



PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN

(Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten
Mandailing Natal)

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ekonomi Syariah*

OLEH :

Ardina Hasibuan

NIM. 13 230 0093

PROGRAM STUDI EKONOMI SYARI'AH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2020



PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN

(Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten
Mandailing Natal)

SKRIPSI

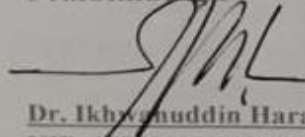
*Diajukan untuk melengkapi Tugas dan Syarat-syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ekonomi Syari'ah*

OLEH :

**Ardina Hasibuan
NIM. 13 230 0093**

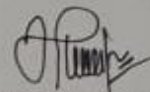
PROGRAM STUDI EKONOMI SYARI'AH

Pembimbing I



Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag
NIP. 19750103 200212 1 001

Pembimbing II



Jumi Atika, S. H. L., M. E. I

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN**

2020



KEMENTERIAN AGAMA RERUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp.(0634) 22080 Fax (0634) 24022

Hal : Skripsi
a.n **ARDINA HASIBUAN**
Lampiran : 6 (Enam) Eksemplar

Padangsidimpuan, Agustus 2019

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
IAIN Padangsidimpuan

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran untuk perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n **ARDINA HASIBUAN** yang berjudul: **"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal)"**.

Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E) dalam Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen dan Bisnis Syariah pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan

Seiring dengan hal di atas, maka saudari tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasah untuk mempertanggungjawabkan skripsinya ini.

Demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

PEMBIMBING I

Dr. Ikhyannuddin Harahap, M.Ag

NIP. 19750103 200212 1 001

PEMBIMBING II

Jumi Atika, S. H. I., M. E. I

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ardina Hasibuan
NIM : 13 230 0093
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah (Manajemen Bisnis-2)
JudulSkripsi : **"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal)".**

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menyusun skripsi ini sendiri tanpa meminta bantuan yang tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing, dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa pasal 14 ayat 11 tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 tahun 2014 tentang Kode Etik Mahasiswa yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidempuan, 28 Oktober 2018
Saya yang Menyatakan,


6000
Rp 6000
Hasibuan
13 230 0093

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardina Hasibuan
Nim : 13 230 0093
Jurusan : Ekonomi Syariah (Manajemen Bisnis-2)
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal)**". Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padangsidempuan
Pada tanggal, **18** Oktober 2018
Yang Menyatakan



Ardina Hasibuan
13 230 0093



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Silitang Padangsidempuan, 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

NAMA : Ardina Hasibuan
NIM : 13 230 0093
FAKULTAS/JURUSAN : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ekonomi Syariah
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap
Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas
Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu
Kabupaten Mandailing Natal)

Ketua

Dr. Darwis Harahap., M.Si
NIP. 19780818 200901 1 015

Sekretaris

Delima Sari Lubis, M.A
NIP. 19840512 201403 2 002

Anggota

Dr. Darwis Harahap., M.Si
NIP. 19780818 200901 1 015

Delima Sari Lubis, M.A
NIP. 19840512 201403 2 002

Dr. Arbanur Rasyid, M.A
NIP. 19730725 199903 1 002

Windari, S.E., M.A
NIP. 19830510 201503 2 003

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah
Di : IAIN Padangsidempuan
Hari/Tanggal : Selasa/ 11 Februari 2020
Pukul : 09.00 WIB s/d 11.30 WIB
Hasil/Nilai : Lulus/ 74,25 (B)
Index Prestasi Kumulatif : 3,06
Predikat : Amat Baik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. H.Tengku Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal)

NAMA : ARDINA HASIBUAN
NIM : 13 230 0093

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas
Dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam bidang ekonomi syariah

Padangsidempuan, 08 Februari 2020

Dekan,



Dr. Darwis Harahap, S.HI., M.Si.
NIP. 19780818 200901 1 015

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan tujuan dan waktu yang diharapkan dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal)”** penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Perbankan Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu peneliti menerima kritik dan saran pembaca. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan segala bantuan, motivasi, bimbingan dan saran dari awal hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini izinkanlah peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang tulus dan penghormatan yang tinggi kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL., Rektor IAIN Padangsidimpuan serta Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Dr. Anhar Nasution, M.A., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan dan Bapak Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
2. Bapak Dr. Darwis Harahap, S.HI, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan, Bapak Dr. Abdul Nasser Hasibuan, S.E., M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Bapak Drs. Kamaluddin, M.Ag., selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, dan Bapak Dr. Arbanur Rasyid, MA., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan.
3. Bapak Ikhwanuddin Harahap, M,Ag, selaku pembimbing I dan Ibu Jumi Atika, S.H.I.,M.E.I selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Delima Sari Lubis, SEI, MA selaku Ketua Prodi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan. Bapak/Ibu dosen beserta staf di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan yang dengan ikhlas telah memberikan ilmu pengetahuan, dorongan dan masukan kepada peneliti dalam proses perkuliahan di IAIN Padangsidimpuan.

