klik semua yang diberikan pada menu *dispersion* dan *distribution*. Pada kolom *central tendency* centang *mean* dan *median* kemudian klik *continue*
4. Kembali pada kotak dialog *frequencies*, klik *charts*, lalu pilih *histograms* dan centang *show normal curve histogram*, lalu klik *continue*
5. Lakukan seterusnya pada tiap karakteristik

2) Data bivariat adalah data yang akan diolah untuk mencari hubungan dari 2 variabel menggunakan rumus chi square. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut

1. Klik *analyze* lalu pilih *descriptive statistik* lalu pilih *crosstab*
2. Pada kolom *row(s)* di isi variabel independen (mutu) dan kolom *column(s)* diisi variabel dependen (kepuasan)

3. Klik *statistics* lalu pilih *chi square* dan *risk*
4. Klik *continue*
5. Klik *cell* lalu pilih *row*
6. Klik *continue* kemudian klik *ok*

7) *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, dan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar merupakan data yang sebenarnya.

Langkah dalam *cleaning* yaitu

10. Cek kembali data yang tidak sesuai dengan apa yang kita dapat
11. Kemudian jika ada data yang tidak sesuai klik pada kursor pada sebelah kanan
12. Kemudian muncul tabel *clear* kemudian klik kembali sebelah kanan, dan seterusnya

5) Analisa data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variabel*) dengan beberapa variabel terbuka (*independent variabel*). Adapun tahapan analisa data sebagai berikut:

6. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian kita berasal dari populasi yang sebarannya normal. Uji ini perlu dilakukan karena semua perhitungan statistik parametric. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Data berdistribusi normal yaitu bahwa data akan mengikuti bentuk distribusi normal, dimana data memusat pada nilai rata-rata dan median. Data yang membentuk distribusi normal bila jumlah data di atas dan di bawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya (Sugiyono, 2010).

Uji normalitas ini menggunakan *komogorov-smirno* dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$, uji ini digunakan karena sampel (> 50). Untuk penyajian data, bila distribusi normal menggunakan mean atau standar deviasi, jika distribusi data tidak normal diajarkan menggunakan median dan data minimum-maksimum. Untuk uji hipotesis, jika distribusi normal, menggunakan uji parametrik,

sebaliknya jika data distribusinya tidak normal menggunakan uji non parametrik (Hastono, 2006).

Pada penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *kolmogrof smirnov*. Adapun hasil yang didapatkan sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu variabel mutu pelayanan perawat dan kepuasan pasien memiliki data berdistribusi tidak normal karena nilai signifikansi $0,000 < 5 \%$.

ii. Analisis univariat

Analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel variabel dari hasil penelitian secara tersendiri dengan melihat variable.

c. Mean (rata-rata)

Rata-rata (*mean*) adalah hasil penjumlahan nilai-nilai anggota sebuah kelompok (X_n) dibagi jumlah anggota kelompok tersebut. Ada tiga jenis rata-rata yang dikenal dalam statistik yaitu rata-rata hitung (\bar{x}), rata-rata ukur (G_m atau U) dan rata-

rata harmonik (r_h atau H). Adapun kegunaan dari rata-rata di atas sebagai berikut:

- i. Rata-rata hitung: Mengukur nilai rata-rata sebenarnya dari data
- ii. Rata-rata ukur: Mengukur tingkat perubahan (*rate of change*) untuk data nilai positif

- iii. Rata-rata harmonik: Mengukur nilai rata-rata data yang memiliki nilai positif dan ada rasio.

Rata-rata hitung adalah rata-rata yang paling sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

$$x = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

- b. Median (nilai tengah)

Median adalah data yang membagi data menjadi dua kelompok, 50 persen data kurang dari nilai median dan 50 persen data lebih besar dari median. Pada data tunggal, pencarian nilai median dilakukan dengan cara mengurutkan data dari nilai terkecil ke nilai terbesar. Kemudian nilai tengah data yang telah diurutkan itu merupakan nilai median.

$$Me = Lo + \left[\frac{\frac{1}{2}n - Fx}{f_0} \right] c$$

Keterangan

Lo : Tepi bawah dari kelas limit yang mengandung median,

Me : nilai median

N : banyaknya data

Fk : frekuensi kumulatif sebelum kelas yang memuat median

f0 : frekuensi kelas yang memuat median

c : panjang interval kelas

iii. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien (Notoatmodjo, 2002). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 = Nilai akhir (kai kuadrat)

= Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi yang di harapan

Syarat uji Chi-Square :

M. Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik

N. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)

O. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel

P. Jika syarat uji chi square tidak terpenuhi, maka :

- I. Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai expected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher exact test.
- J. Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah Continuity Correction.
- K. Bilai tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji Pearson Chi Square

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, berarti mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien berhubungan secara bermakna.

H. Etika Penelitian

Peneliti telah memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

K. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

L. Anonimity

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan responden.

M. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik in formasi maupun masalah-masalah lainnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5. Gambaran Umum Puskesmas Ujoh Bilang

Puskesmas Ujoh Bilang adalah salah satunya Puskesmas yang ada di kecamatan Long Bagun kabupaten mahakam Ulu dan merupakan ujung tombak kesehatan khususnya di wilayah kecamatan Long Bagun. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang kabupaten Mahakam Ulu adalah sebagai berikut :

4. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Long Pahangai
5. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Lahan
6. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Malinau
7. Sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah

Jumlah pada di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang sebesar 31,935 Jiwa dengan memiliki fasilitas kesehatan Pusban ada 5, Puskesmas ada 2, Posyandu ada 13 dan Puskesmas Keliling ada 1.

6. Hasil Uji Normalitas

Pada penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *kolmogrof smirnov*. Adapun hasil yang didapatkan sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu variabel mutu pelayanan perawat dan kepuasan pasien memiliki data berdistribusi tidak normal karena nilai signifikansi $0,000 < 5 \%$.

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas *Kolmogrof Smirnov*

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Mutu Pelayanan	.162	177	.000
Kepuasan Pasien	.126	177	.000

7. Hasil Penelitian

E. Analisa Univariat

H. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
< 40	63	35.6
> 40	114	64.4
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan data bahwa responden sebagian besar berusia diatas 40 tahun sebanyak 114 orang (64,4%) dan dibawah 40 tahun sebanyak 63 orang (35,6%).

I. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	61	34.5
Perempuan	116	65.5
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.3 di atas didapatkan data sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 116 orang (65,5%) dan laki-laki sebanyak 61 orang (34%). Pada dasarnya perempuan

lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki, sehingga cenderung rajin untuk kontrol kesehatan.

J. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	58	32,8
SLTP	13	7,3
SLTA	66	37,3
DIPLOMA	28	15,8
SARJANA	12	6,8
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 58 orang (32,8%) dan sebagian kecil berpendidikan sarjana sebanyak 12 orang (6,8%).

K. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	84	47,5
Petani	13	7,3
PNS	11	6,2
Tidak Bekerja	23	13
Wiraswasta	46	26
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.5 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden berkerja sebagai IRT sebanyak 84 orang (47,5%) dan sebagian kecil PNS sebanyak 11 orang (6,2%).

L. Variabel Independen Mutu Pelayanan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Mutu Pelayanan	Frekuensi	Presentase %
Tidak Baik	79	44.6
Baik	98	55.4
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.6 di atas mutu pelayanan dikategorikan menjadi

2 yaitu mutu pelayanan baik dan tidak baik. Dari hasil didapatkan responden yang berobat di poli umum menyatakan mutu pelayanan di ruang poli umum baik sebanyak 98 responden (55,4 %) dan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 79 responden (44,6%).

M. Variabel Dependen Kepuasan Pasien

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase %
Tidak Puas	86	48.6
Puas	91	51.4
Total	177	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.7 di atas kepuasan pasien dikategorikan menjadi

dua yaitu puas dan tidak puas. Dari hasil yang didapatkan kepuasan pasien yang menyatakan puas sebanyak 91 responden (51,4%) setelah melakukan pengobatan di poli umum dan yang tidak puas 86 responden (48,6%).

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di

Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

Tabel 5.8 Hasil Analisa Bivariat Distribusi Responden Antara Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu 2014

Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien				Total		OR 95% CI	P Value
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	70	71,4	28	28,6	98	100	6,905 (3,554- 13,416)	0,000
Tidak Baik	21	26,6	58	73,4	79	100		
Jumlah	91	51,4	86	48,6	177	100		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil ada 70 (71,4%) dari 98 responden yang menyatakan puas dengan mutu pelayanan baik dan menyatakan tidak puas sebanyak 28 responden (28,6%) walaupun ini sudah dikatakan lebih banyak yang menilai baik, namun perlu dicermati bahwa perbandingannya cenderung tipis. Dibagian mutu pelayanan ada berbagai indikator yang dapat mendukung seseorang menilai perawat dapat berkerja sehingga dapat memberikan tingkat kepuasan pada pasien seperti *reliability* merupakan kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehandalan disini merupakan sejauh mana para perawat bisa secara cepat tanggap dalam memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien. Semakin handal hasil yang diperlihatkan oleh para perawat maka permasalahan yang dihadapi oleh para pasien akan cepat terselesaikan. Banyak juga pasien yang merasa pelayanan perawat tidak baik yaitu 79

responden yang menyatakan puas dengan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 21 responden (26,6%) dan 58 responden (73,4%) menyatakan tidak puas, hal ini mungkin dikarenakan adanya beban perawat yang terlalu tinggi. Dengan beban kerja perawat yang tinggi maka hal ini akan menurunkan kinerja perawat. Seorang pasien merasa mutu pelayanan tidak baik akan tetapi merasa puas. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukung akan kepuasan pasien itu sendiri. Perlu juga untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam hal menjalin hubungan terapeutik dengan pasien sehingga akan terbentuk hubungan saling percaya dan hubungan yang saling menguntungkan. Kepuasan pasien sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga pasien merasa nyaman dan puas pada saat menerima layanan.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,000, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten

Mahakam Ulu.

Analisis keeratan hubungan antara dua variabel didapatkan OR = 6,905 (95 % CI : 3,554-13,416) artinya mutu pelayanan yang baik berpeluang 7 kali membuat pasien merasa puas dibandingkan mutu pelayanan perawat yang tidak baik dalam kepuasan pasien.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan pemikiran yang original peneliti yang dilakukan dengan mengkaitkan antara temuan penelitian dengan teori-teori (hasil penelitian terdahulu) yang digunakan.

N. Karakteristik Responden

8. Karakteristik berdasarkan umur

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa usia terbanyak responden adalah usia dewasa, dimana usia ini dapat disebut sebagai usia produktif dengan jumlah responden sebanyak responden berumur diatas 40 tahun sebanyak 114 orang (64,4%) dan dibawah 40 tahun sebanyak 63 orang (35,6%). diatas 40 tahun sebanyak 114 orang (64,4%) dan dibawah 40 tahun sebanyak 63 orang (35,6%).

Menurut asumsi peneliti dalam setiap usia perkembangan, pada usia diatas 40 tahun adalah usia produktif dimana usia tersebut merupakan usia yang memiliki kematangan dalam berfikir dan mengambil kesimpulan. Usia juga mencerminkan kondisi fisik dari seseorang. Dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, umur dapat mencerminkan mengenai kebutuhan perawatan kesehatan tertentu pada diri seseorang.

Dalam penelitian ini, menurut Depkes RI (2009) katagori umur dibagi menjadi tiga katagori berdasarkan tingkat kematangan biologis yang

67

Sumartono, 2007), juga berpendapat bahwa umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dalam menerima terapi dibandingkan dengan umur yang tua.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan untuk dapat memberikan masukan yang bermutu dan bermanfaat agar setiap pelayanan yang diberikan mendapatkan kepuasan.

9. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian responden adalah berjenis kelamin perempuan 116 orang (65,5%) dan laki-laki sebanyak 61 orang (34%). Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, persepsi yang dihasilkan oleh perempuan cenderung mempengaruhi penilaian mereka selanjutnya terhadap pelayanan yang diberikan. "Aspek utama" bagi mereka adalah berawal dari penampilan fisik dan daya tanggap, dimana hal tersebut akan berdampak pada aspek selanjutnya.

Menurut Sarwono (2008), jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan responden laki-laki dan responden perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi kepuasan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk mutu pelayanan yang diberikan. Jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut

pandang mereka akan mutu jasa, tetapi yang terjadi sebenarnya, bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh atas pandangan mereka terhadap jasa yang diberikan, perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan laki-laki juga dapat memberikan masukan yang dapat membangun mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

10. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapat sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 58 orang (32,8%) dan sebagian kecil berpendidikan sarjana sebanyak 12 orang (6,8%).

Menurut asumsi peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat berpikir dan kedewasaan dalam mengambil keputusan yang tepat.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, di mana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber (As'ad, 2000).

Oleh sebab itu peneliti menyarankan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada agar pasien dapat puas dengan fasilitas yang ada.

11. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian sebagai besar berkerja sebagai IRT sebanyak 84 orang (47,5%) dan sebagian kecil PNS sebanyak 11 orang (6,2%).