5. H. Ali Anas Nasution, M.A selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan pengarahannya, bimbingan, motivasi dan ilmu yang sangat berharga bagi peneliti dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
6. Bapak kepala perpustakaan serta pegawai perpustakaan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi peneliti untuk memperoleh buku-buku dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Teristimewa kepada Ayahanda tercinta Arpan Hasibuan dan Ibunda tercinta Masliati Nasution yang tanpa pamrih memberikan kasih sayang, dukungan moril dan materi serta doa-doa mulia yang selalu dipanjatkan tiada hentinya, semoga Allah SWT nantinya dapat membalas perjuangan mereka. Serta terima kasih juga kepada kakak saya Alm. Rosita Hasibuan yang selalu mendukung dan memberikan semangat dan meyakinkan orang tua untuk bersabar, semoga kakak diterima disisinya dan di tempatkan di tempat terbaiknya.
8. Terimakasih kepada Rekan- rekan Mahasiswa khususnya kepada sahabat saya yang slalu memotivasi dan memberikan semangat untuk peneliti buat Nina Cendana Daulay, Sri Sahada, Seri Mulyani, Dewi rahayu, Suci Rahma Sari, Indah Sari, Fauzan, Ibrahim, Masbulan Nasution, Fitri Nova Borotan, dan serta kepada teman-teman Ekonomi Syariah Angkatan 2013 IAIN Padangsidimpuan khususnya ES-3/MB-2.
9. Dan Terimakasih juga buat teman sekaligus saudara kos, Dewi Rahayu Lubis, Seri Mulyani Nasution, Laoshi Lita Yulika, Indah Sari, Suci Rahma Sari Lubis, Asnita Sari Lubis, Rafidahnur Lubis, Fitriyahnur Lubis, Aida Syafitri

Hasibuan, Mila Dani, Rima Rizkyna Lubis, Shinta Nuriyah, Heny Mutiara, Nurlela Napitupulu, Rina, Rosmalia, Manda, dan terimakasih kepada keluarga kidding Ahmadi Batubara, Rika Damayanti, Mulyadi Arisandi rangkuti, Indah Sari, Rafidah Nur Lubis, Fitriyah Nur Lubis, Faqih Yafie. Ismail Marzuki, yang senantiasa memberikan bantuan, motivasi dan selalu siap mendengar curahan hati peneliti. Serta terimakasih juga buat ibu Sri Windumai, Skm, kak Lina Wati, AMK, Bapak Herman Nasution, Bapak Edi Saputra, yang membantu peneliti selama meneliti di Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

10. Terimakasih kepada tempat penelitian yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian yaitu Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.
11. Terimakasih kepada teman-teman Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dan Magang yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian hingga selesainya skripsi ini.
12. Terimakasih kepada Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi dan melakukan penelitian sejak hingga selesainya skripsi ini.

Ungkapan terimakasih, peneliti hanya mampu berdo'a semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada peneliti, diterima di sisi-Nya dan dijadikan-Nya amal saleh serta mendapatkan imbalan yang setimpal, peneliti juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan, kemampuan dan pengalaman peneliti, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat memperbaiki.

Padangsidempuan, Februari 2020

Peneliti,

Ardina Hasibuan
NIM. 13 230 0093

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

1. Konsonan




Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf Arab dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ša	š	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	ħa	ħ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Kadan Ha
د	Dal	D	De
ذ	žal	ž	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es
ص	šad	š	Es dan Ye
ض	ḍad	ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	nun	N	En
و	wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	hamzah	.. ’ ..	<i>Apostrof</i>
ي	Ya	Y	Ye



2. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau *monoftong* dan vokal rangkap atau *diftong*.

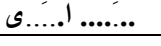


- a. Vokal tunggal adalah vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
	fathah	A	a
	Kasrah	I	i
	ḍommah	U	u

- b. Vokal rangkap adalah vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf sebagai berikut:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan	Nama
	fathah dan ya	Ai	a dan i
	fathah dan wau	Au	a dan u

- c. *Maddah* adalah vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda sebagai berikut:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
	fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis atas
	Kasrah dan ya	ī	i dan garis di bawah
	ḍommah dan wau	ū	u dan garis di atas

3. Ta *Marbutah*

Transliterasi untuk Ta *Marbutah* ada dua.

- a. Ta *Marbutah* hidup yaitu Ta *Marbutah* yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dommah, transliterasinya adalah /t/.
- b. Ta *Marbutah* mati yaitu Ta *Marbutah* yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya Ta *Marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka Ta *Marbutah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

4. *Syaddah (Tasydid)*

Syaddah atau *tasydid* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau tanda *tasydid*. Dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu.

5. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu:

ال . Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah*.

- a. Kata sandang yang diikuti huruf *syamsiah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.

- b. Kata sandang yang diikuti huruf *qamariah* adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah* ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya.

6. Hamzah

Dinyatakan di depan daftar transliterasi Arab-Latin bahwa *hamzah* ditransliterasikan dengan *apostrof*. Namun, itu hanya terletak di tengah dan diakhir kata. Bila *hamzah* itu diletakkan di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa *alif*.

7. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il*, *isim*, maupun huruf ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut bisa dilakukan dengan dua cara: bisa dipisah perkata dan bisa pula dirangkaikan.

8. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu dilalui oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

9. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu keresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

Sumber: Tim Puslitbang Lektor Keagamaan. *Pedoman Transliterasi Arab-Latin*. Cetakan Kelima. 2003. Jakarta: Proyek Pengkajian dan Pengembangan Lektor Pendidikan Agama.

ABSTRAK

Nama : Ardina Hasibuan
NIM : 13 230 0093
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal)

Latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah kurangnya kualitas pelayanan Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal dan kurangnya kepuasan pasien yang menyebabkan banyak keluhan pasien sehingga kepuasan tidak terpenuhi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh secara parsial maupun secara simultan antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh secara parsial maupun secara simultan antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

Pembahasan penelitian ini berkaitan dengan bidang ilmu manajemen pemasaran dan ekonomi islam. Sehubungan dengan itu, pendekatan yang dilakukan adalah teori-teori yang berkaitan dengan perilaku konsumen dan konsumsi dalam ekonomi Islam sebagai aspek-aspek atau bagian-bagian tertentu dari keilmuan tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, dengan jumlah sampel 88 responden. Alat analisis yang digunakan adalah uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas, uji linearitas, analisis regresi sederhana, uji t, dan uji koefisien determinasi (*R square*). Dengan menggunakan program *SPSS Versi 21*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan Pasien. Pada uji t menyatakan bahwa, Kualitas Pelayanan memiliki $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($6,037 > 1,986$) dan tingkat signifikansi $< \alpha$ ($0,000 < \alpha (0,05)$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan Pasien. Adapun hasil koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,291 hal ini berarti variabel Kualitas Pelayanan dapat dijelaskan oleh variabel Kepuasan Pasien sebesar 29,1%, dimana sisanya 78,1% dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar penelitian ini.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien.

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	
Halaman Pengesahan Pembimbing	
Surat Pernyataan Pembimbing	
Surat Pernyataan Menyusun Skripsi Sendiri	
Surat Pernyataan Halaman Persetujuan Publikasi	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Pedoman Transliterasi Arab Latin.....	vi
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Batasan Masalah.....	5
D. Definisi Operasional Variabel.....	5
E. Rumusan Masalah	7
F. Tujuan Penelitian.....	7
G. Kegunaan Penelitian.....	8
H. Sistematika Pembahasan	8

BAB II LANDASAN TEORI

A. Kerangka Teori.....	10
1. Kepuasan Pasien.....	10
a. Defenisi Kepuasan Pasien	10
b. Manfaat Kepuasan Pasien	11
c. Indikator Kepuasan Pasien	17
d. Metode Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien	18
e. Faktor-Faktor Yang Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien..	19
2. Kualitas Pelayanan	20
a. Definisi Kualitas Pelayanan	21
b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan.....	21
c. Indikator Kualitas Pelayanan	27
d. Kualitas Pelayanan dilihat dari Persepektif islam	29
e. Dasar-Dasar Pelayanan Yang Harus Dipahami Customer Service.....	31
f. Dimensi Kualitas Pelayanan	34
g. Ciri-ciri Pelayanan	36
h. Kualitas Pelayanan Dalam Persfektif Islam	38
B. Penelitian Terdahulu	40
C. Kerangka Berpikir	44
D. Hipotesis.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	47
B. Jenis Penelitian.....	47
C. Populasi Dan Sampel	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	48
D. Sumber Data.....	49
E. Instrumen Pengumpulan Data	50
1. Wawancara.....	50
2. Angket.....	50
F. Analisis Data	52
1. Uji Validitas	52
2. Uji Reliabilitas	52
3. Uji Normalitas.....	52
4. Uji Linearitas.....	53
5. Uji regresi linear sederhana.....	53
6. Uji Determinasi R^2	54
7. Uji Hipotesis (uji-t)	54

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Simpanggambir.....	55
1. Sejarah singkat	55
2. Visi dan Misi	55
B. Karakteristik Responden	60
1. Karakteristik responden berdasarkan usia.....	60
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	61
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir	61
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	62
5. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan	63
C. Hasil Analisis Data.....	64
1. Uji Validitas	64
2. Uji Reliabilitas	65
3. Uji Normalitas.....	67
4. Uji Linearitas.....	68
5. Uji Regresi linear Sederhana.....	68
6. Uji Determinasi R^2	70
7. Uji Hipotesis.....	71
D. Pembahasan Hasil Penelitian	72

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	74
B. Saran-Saran	75

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Definisi Operasional Variabel	6
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	40
Tabel 2.2 Penetapan Skor Jawaban Koesioner	60
Tabel 4.1 Data Responden Berdasarkan Usia	60
Tabel 4.2 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
Tabel 4.3 Data Responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	61
Tabel 4.4 Data Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 4.5 Data responden berdasarkan Pendapatan.....	63
Tabel 4.6 Uji Validitas Kualitas Pelayanan (X).....	64
Tabel 4.7 Uji Validitas Kepuasan Pasien (Y)	65
Tabel 4.8 Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan.....	65
Tabel 4.9 Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien	66
Tabel 4.10 Uji Normalitas <i>Kolmogrov-Smirnov</i>	67
Tabel 4.11 Uji Linearitas.....	68
Tabel 4. 12 Uji Regresi linear Sederhana.....	68
Tabel 4.13 Hasil Uji Determinasi R^2	70
Tabel 4.14 Hasil Uji <i>t</i>	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	44
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Simpanggambir	59

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan keinginan dan kemauan semua manusia. Tidak hanya individu, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan kelompok masyarakat. Menunjang kesehatan pada setiap masyarakat yang optimal, dilakukan berbagai upaya dan harus dilaksanakan, seperti penyelenggaraan pelayanan kesehatan umum. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum ditingkat desa. Setiap tingkat pelayanan kesehatan yang ada di desa sampai Kabupaten/ Kota harus memperhatikan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif, dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik dan polindes, puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan aspek pelayanan.

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu pelayanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Dengan demikian jika pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan keluhan pada pihak rumah sakit. Keluhan yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapasitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen.