Menurut asumsi peneliti pasien dengan kategori pekerjaan sebagai wiraswasta atau IRT cenderung takut untuk bertanya kemajuan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak diam dan bersifat pasif, karena status yang mereka miliki atas pekerjaan yang mereka lakukan dianggap "tidak mampu" untuk mempertanyakan kemajuan pengobatan dan mutu.

Dalam teori Psikologi keperawatan, menurut Endang Ekowarni (2003), dalam hal ini jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas mutu, misalnya pada pasien yang pekerjaan sehari-harinya sebagai pejabat Pemerintah atau PNS terkadang akan lupa bahwa dokter dan perawat adalah orang yang membantu untuk mengatasi penyakit yang dideritanya Mereka lebih banyak menganggap bahwa dokter dan perawat sebagai staff atau bawahan mereka, yang bisa menuruti atau mematuhi perintah mereka setiap dibutuhkan, sehingga mereka cenderung seenaknya terhadap kehadiran dokter dan perawat.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan pelayanan yang diberikan tidak memandang tentang status pekerjaan seorang pasien dan selalu memutamakan kepuasan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

O. Analisa Univariat

e) Mutu Pelayanan

Dari hasil yang didapatkan mutu pelayanan yang baik menurut responden sebanyak 98 responden (55,4 %) dan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 79 responden (44,6%). Menurut peneliti mutu pelayanan yang telah diberikan merupakan suatu tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pasien agar terwujudnya suatu pelayanan yang prima.

Menurut asumsi peneliti dalam pemenuhan mutu pelayanan diperlukan beberapa faktor-faktor yang mendukung antara lain bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empaty. Dari hasil yang didapatkan persepsi tentang mutu pelayanan tidak semua menyatakan puas.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan

menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien (Azwar, 2002).

Kehandalan (*reliability*) menunjukkan kemampuan poli umum untuk memberikan pelayanan yang segera, akurat, dan memuaskan. Tanggapan terhadap *reliability* (kehandalan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan sangat setuju terhadap aspek

kehandalan atau *reliability* dari jasa pelayanan yang diberikan oleh di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Kondisi demikian didukung oleh adanya prosedur pelayanan yang cepat dan tepat, perhatian yang serius, pelayanan yang memuaskan dan pelayanan yang tidak berbelit-belit. Beberapa alasan yang diungkapkan oleh responden mengenai kecepatan dalam pelayanan diantaranya pasien tidak menunggu terlalu lama dalam pelayanan dan menunggu dilayani. Selain itu prosedur yang tidak berbelit-belit dalam pelayanan.

Daya tanggap (*responsiveness*) adalah pemberian pelayanan kepada pasien dengan cepat dan tanggap. Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan setuju terhadap daya tanggap dari pelayanan yang diberikan oleh di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Hal ini ditunjukkan oleh adanya sikap perawat yang tidak membedakan setiap pasien, menyelesaikan setiap masalah

dilakukan dengan tepat dan tegas dan menyelesaikan setiap kebutuhan pasien dilakukan dengan cepat dan tanpa ditunda.

Ketanggapan dari perawat ditunjukkan dengan beberapa perilaku perawat yang menanyakan keluhan pasien. Kesiapan perawat juga nampak dari kegesitan dan kecepatan mereka ketika pasien membutuhkan bantuan dari perawat untuk sebuah pelayanan dan permintaan pasien, selain itu perawat dapat berupaya memecahkan masalah.

Jaminan (*assurance*) menunjukkan pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para pemberi jasa. Tanggapan responden sebagian besar responden memberikan tanggapan puas terhadap variabel jaminan (*assurance*) yang diberikan oleh di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Hal ini didukung oleh adanya perawat yang ramah dalam memberikan pelayanan, kemampuan dari perawat dalam pengetahuan mereka serta memberikan rasa aman bagi pasien. Keramahan perawat dari ekspresi wajah dalam mendengarkan atau menanggapi permintaan dari pasien, sehingga pasien merasa dihormati oleh para perawat.

Kepedulian (*emphaty*) menunjukkan pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada pasien secara individual. Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan kurang puas terhadap kepedulian dan perhatian perawat di Ruang Poli

Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Perawat poli dipilih dengan rasa empati yang tinggi kepada setiap pasien dan disertai kemampuan komunikasi yang baik, sehingga permintaan pasien dapat ditanggapi dengan baik oleh dokter dan perawat.

Bukti fisik (*tangible*) menunjukkan kemampuan lokasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Kondisi peralatan, gedung dan peralatan fisik adalah merupakan bentuk dari bukti nyata dari kemungkinan akan tingginya mutu pelayanan yang diberikan oleh sebuah di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

Tanggapan sebagian besar responden memberikan tanggapan adanya penilaian setuju yang sedang terhadap bukti fisik (*tangible*) yang dimiliki oleh di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Hal ini didukung oleh adanya kondisi fasilitas fisik yang dimiliki oleh di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu, tersebut yang berupa penilaian yang sedang terhadap kondisi peralatan di dalam ruang poli umum.

Kebersihan dan kenyamanan di dalam poli umum juga dipersepsikan positif oleh responden dimana banyak dari mereka menilai bahwa nyaman ruang poli umum dapat ditunjukkan dengan kebersihan poli

umum. Berkaitan dengan fasilitas poli umum, banyak responden yang mengungkapkan bahwa poli umum memiliki fasilitas yang cukup lengkap. Kerapian penampilan perawat menunjukkan bahwa perawat dapat berpenampilan bersih dan rapi. Hal ini ditunjukkan dengan pemakaian pakaian yang bersih dan selalu terlihat rapi dan menarik.

f) Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 91 responden (51,4%) dan yang tidak puas 86 responden (48,6%).

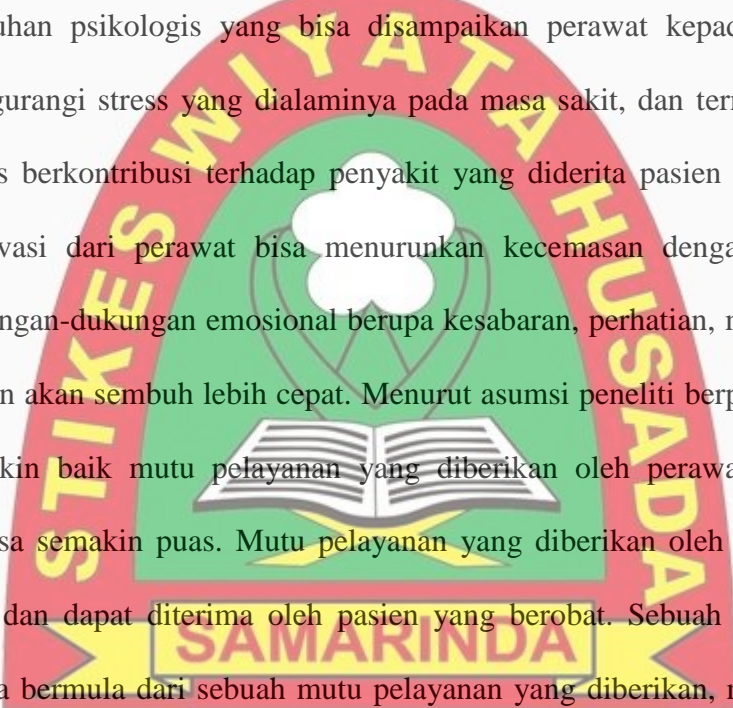
Menurut asumsi peneliti kepuasan pasien tidak lepas dari faktor-faktor yang mendukung untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap poli umum tempat responden berobat.

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 mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan/rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Junaidi, 2002).

P. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil ada 70 (71,4%) dari 98 responden yang menyatakan puas dengan mutu pelayanan baik dan menyatakan tidak puas sebanyak 28 responden (28,6%). Sedangkan dari 79 responden yang menyatakan puas dengan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 21 responden (26,6%) dan 58 responden (73,4%) menyatakan tidak puas.



Sentuhan psikologis yang bisa disampaikan perawat kepada pasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit, dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari perawat bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat. Menurut asumsi peneliti berpendapat bahwa semakin baik mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat maka pasien merasa semakin puas. Mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat sangat baik dan dapat diterima oleh pasien yang berobat. Sebuah kepuasan tidak hanya bermula dari sebuah mutu pelayanan yang diberikan, mutu pelayanan akan semakin baik saat sebuah kepuasan mulai diberikan oleh pasien. Mutu pelayanan yang baik sangat diperlukan oleh pasien karena dengan adanya mutu pelayanan yang baik maka pasien akan cepat timbul rasa kepuasan terhadap apa yang telah diberikan pada petugas itu sendiri hal ini terbukti dari hasil penelitian yang didapatkan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyono dalam Sugito (2007) yang meneliti tentang pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. Dimana dalam penelitian itu didapatkan hasil bahwa para perawat sudah mampu berperan sebagai perawat pelaksana dan sebagai pengelola pasien diruang poli umum. Hal ini dapat ditunjukkan dengan kemampuan perawat dalam mencari solusi dan membuat keputusan yang efektif dan tepat dalam menangani masalah, kemampuan bekerjasama yang baik antar perawat dalam team kerja, kesediaan perawat dalam membantu untuk team kerjanya, dan perilaku yang baik dari perawat

Dari hasil yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Indrajit (2000) yang menyatakan kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan/kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang/tidak sesuai dengan kebutuhan/harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk/jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk/jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitik beratkan pada kepuasan pasien.

Q. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu

7. Desain penelitian menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan

cross sectional yaitu semua variabel baik independen maupun dependen diukur secara kuantitatif dan dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung. Hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien tidak dapat dinilai secara utuh, peneliti juga tidak menjabarkan satu persatu faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Peneliti hanya menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tanpa mengetahui hubungan antar sub variabel.

8. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang sifatnya sangat subyektif, namun untuk mengimbangi subyektifitas tersebut serta untuk menghindari kerjasama antara responden dalam pengisian kuesioner, tetap dilakukan pengecekan atau pemeriksaan instrumen agar penelitian ini objektif.
9. Instrumen penelitian yang digunakan telah dilakukan uji validitas, karena kurang pemahaman peneliti sehingga kuesiner yang tidak valid langsung dieliminasi dari pertanyaan, padahal kalimat dari kuesioner bisa

diperbaiki tanpa mengurangi dan menghilangkan maksud dari pertanyaan sebelumnya dan kuesioner tersebut bias diberikan kembali kepada responden dengan jumlah yang sama.

10. Uji yang digunakan adalah *Chi Square*, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain. *Chi Square* tidak dapat digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dan variabel-variabel yang dianalisa, dan pada dasarnya uji ini belum dapat menghasilkan kesimpulan yang memuaskan.



BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain

1. Karakteristik berdasarkan 177 responden mayoritas responden berumur diatas 40 tahun sebanyak 114 orang (64,4%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 116 orang (65,5%), berpendidikan SD sebanyak 58 orang (32,8%) dan berkerja sebagai IRT sebanyak 84 orang (47,5%).
2. Hasil analisa univariat mutu pelayanan
 - a. Hasil mutu pelayanan yang baik sebanyak 98 responden (55,4 %) dan mutu pelayanan yang tidak baik sebanyak 79 responden (44,6%).
 - b. Hasil analisa univariat kepuasan pasien

Hasil kepuasan pasien yang menyatakan puas sebanyak 91 responden (51,4%) dan yang tidak puas 86 responden (48,6%).

3. Hasil analisa bivariat mutu pelayanan dengan kepuasan pasien
 - a. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,000, nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di

Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

B Saran

1. Bagi Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu

Untuk dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan diharapkan perlu adanya peninjauan kembali faktor-faktor yang dapat menunjang mutu pelayanan, seperti memperhatikan kondisi poli itu sendiri, ruang tunggu pasien, serta peralatan kesehatan yang diperlukan oleh perawat pada saat pasien melakukan pemeriksaan. Untuk Puskesmas Ujoh Bilang perlu secara rutin mengamati pelayanannya agar dapat mempertahankan kelebihan-kelebihan yang ada dan selalu meningkatkan mutu pelayanan pada variabel yang masih kurang penilaiannya atau menurut penilaian pasien belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