Berdasarkan survei yang dilakukan, pada saat peneliti terjun langsung ke puskesmas tersebut terdapat beberapa fenomena yang peneliti temui ada beberapa pasien berpendapat kurang puas dan pelayanan yang diberikan puskesmas kurang baik, dari berbagai keluhan tersebut pihak puskesmas harus meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

Adapun pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Simpanggambir kepada pasien berupa rawat inap, berobat jalan dalam hal ini Puskesmas Simpanggambir juga menyediakan klinik bersalin. Puskesmas Simpanggambir juga beroperasi selama 24 jam setiap harinya, Puskesmas Simpanggambir memiliki pasien dari berbagai desa yang ada di Kecamatan Simpanggambir Kabupaten Mandailing

Natal, fasilitas yang dimiliki Puskesmas ini juga cukup memadai dengan adanya ruang rawat inap, ruang tunggu kelahiran atau ruang klinik bersalin dan ruang khusus praktek dokter sehingga dalam melakukan pengobatan tidak ada kendala terhadap perlengkapan pengobatan pasien. Biaya berobat yang ditetapkan berbeda-beda setiap pengobatan, lokasi puskesmas ini sangat mudah dijangkau masyarakat karena puskesmas ini terletak di samping kantor Camat Kecamatan Simpanggambir.¹

Pelayanan yang telah diterapkan dipuskesmas Simpanggambir yaitu:

1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yaitu puskesmas diupayakan setiap tahunnya mengalami peningkatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas simpanggambir didukung dengan tersedianya puskesmas pembantu. Dengan ini diharapkan dapat semakin meningkat pelayanan kesehatan kepada masyarakat wilayah puskesmas simpanggambir.

2. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Sarana kesehatan bersumber daya masyarakat yaitu dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada dimasyarakat.

¹Nurbaidah Nasution Amd. Keb, *Bidan Puskesmas Simpanggambir, Wawancara Langsung Tentang Bidang Pelayanan Pengobatan Dan Fasilitas Puskesmas Simpanggambir*: 11:27 Wib Jum'at 22 April 2017.

3. Pos kesehatan Desa

Pos kesehatan desa yaitu memiliki salah satu poskesdes minimal 1 orang bidan dan 2 orang kader, pada tahun 2017 jumlah poskesdes ada 19 buah dan jumlah bangunan yang disediakan pemerintah sebanyak 15 unit. Jumlah Desa siaga diwilayah puskesmas simpanggambir sebanyak 19 Desa.²

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan fenomena diatas adapun identifikasi masalah penelitian ini adalah

- a. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal belum sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Pihak Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal masih kurang disiplin dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, dimana masih ada keterlambatan dalam memberikan pengobatan.
- c. Pihak Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal tidak dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien sehingga para pasien masih merasa kurang nyaman.
- d. Ketepatan waktu dari pihak Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal dalam melakukan pengobatan

² *Op. Cit.*

terhadap pasien lain masih kurang, sehingga para pasien sering antrian lama dalam menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

C. Batasan Masalah

Sesuai dengan yang dipaparkan pada latar belakang masalah, untuk mengarahkan penelitian ini agar dapat mencapai tujuan yang tepat sesuai dengan yang melatar belakangi masalah maka penelitian ini dibatasi hanya dengan memfokuskan pembahasan penelitian ini pada masalah pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel adalah gejala-gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Sesuai dengan judul penelitian ini maka ada dua variabel yang terdiri dari variabel independen atau variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah kualitas pelayanan, dan variabel dependent ialah kepuasan pasien. Dibawah ini akan diuraikan pengertian masing-masing variabel, sebagai berikut:

Tabel.1

Definisi Operasional Variabel

Variabel	Defenisi Variabel	Indikator	Skala
Kualitas Pelayanan (X)	Kualitas adalah ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. ³ Sedangkan pelayanan adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. ⁴ Jadi kualitas pelayanan adalah tingkat baik buruknya suatu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhannya.	1. Bukti langsung 2. Keandalan 3. Daya tanggap 4. Jaminan 5. Empati. ⁵	Ordinal
Kepuasan pasien (Y)	Kepuasan pasien adalah tingkat prasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibanding dengan harapannya. ⁶ Pasien adalah pribadi yang mempunyai kebutuhan dan	1. Kesesuaian biaya pengobatan dengan pelayanan 2. Prosedur pelayanan pasien 3. Pelayanan sesuai dengan harapan 4. Kondisi fisik ruangan dan fasilitas	Ordinal

³M. N Nasution, *Manajemen Jasa terpadu* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), hlm 102.

⁴ Meity Taqdir Qodratillah, *KBBI Untuk Pelajar* (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2011), hlm. 143.

⁵Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta; Indeks, 2007), hlm. 143.

⁶Meity taqdir Qadratillah, *Op. Cit.*, hlm 143.

	keinginan untuk hidup sehat. ⁷ Jadi kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah mendapatkan pelayanan, pengobatan yang dirasakan sesuai dengan harapannya untuk hidup sehat. ⁸	5. Kesiediaan mengatasi masalah ⁹	
--	---	--	--

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka masalah yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini dapat dirumuskan apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal?

F. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang terdapat dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

⁷Zulfan Saam, Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012), hlm.14.

⁸A.B. Susanto, *Manajemen Pemasaran di Indonesia* (Jakarta: PT Salemba Empat, 2000),
¹⁶*Ibid.*, hlm. 60.

G. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta mempelajari masalah-masalah yang berhubungan dengan kualitas pelayanan di puskesmas.

2. Bagi Puskesmas Simpanggambir

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Manajemen Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan untuk memenuhi kepuasan pasien.

3. Bagi masyarakat Simpanggambir

Diharapkan penelitian ini dapat membantu masyarakat Simpanggambir untuk memahami bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas juga sangat baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen khususnya pada bidang ilmu manajemen pemasaran yang dapat ditindak lanjuti.

H. Sistematika Pembahasan

Penulisan dalam penyusunan Skripsi yang berjudul “ Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Puskesmas

Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal) menggunakan ejaan yang disempurnakan agar mudah di pahami pembaca.

BAB 1 Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, batasan masalah, defenisi operasional variabel, rumusan masalah, tujuan penelitian dan kegunaan penelitian

BAB II tentang uraian teori-teori yang menjelaskan permasalahan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien dengan kerangka pikir dan hipotesis.

BAB III penjelasan tentang metodologi penelitian, yang penjelasannya mengenai, jenis penelitian, populasi dan sampel, instrumen pengumpulan data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

BAB IV adalah Hasil Penelitian yang terdiri dari Hasil Penelitian, Analisis pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Simpanggambir (studi kasus Puskesmas Simpanggambir).

BAB V adalah penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kerangka Teori

1. Kepuasan Pasien

a. Defenisi Kepuasan Pasien

Kata Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat) kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Menurut Kotler dan Keller, kepuasan (*satifaction*) adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul karena membandingkan kinerja yang di persepsikan jasa (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka¹

Menurut kotler dan keller, perusahaan yang terpusat pada pelanggan berusaha menciptakan kepuasan pelanggan yang tinggi, tetapi itu bukan tujuan akhirnya. Jika perusahaan meningkatkan kepuasan dengan menurunkan harganya atau meningkatkan pelayanannya mungkin laba akan menurun. Perusahaan mungkin dapat meningkatkan profitabilitasnya dengan cara lain selain meningkatkan kepuasan misalnya, dengan meningkatkan proses manufaktur atau berinfestasi lebih banyak. Menghabiskan lebih banyak usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan bisa mengalihkan dana dari peningkatan kepuasan “mitra” lainnya. Terakhir, perusahaan harus

¹Philip Kotler Dan Kevin Lane Keller. *Op. Cit.*, hlm. 138-139.

beroperasi pada filosofi bahwa perusahaan berusaha menghantarkan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi sekaligus menghantarkan tingkat kepuasan yang bisa diterima oleh pemangku/ pemegang kepentingan lainnya, berdasarkan sumber dayanya.

Pemasar harus berhati-hati dalam menetapkan tingkat ekspektasi yang tepat. Jika mereka menetapkan tingkat ekspektasi terlalu rendah, mereka mungkin memuaskan pelanggan yang membeli produk itu tetapi gagal menarik cukup banyak pembeli. Jika pemasar menaikkan ekspektasi terlalu tinggi, para pembeli akan kecewa. Nilai dan kepuasan pelanggan merupakan kunci untuk mengembangkan dan menata hubungan pelanggan.

Dalam pengujian kepuasan pelanggan dibutuhkan suatu manajemen hubungan pelanggan (*customer relationship managemen*), yang dimana dalam manajemen hubungan pelanggan adalah keseluruhan proses membangun dan memelihara hubungan pelanggan yang menguntungkan dengan mengantarkan nilai dan kepuasan yang unggul. Proses ini berhubungan dengan semua aspek untuk meraih, mempertahankan, dan menumbuhkan pelanggan.

b. Manfaat Kepuasan

Ali Hasan mengatakan, ada beberapa manfaat kepuasan pelanggan, perencanaan, implementasi, dan pengendalian

program kepuasan pelanggan memberikan manfaat sebagai berikut:²

a. Reaksi terhadap produsen berbiaya rendah

Persaingan dengan “perang harga”, pemotongan harga dianggap oleh banyak perusahaan menjadi senjata ampuh untuk meraih pangsa pasar (sekalipun sebenarnya sangat rapuh). Cukup banyak fakta bahwa pelanggan yang bersedia membayar harga yang lebih mahal untuk pelayanan dan kualitas yang lebih baik. Strategi fokus pada kepuasan pelanggan merupakan alternatif dalam upaya mempertahankan pelanggan untuk para produsen berbiaya rendah.

b. Manfaat ekonomis

Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pelanggan saat ini jauh lebih murah dibandingkan terus menerus berupaya menarik atau memprospek pelanggan baru. Riset wells menunjukkan biaya mempertahankan pelanggan lebih murah empat sampai enam kali lipat dibandingkan mencari biaya pelanggan baru.

c. Reduksi sensitivitas harga

Pelanggan yang puas terhadap suatu perusahaan cenderung lebih jarang menawar harga untuk setiap

² Ali Hasan, *Op. Cit.* , hlm. 365.

pembelian individunya. Dalam banyak kasus, kepuasan pelanggan mengalih fokus pada harga dan kualitas.

d. Key sukses bisnis masa depan

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan strategi bisnis jangka panjang, membangun dan memperoleh reputasi produk, perusahaan dibutuhkan waktu yang cukup lama, diperlukan investasi besar pada serangkaian aktivitas bisnis untuk membahagiakan pelanggan.
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan indikator kesuksesan bisnis masa depan yang mengukur kecenderungan reaksi pelanggan terhadap perusahaan dimasa yang akan datang.
- 3) Program kepuasan pelanggan relatif mahal dan hanya mendatangkan laba jangka panjang yang bertahan lama.
- 4) Ukuran pelanggan lebih prediktif untuk kinerja masa depan sekalipun tidak mengabaikan data akuntansi sekarang.

e. *Word-of-mouth relationship*, menurut Schnaars pelanggan yang puas dapat:

- 1) Hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis
- 2) Memberikan dasar yang baik bagi pembeli ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan

- 3) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.