2. Bagi Akademisi

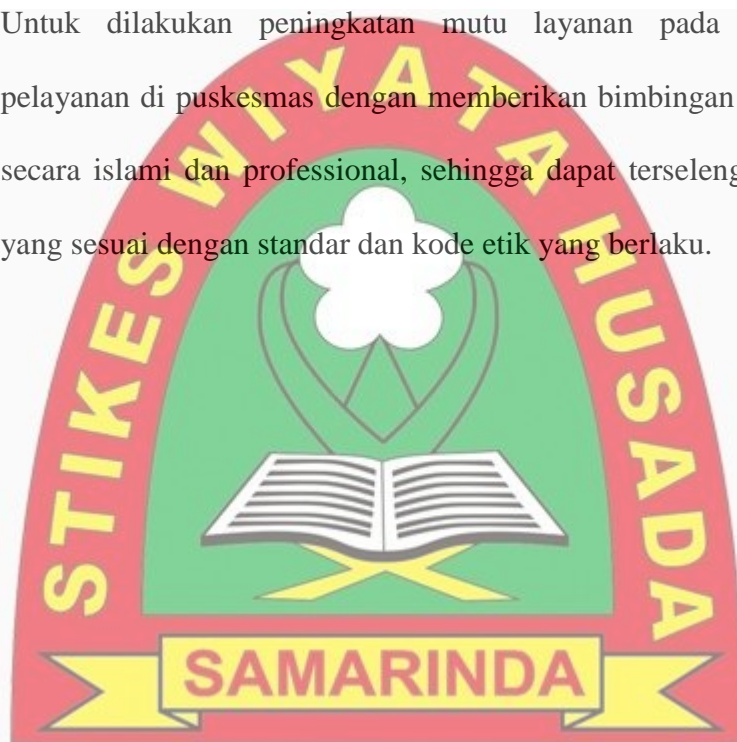
Penelitian ini dapat dijadikan sumber tambahan dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada pelayanan di Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu sehingga hasil penelitian ini dapat menerangkan dan mempunyai pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di lapangan.

3. Bagi Pemerintah

Diharapkan dari hasil penelitian ini pemerintah lebih memperhatikan perawat yang berkerja di ruang poli umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Agar tenaga kesehatan lebih termotivasi dalam meningkatkan kepuasan pasien.

4. Bagi Poli Umum

Untuk dilakukan peningkatan mutu layanan pada semua bidang pelayanan di puskesmas dengan memberikan bimbingan dan pembinaan secara islami dan professional, sehingga dapat terselenggara pelayanan yang sesuai dengan standar dan kode etik yang berlaku.



DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul. (1996). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Penerbit IDI.

Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Alimul. (2009). *Metode Penelitian Dan Keperawatan & Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta : Penerbit PT Rineka Cipta.

As'ad, M. (2000). *Psikologi*. Yogyakarta : Liberty.

Boy S.Sabarguna. (2004). *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium RSI.

(2006). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Jakarta : EGC.

Buchari, Alma. (2006). *Manajemen, Cetakan Kelima*. Bandung : Alfabeta.

Budiastuti. (2002). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses November 2009, [Http://Www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan Rumahsakit](http://www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumahsakit.com).Artikel Psikologi Klinis Perkembangan Dan Sosial.Htm, (Diperoleh 26 Januari 2014).

Departemen Kesehatan RI. (1998). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta :Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas.

Departemen Kesehatan R.I. Kep Menkes No. 951/Menkes/Sk/Vi/2000; *Tentang Upaya Kesehatan Puskesmas.*

Departemen Kesehatan R. I. Undang-Undang No 32/Bab V/Bab 2/Pasal2/Ayat 2/2004. *Tentang Pemerintahan Daerah.*

Effendy, Onong Uchjana. (1998). *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek.* Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.

Ekowarni, Endang. (2003). *Peran Ilmu Psikologi Dalam Pengembangan Kesehatan Jiwa Masyarakat, Konvensi Nasional Kesehatan Jiwa Ke-2.* Yogyakarta : UGM.

Gerson, R. F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan.* Jakarta: PPM.

Haffizurrachman. (2004). *Mengukur Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan. Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 54.*

Hastono, S, P. (2006). *Analisis Data.* Jakarta : Penerbit Pustaka Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI.

Hidayat. (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah, Edisi 1.* Jakarta : Salemba Medika.

_____ (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : EGC.

Indrajit, R, E. (2000). *Pengantar Konsep Dasar Manajemen Sistem Informasi Dan Teknologi Informasi.* Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

Ilyas, Y. (1999). *Kinerja : Teori Penilaian Dan Penelitian.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Junaidi, K. (2002). *Ensiklopedi Pers Indonesia.* Jakarta : Gramedia.

Kotler, P Dan Andersen. (1997) *Strategi Pemasaran Sosial Untuk Organisasi Nirlaba*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

_____. (1998). *Manajemen Pemasaran Jilid I. 12th ed.* Jakarta: Pt Indeks

_____. (2007). *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan Implementasi Dan Kontrol. Edisi XII.* Jakarta: Pt. Indeks.

Kusumapraja. (1997). *Quality Assurance Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kongres VI Persi Dan Hospital Expo.

Machfoedz, I. (2007). *Statistika Deskriptif : Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta : Fitramaya.

Martilla, J & James, J. "Importance-Performance Analysis," *Journal Of Marketing. Vol.41.*

Nasution, M. Nur. (2003). *Manajemen Jasa Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T Rineka Cipta.

_____. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Pt. Rineka Cipta.

_____. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.

Nurachmah, E. (2005). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*. Available: <http://www.Fikui.Or>. Id. 05-01-2008.

Nursalam. (2003). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Mediaka.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Mediaka.

_____.(2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Mediaka.

Pohan, I.S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta : EGC.

Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Silalahi, B. (2003). *Perencanaan Pembinaan Tenaga Kerja Perusahaan*. Jakarta : Pt Pustaka Binaman Pressindo.

Soejadi. (1996). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta : Katiga Bina

Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

_____. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta

Sunarto. (2003). *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta : Amus Yogyakarta Dan Cv. Ngeksigondo Utama.

Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.



_____.(2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono, F, Diana. (1997). *Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi Offset.

Wibisono, Dermawan. (2010). *Riset Bisnis, Panduan Bagi Praktisi Dan Akademisi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITIAN

Nama : Thomas Andrianus Avit Tului
NPM : 13.0829.237.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014
Pembimbing I : Anik Puji Rahayu S. Kep, M. Kep
Pembimbing II : Amin Huda Nurarif S. Kep, Ns

Samarinda, Juli 2 014

Hormat Saya,

Thomas Andrianus Avit Tului

NIM 13.0829.237.01

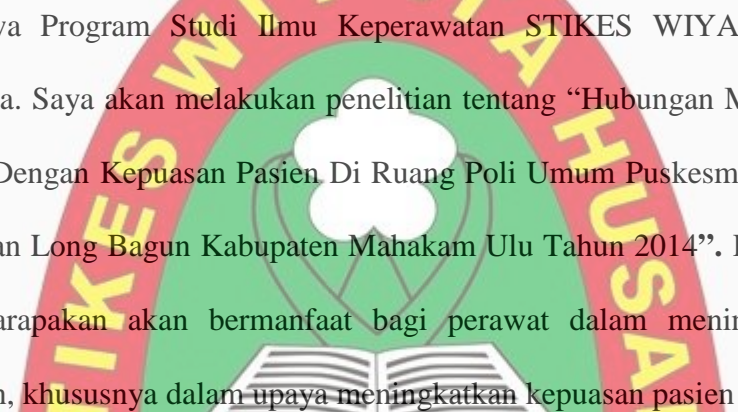
Lembar Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Thomas Andrianus Avit Tului

NPM : 13. 0829. 237. 01



Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Poli Umum Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014”. Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien di poli umum.