Ali Hasan juga mengatakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan, setidaknya ada aspek penting yang berkaitan yaitu yang diukur, dan metode dengan skala pengukuran.³

- a. Variabel yang diukur

Adapun variabel yang diukur adalah:

- 1) Kepuasan pelanggan keseluruhan

Yang paling sederhana mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menyatakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu.

- 2) Dimensi kepuasan pelanggan

Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan

³ Ali Hasan, *Op. Cit.*, hlm. 367.

dimensi-dimensi yang menurut mereka penting dalam bernilai kepuasan pelanggan keseluruhan

3) Konfirmasi harapan

Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dan kinerja aktual produk perusahaan.

4) Minat pembelian ulang

Kepuasan pelanggan diukur secara behavior dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi

5) Kesiediaan untuk merekomendasi

Dalam kasus produk pembelian ulangnya relatif lama (seperti pembelian mobil, broker rumah, komputer, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesiediaan pelanggan untuk merekomendasi produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindak lanjuti.

6) Ketidakpuasan pelanggan

Fandi menganjurkan aspek-aspek guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah komplain, pengambilan produk, biaya garansi, *word of mouth negatif* (rekomendasi negatif)

b. Metode pengukuran

1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pelanggan memberikan kesempatan kepada kepuasan pelanggan untuk menyampaikan saran secara langsung. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga untuk direspon dengan cepat untuk mengatasi keluhan pelanggan.

2) *Ghost shopping*

Metode ini efektif jika manajer perusahaan bersedia sebagai ghost shopping untuk mengetahui secara langsung bagaimana karyawannya berintegritas dan memperlakukan pelanggan. Caranya karyawan tidak mengetahui kalau atasannya sedang melakukan penelitian atau penilaian, bila karyawan mengetahui dirinya sedang dinilai tentu saja perilakunya akan menjadi “sangat manis” dan hasil penilaian akan menjadi bias.

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa berhenti atau pindah pemasok,

pemantauan *customer loss rate* penting, karna peningkatan *customer loss rate* berarti ada kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4) Survei kepuasan pelanggan.

Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan langsung dari pelanggan. Survey cenderung dengan menggunakan skala.

c. Indikator Kepuasan Pasien

Ada 3 dimensi pengukuran kepuasan pasien yaitu:⁴

1. Ketepatan waktu pelayanan maksudnya, yaitu ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian pengiriman,, penyerahan dan menanggapi keluhan. Contohnya: dokter tanggap terhadap keluhan pasien. Dokter dan perawat tepat dalam melakukan pekerjaan.
2. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, yaitu dokter harus berinteraksi langsung dengan pasien harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan, sentuhan tersebut tercermin melalui penampilan, bahasa sopan, ramah, ceria, dan lincah. Contohnya: dokter sopan dalam berbicara.

⁴ Leon G Schiffman dan Leslie L Kanuk, *Consumer Behavior* (New Jersey: Prentice, 2004), Hlm. 15.

3. Tanggung jawab, yaitu tanggung jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pasien. Contohnya: dokter secara langsung memberi resep kepada pasien.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan apabila paratur pelayanan berkeinginan untuk menciptakan pelayanan prima yang berfokus pada kepuasan pasien, maka dimensi-dimensi tersebut sangat penting untuk diperhatikan dan transparan dan jelas dalam penetapan biaya, ketepatan waktu, sikap tanggung jawab serta memiliki inisiatif.

d. Metode Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien.

Menurut Philip Kotler metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen yaitu:⁵

1. Sistem keluhan dan saran

Puskesmas meminta keluhan dan saran dari pasien dengan memberikan kelereng kepada pasien dan pasien memasukkan kelereng dikotak saran dan bertuliskan puas atau tidak.

2. Survei kepuasan pelanggan

Puskesmas melakukan survei kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan, survei ini dapat dilakukan dengan membuka kotak saran baik melalui surat maupun kartu komentar setiap kali tiga bulan. Sehingga puskesmas dapat

⁵ Philip Kotler, *Op Cit.*, hlm. 46-48.

melakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang oleh pasien.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut sangadji dan sopiah adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik pasien

Yaitu faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2. Sarana fisik

Yaitu berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai, dan sarana komunikasi.

3. Jaminan

Yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4. Kepedulian

Yaitu kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5. Kehandalan

Yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

2. Kualitas Pelayanan

a. Defenisi Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan adalah kualitas yang dapat diterima pasien. Aspek kualitas harus diperhatikan, mulai dari perancangan produk hingga pelayanan kepada pasien. Hakikat dari perancangan produk adalah menghasilkan produk maupun pelayanan yang berkualitas dan dapat memenuhi keinginan dan selera pasien. Kualitas tidak bisa sekedar dimensi fisik dari sebuah produk, tetapi satu kesatuan yang menjadikan sebuah produk maupun pelayanan menjadi sempurna. Kualitas harus didefenisikan sebagai keseluruhan dari suatu produk yang mampu memenuhi unsur-unsur kepuasan para pasien. Hal pertama yang akan dilihat oleh pasien dari suatu produk maupun pelayanan (jasa) adalah sisi fungsinya.⁶

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada

⁶Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge, *Perilaku Organisasi* (Jakarta; PT. Salemba Empat, 2007), hlm. 344.

kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Pelayanan adalah aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produksinya mungkin tidak terikat atau tidak pada produk fisik.⁷

Pada dasarnya pelayanan terhadap pasien tergantung dari latar belakang petugas media tersebut, baik suku bangsa pendidikan, dan pengalaman, budaya atau adat istiadat. Namun agar pelayanan menjadi berkualitas dan memiliki keseragaman setiap petugas medis harus dibekali dengan pengetahuan yang mendalam tentang dasar-dasar pelayanan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas Pelayanan

Mewujudkan sebuah pelayanan yang berkualitas tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan secara cermat, karena upaya penyempurnaan kualitas pelayanan berdampak signifikan terhadap budaya organisasi secara keseluruhan.

⁷Meity Taqdir Qodratillah, *OP. Cit.*, hlm. 143.

Menurut parasuraman Tjiptono faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pelanggan (*Expected service*) dan persepsi / pendapat terhadap pelayanan (*perceived service*) . apabila persepsi layanan sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan, maka kualitas pelayanan bersangkutan akan dinilai baik dan positif. Jika persepsi terhadap pelayanan melebihi apa yang diharapkan pelanggan maka kualitas pelayanan merupakan kualitas pelayanan yang ideal. Sebaliknya apabila persepsi layanan lebih buruk dibandingkan dengan apa yang diharapkan pelanggan, maka kualitas pelayanan tersebut buruk.

Berdasarkan pernyataan tersebut Tjiptono mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat memperlancar dan menghambat pelayanan yang berkualitas, yaitu:

a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu hal yang penting dalam kemajuan perusahaan. SDM (Sumber Daya Manusia) sangat berpengaruh bagi kualitas pelayanan suatu perusahaan, sebab jika suatu SDM tidak memiliki kompetensi dan pengetahuan yang tinggi, dapat

menyebabkan buruknya kualitas pelayanan, dan sebaliknya, jika SDM / karyawan memiliki kompetensi dan pengetahuan tinggi, hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan asalkan pekerjaan yang mereka lakukan sesuai dengan tugas yang diberikan. Karyawan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan teknis yang diperlukan untuk menjalankan tugas sesuai dengan posisi atau jabatannya. Setiap karyawan diharapkan memiliki kesempatan untuk berkembang dalam perusahaan.

Karyawan merupakan bagian paling berpengaruh demi kemajuan perusahaan, diantara beberapa bagian yang dapat mempengaruhi kualitas yang dapat berpengaruh ialah: deskripsi pekerjaan (kejelasan pekerjaan suatu karyawan), rekrutmen dan seleksi karyawan (merekrut karyawan yang memiliki potensi pengetahuan dan kemampuan teknis), pelatihan dan pengembangan (mengadakan pelatihan dan pengembangan untuk meningkatkan potensi dan pengetahuan karyawan), sistim kompensasi (untuk mempertimbangkan besarnya imbalan atau balasan jasa karyawan) jalur karir (tahap- tahap pekerjaan karyawan).

b. Organisasi / struktur

Dalam suatu perusahaan karyawan harus memiliki koordinasi dan pembauran hingga menjadi satu kesatuan yang utuh dan menjalankan upaya pelayanan terhadap pengguna jasa sesuai dengan tugas dan fungsinya secara tersusun yang bertujun untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Organisasi merupakan suatu wadah yang didalamnya para anggota organisasi harus melakukan dan mengupayakan apa yang menjadi visi dan misi organisasi secara bersama- sama an mencapai hal tersebut, dibutuhkan kerja sama antara anggota organisasi khususnya pegawai perusahaan yang melayani publik dan memiliki struktur pekerjaan yang jelas. Jika pegawai perusahaan tidak menjalankan tugas dan fungsi secara struktur maka perusahaan tersebut dapat menghambat suatu pelayanan yang berkualitas.

c. Pengukuran

Pengukuran merupakan pengevaluasian kinerja dan pemantauan keluhan dan kepuasan pelanggan. Jika evaluasi suatu kinerja menghasilkan sesuatu kinerja meghasilkan kesesuaian antara penyedia jasa dan harapan pelanggan, maka pelayanan yang dierikan berkualitas , jika hasil evaluasi tidak menunjukkan

adanya kesetaraan antara penyedia jasa dan harapan pelanggan maka kualitas pelayanan tersebut buruk.

d program

Rangkaian kegiatan dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan suatu perusahaan yang meliputi pengelolaan keluhan pelanggan, alat- alat penjualan / promosi, alat- alat manajemen berupa alat-alat yang menunjang pelayanan seperti sumber daya manusia, biaya pelayanan, cara yang dilakukan perusahaan dalam melayani pelanggan, mesin penunjang pelayanan (komputer, kapal, mobil, motor, alat pengangkut barang- barang lain)

f. Komunikasi internal

Segenap kegiatan yang secara khusus yang diarahkan kepada seluruh anggota yang ada diperusahaan penyedia layanan dan terdiri atas prosedur dan kebijakan perusahaan dalam membentuk pelayanan terhadap pelanggan, serta umpan baik dalam organisasi. Suatu perusahaan harus memberikan umpan baik terhadap pelanggan, contohnya perusahaan memberikan janji yang dapat menarik perhatian pelanggan, lalu perusahaan harus

menepati janji tersebut sehingga pada akhirnya pelanggan dapat percaya kualitas pelayanan perusahaan tersebut.

g. Komunikasi eksternal

Komunikasi eksternal merupakan bentuk komunikasi yang diarahkan kepada pelanggan, yakni edukasi pelanggan, manajemen ekspektasi / harapan pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan. Edukasi pelanggan merupakan cara perusahaan dalam mendidik pelanggan misalnya mengajarkan pelanggan dalam mengisi formulir pelayanan, mengikuti alur pembayaran sesuai dengan prosedur dan sebagainya. Sedangkan dalam manajemen ekspektasi pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan misalnya suatu perusahaan menyebarkan iklan, brosur, pamflet berisi kelebihan-kelebihan suatu perusahaan dan janji pelayanan yang baik kepada pelanggan.