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Thomas Andrianus Avit Tului

NIM 13. 0829. 237. 01

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (kode) :

Umur :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya.

Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas kemampuan pasien, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian

Samarinda, Juni 2014

Responden

(.....)

Data Demografi

Petunjuk pengisian bagian A

3. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
4. Beri tanda () pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan keadaan anda.

Kode responden :(di isi oleh peneliti)

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir : Tidak SD
 SLTP SLTA
 Diploma Sarjana

Pekerjaan : Tidak Bekerja Wiraswasta
 Petani IRT
 PNS



KUESIONER A
MUTU PELAYANAN PERAWAT

Petunjuk pengisian bagian B

- a. Bacalah pertanyaan dengan teliti
- b. Berilah tanda cek pada setiap cek () pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan diri anda.

c. Jika kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti

d. Alternatif Jawaban:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
A	<i>RELIABILITY/KEANDALAN</i>					
1	Perawat memberi pelayanan terhadap pasien secara cepat					
2	Perawat memberikan pelayanan secara tanggap terhadap pasien					
3	Perawat tidak teliti dalam melakukan pemeriksaan pada pasien					
4	Perawat memberikan pelayanan secara adil terhadap pasien yang berobat					
B	<i>RESPONSIVENESS/DAYA TANGGAP</i>					
5	Perawat memberikan pelayanan yang memenuhi harapan pasien					
6	Perawat memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti					
7	Perawat memberikan jawaban setiap pasien menanyakan penyakit					

8	Perawat memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien.					
9	Perawat tidak cepat dalam memberikan bantuan pada pasien					
C	<i>ASSURANCE/JAMINAN</i>					
10	Perawat berkerja secara terampil dalam menangani pasien					
11	Perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan apakah ada yang ramah atau tidak ramah					
12	Perawat memiliki keyakinan atas kemampuan dalam memberikan rasa aman dan nyaman					
D	<i>EMPHATY/EMPATI</i>					
13	Perawat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.					
14	Perawat memiliki kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien					
15	Perawat memberiankan pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih.					
16	Perawat tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien					
E	<i>TANGIBLES/BUKTI LANGSUNG</i>					
17	Perawat berpenampilan rapi					
18	Perawat bersikap baik dan sopan terhadap pasien					



KUESIONER C
KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian bagian C

- 3) Bacalah pertanyaan dengan teliti
- 4) Berilah tanda cek pada setiap cek () pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan diri anda.

5) Jika kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti

6) Alternatif Jawaban:

STP : Sangat Tidak Puas

TP : Tidak Puas

KP : Kurang Puas

P : Puas

SP : Sangat Puas

No	Pernyataan	STP	TP	KP	P	SP
A	Kualitas Produk dan jasa					
1	Perawat melakukan pelayanan dengan fasilitas kesehatan yang cepat dan akurat					
2	Perawat memberikan informasi yang secara akurat terhadap pasien					
3	Perawat berkomunikasi tidak secara berbelit-belit terhadap penyakit pasien					
B	Kualitas Pelayanan					
4	Perawat memberikan pelayanan yang memenuhi harapan pasien					
5	Perawat memberikan pelayanan secara adil terhadap pasien yang berobat					

6	Perawat melayani pasien selalu tepat waktu					
C	Faktor emosional					
7	Perawat melayani pasien dengan ramah dan tidak tergesah-gesah					
8	Pada saat pelayanan perawat melaksanakan tindakan secara cepat sehingga pasien tidak menunggu					
9	Pada saat menyerahkan status pasien kesehatan langsung dilayani dengan cepat oleh perawat					
D	Harga					
10	Perawat tidak meminta bayaran pada pasien yang berobat					
11	Perawat selalu memberikan tindakan tanpa dipungut bayaran					
12	Pasien diberikan hak mendapatkan fasilitas pelayanan yang baik oleh perawat					
E	Biaya					
13	Setiap pasien berobat tidak dikenakan biaya dalam pelayanan					
14	Perawat akan menyarankan pasien jika mendapatkan perawatan dan pengobatan lanjutan maka akan dirujuk kerumah sakit daerah					



Lampiran 7

UJI INSTRUMEN

8. UJI INSTRUMEN KUESIONER MUTU PELAYANAN PERAWAT

5) Uji validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MP1	71.53	31.637	.569	.888
MP2	71.53	31.430	.612	.887
MP3	71.53	31.844	.526	.889
MP4	71.60	32.041	.545	.889
MP5	71.50	32.190	.437	.892
MP6	71.73	30.478	.605	.886
MP7	71.63	31.206	.640	.886
MP8	71.53	32.257	.370	.894
MP9	71.53	30.395	.705	.883
MP10	71.77	29.357	.576	.888
MP11	71.50	30.259	.626	.886
MP12	71.53	29.568	.758	.881
MP13	71.53	32.257	.442	.891
MP14	71.67	31.195	.445	.892
MP15	71.80	32.097	.394	.893
MP16	71.43	31.978	.451	.891
MP17	71.53	31.430	.516	.889
MP18	71.70	29.252	.555	.890

6) Uji realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.894	.899	18

9. UJI INSTRUMEN KUESIONER KEPUASAN PASIEN

8. Uji validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	52.97	32.102	.680	.899
KP2	52.83	33.178	.662	.901
KP3	52.73	31.375	.696	.898
KP4	52.70	32.010	.589	.903
KP5	52.93	31.582	.798	.895
KP6	53.13	31.568	.420	.916
KP7	52.83	33.178	.662	.901
KP8	52.70	31.390	.674	.899
KP9	52.90	33.955	.394	.910
KP10	52.67	33.333	.553	.904
KP11	52.73	31.375	.696	.898
KP12	52.57	32.461	.639	.901
KP13	52.63	32.585	.584	.903
KP14	52.93	31.582	.798	.895

9. Uji realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.917	14

Tabel r Product Moment
 Pada Sig.0,05 (Two Tail)

N	r	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
1	0.997	41	0.301	81	0.216	121	0.177	161	0.154	201	0.138
2	0.95	42	0.297	82	0.215	122	0.176	162	0.153	202	0.137
3	0.878	43	0.294	83	0.213	123	0.176	163	0.153	203	0.137
4	0.811	44	0.291	84	0.212	124	0.175	164	0.152	204	0.137
5	0.754	45	0.288	85	0.211	125	0.174	165	0.152	205	0.136
6	0.707	46	0.285	86	0.21	126	0.174	166	0.151	206	0.136
7	0.666	47	0.282	87	0.208	127	0.173	167	0.151	207	0.136
8	0.632	48	0.279	88	0.207	128	0.172	168	0.151	208	0.135
9	0.602	49	0.276	89	0.206	129	0.172	169	0.15	209	0.135
10	0.576	50	0.273	90	0.205	130	0.171	170	0.15	210	0.135
11	0.553	51	0.271	91	0.204	131	0.17	171	0.149	211	0.134
12	0.532	52	0.268	92	0.203	132	0.17	172	0.149	212	0.134
13	0.514	53	0.266	93	0.202	133	0.169	173	0.148	213	0.134
14	0.497	54	0.263	94	0.201	134	0.168	174	0.148	214	0.134
15	0.482	55	0.261	95	0.2	135	0.168	175	0.148	215	0.133
16	0.468	56	0.259	96	0.199	136	0.167	176	0.147	216	0.133
17	0.456	57	0.256	97	0.198	137	0.167	177	0.147	217	0.133
18	0.444	58	0.254	98	0.197	138	0.166	178	0.146	218	0.132
19	0.433	59	0.252	99	0.196	139	0.165	179	0.146	219	0.132
20	0.423	60	0.250	100	0.195	140	0.165	180	0.146	220	0.132
21	0.413	61	0.248	101	0.194	141	0.164	181	0.145	221	0.131
22	0.404	62	0.246	102	0.193	142	0.164	182	0.145	222	0.131
23	0.396	63	0.244	103	0.192	143	0.163	183	0.144	223	0.131
24	0.388	64	0.242	104	0.191	144	0.163	184	0.144	224	0.131
25	0.381	65	0.240	105	0.19	145	0.162	185	0.144	225	0.13
26	0.374	66	0.239	106	0.189	146	0.161	186	0.143	226	0.13
27	0.367	67	0.237	107	0.188	147	0.161	187	0.143	227	0.13
28	0.361	68	0.235	108	0.187	148	0.16	188	0.142	228	0.129
29	0.355	69	0.234	109	0.187	149	0.16	189	0.142	229	0.129
30	0.349	70	0.232	110	0.186	150	0.159	190	0.142	230	0.129
31	0.344	71	0.230	111	0.185	151	0.159	191	0.141	231	0.129
32	0.339	72	0.229	112	0.184	152	0.158	192	0.141	232	0.128
33	0.334	73	0.227	113	0.183	153	0.158	193	0.141	233	0.128
34	0.329	74	0.226	114	0.182	154	0.157	194	0.14	234	0.128
35	0.325	75	0.224	115	0.182	155	0.157	195	0.14	235	0.127
36	0.32	76	0.223	116	0.181	156	0.156	196	0.139	236	0.127
37	0.316	77	0.221	117	0.18	157	0.156	197	0.139	237	0.127
38	0.312	78	0.220	118	0.179	158	0.155	198	0.139	238	0.127
39	0.308	79	0.219	119	0.179	159	0.155	199	0.138	239	0.126
40	0.304	80	0.217	120	0.178	160	0.154	200	0.138	240	0.126

Lampiran 8

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

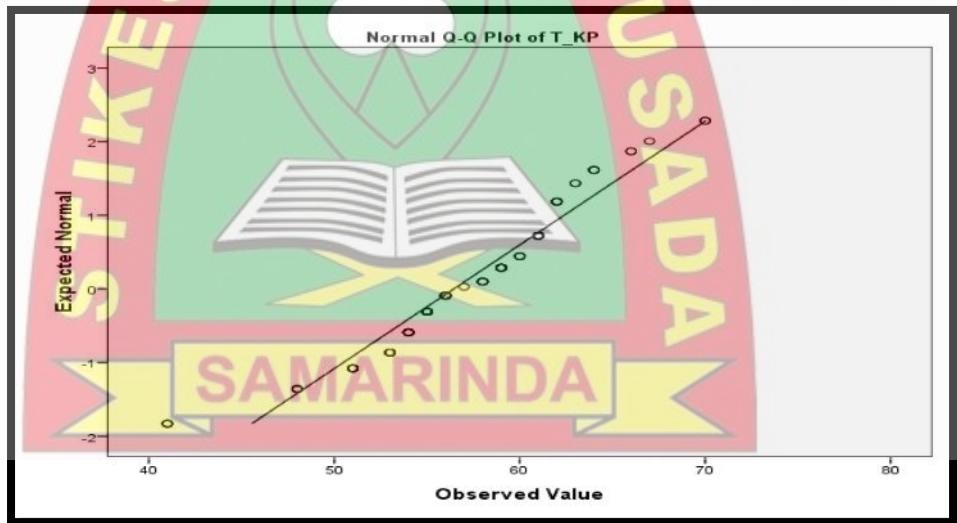
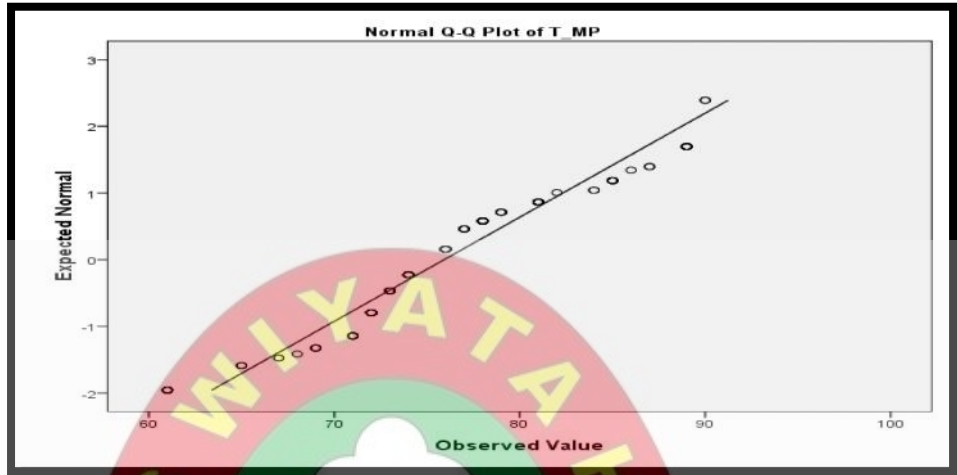
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
T_MP	.162	177	.000	.941	177	.000
T_KP	.126	177	.000	.929	177	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
T_KP	Mean	75.92	.482	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	74.97	
		Upper Bound	76.87	
	5% Trimmed Mean	75.99		
	Median	76.00		
	Variance	41.051		
	Std. Deviation	6.407		
	Minimum	61		
	Maximum	90		
	Range	29		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.157	.183	
	Kurtosis	.426	.363	
T_PP	Mean	56.44	.448	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.56	
		Upper Bound	57.32	
	5% Trimmed Mean	56.72		
	Median	56.00		
	Variance	35.452		
	Std. Deviation	5.954		
	Minimum	41		
Range	29			

Interquartile Range	7	
Skewness	-.782	.183
Kurtosis	.960	.363



HASIL ANALISA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Q. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 40	63	35.6	35.6	35.6
> 40	114	64.4	64.4	100.0
Total	177	100.0	100.0	

R. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	61	34.5	34.5	34.5
P	116	65.5	65.5	100.0
Total	177	100.0	100.0	

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	58	32,8	15.8	15.8
SLTP	13	7,3	32.8	48.6
SLTA	66	37,3	6.8	55.4
DIPLOMA	28	15,8	37.3	92.7
SARJANA	12	6,8	7.3	100.0
Total	177	100.0	100.0	

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

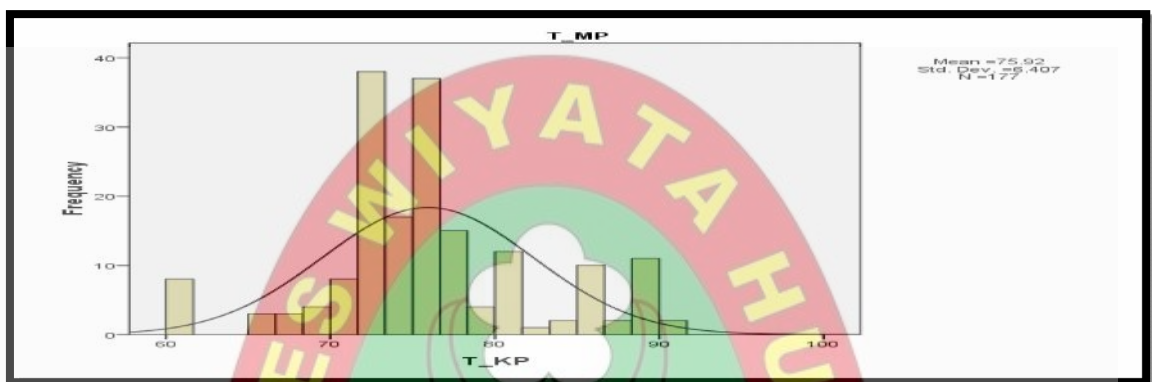
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	84	47,5	26.0	26.0
Petani	13	7.3	7.3	33.3
PNS	11	6,2	47.5	80.8
Tidak Bekerja	23	13	6.2	87.0
Wiraswasta	46	26	13.0	100.0
Total	177	100.0	100.0	

HASIL ANALISA UNIVARIAT

12. Hasil Analisa Univariat Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan

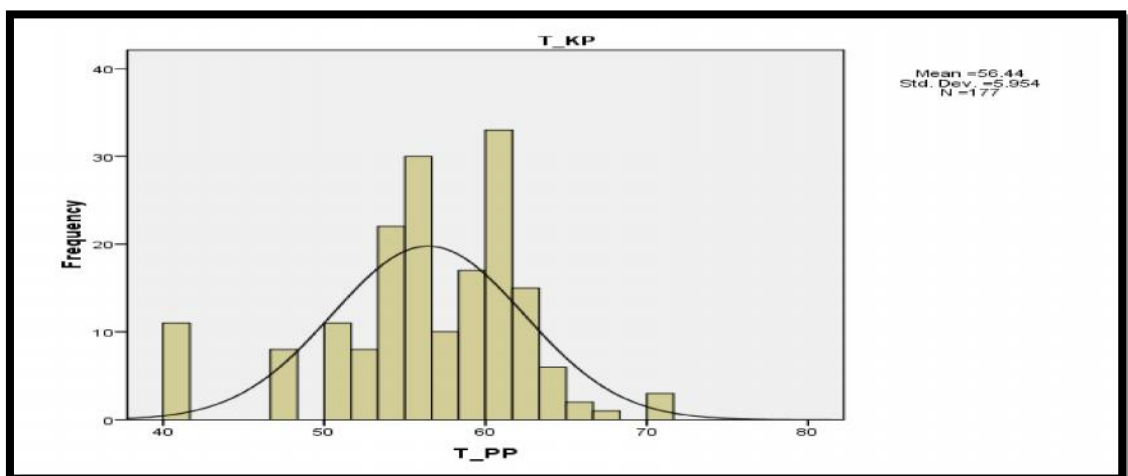
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	79	44.6	44.6	44.6
Baik	98	55.4	55.4	100.0
Total	177	100.0	100.0	



13. Hasil Analisa Univariat Kepuasan Pasien

Kepuasan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	86	48.6	48.6	48.6
Puas	91	51.4	51.4	100.0
Total	177	100.0	100.0	



HASIL ANALISA BIVARIAT

Mutu Pelayanan * Kepuasan Responden Crosstabulation

		Kepuasan Responden		Total	
		Tidak Puas	Puas		
Mutu Pelayanan	Tidak Baik	Count	58	21	79
		Expected Count	38.4	40.6	79.0
		% Within Mutu Pelayanan	73.4%	26.6%	100.0%
Baik		Count	28	70	98
		Expected Count	47.6	50.4	98.0
		% Within Mutu Pelayanan	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	86	91	177
		Expected Count	86.0	91.0	177.0
		% Within Mutu Pelayanan	48.6%	51.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.216 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.444	1	.000		
Likelihood Ratio	36.481	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.017	1	.000		
N of Valid Cases ^b	177				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for mutu pelayanan (tidak baik / baik)	6.905	3.554	13.416
For cohort kepuasan responden = tidak puas	2.570	1.829	3.610
For cohort kepuasan responden = puas	.372	.253	.548
N of Valid Cases	177		



Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		Sep'13	Okt'13	Nov'13	Des'13	Jan'14	Feb'14	Mar'14	Apr'14	Mei'14	Jun'14	Jul'14	Ags'14
1	Pengajuan judul	■											
2	Pelaksanaan bimbingan proposal		■										
3	Seminar proposal penelitian							■					
4	Revisi proposal penelitian							■					
5	Penelitian dan proses bimbingan penelitian							■	■	■	■	■	
6	Sidang skripsi							■	■	■	■	■	
7	Revisi akhir skripsi							■	■	■	■	■	
8	Penyerahan hasil skripsi (naskah & CD)							■	■	■	■	■	■