Kualitas yang diberikan tentunya harus sesuai dengan standar tertentu seperti yang diinginkan perusahaan. Tanpa standar tertentu, maka akan sulit untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas.

c. Indikator kualitas

Lawrance mendefenisikan indikator kualitas pelayanan adalah elemen terukur tentang kinerja praktik yang membutuhkan bukti- bukti atau konsesnsus yang dapat digunakan untuk menilai kualitas, dan perubahan-perubahan kualitas yang diberikan. Ide mengukur kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya bukan hal baru lebih dari 20 tahun yang lalu . untuk mendefenisikan dan mengukur kualitas pelayanan kesehatan sebagai cintah, gangguan depresi dibidang psikiatri. Salah satu contoh indikator dalam domain struktur yang dapat dibuat adalah terpenuhi tidaknya kebutuhan pasien untuk melakukan konsultasi dengan psikiater disuatu fasilitas pelayanan primer gangguan jiwa dalam waktu cukup lama (sebab depresi tidak bisa dlenyapkan dalam waktu singkat). Indikator proses misalnya mengukur apakah para psikiater memiliki kesepakatan tentang formulasi peresapan anti depresan. Sedang indikator “ *outcome* ” menilai jumlah pasien yang merampungkan program terapi anti depresi secara penuh.

Marshall et. Al memepertajam defenisi indikator kualitas pelayanan sebagai berikut secara khusus menyoroti dua aspek indikator kualitas (*quality indicator*) merupakan instrumen yang membuat kesimpulan tentang kualitas

pelayanan yang diberikan. Indikator kinerja (*performance indicator*) merupakan instrumen statistik untuk memonitor pelayanan yang diberikan kepada populasi, tanpa harus menarik kesimpulan tentang kualitas, misalnya tentang hunian tempat tidur atau indikator- indikator rumah sakit yang hanya mempersoalkan implikasi biaya. Sedangkan indikator kegiatan (*activity indicator*) merupakan penunjuk frekuensi kegiatan yang terjadi, misalnya persentase bayi yang diimunisasi hepatitis.

Kedua, indikator kualitas yang baik harus mampu memberikan batasan yang jelas tentang pelayanan yang berkualitas yaitu bahwa pelayanan tersebut harus terletak dalam kontrol penyedia pelayanan kesehatan, sehingga dapat dilakukan upaya- upaya perubahan kualitas.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INDIKATOR KUALITAS

Tiga faktor yang mempengaruhi terhadap pengembangan indikator kualitas

1. Perspektif “*stakeholders*”
2. Aspek pelayanan yang akan diukur struktur, atau “*out come*”.
3. Metode untuk mengembangkan indikator.

d. Kualitas Pelayanan dilihat dari Perspektif Islam

Tolak ukur kualitas pelayanan dalam islam disebut dengan standardisasi syariah. Inilah yang kemudian dijadikan sebagai standar penilaian.

1. Daya tanggap (*responsiveness*) dan menepati komitmen sebagaimana disebut dalam Al-qur” an suroh Al- Maidah ayat 1 yang artinya “ Hai orang- orang yang beriman penuhi janji- janji juga profesional dalam bekerja, sebagaimana disebut dalam Al- qur’an Surah al- insyirah ayat 7 yang artinya ‘ maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan) tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).
2. Kehandalan (*reliability*) sebagaiman dicontohkan Nabi Muhammad saw. Dalam Al-qur’an surah Al- ahzab ayat 21 yang artinya “ sesungguhnya telah ada pada diri Rasulullah itu suru tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmad) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan yang banyak mengingat Allah”.
3. Jaminan (*Asurance*), dapat diberikan berupa keamanan, kenyamanan, kejujuran dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surah Al- syu’ ara ayat 181-182, artinya “ sempurnakanlah takaran dan janganlah kamu merugikan orang lain dan timbanglah dengan timbangan yang benar’

Baik buruknya perilaku bisnis menentukan sukses gagalnya bisnis yang dijalankan. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam surah Ali imran ayat 159. Artinya “ Maka disebabkan rahmad dari Allah lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka, sekiranya kamu bersikap kasar lagi berhati keras, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekeliling mu. Karena itu, maafkanlah mereka, mohonlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu.

4. Perhatian (*Empathy*) bentuk perhatian yang diajarkan islam harus dilandaskan pada iman dalam rangka mengabdikan kepada Allah. Hal ini sesuai dengan Surah al- Nahl ayat 90 artinya “ sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan, dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pengajaran”
5. Kemampuan fisik (*tangible*) misalnya santun dalam berbusana sebagaimana al- qur’an Surah al- A’ raf ayat 26 artinya “ Hai anak Adam sesungguhnya kami telah menurunkan kepadamu pakaian untuk menutup aurat dan pakaian indah untuk perhiasan’ fasilitas juga termasuk ke dalam bukti fisik yang dalam hal ini Allah melarang menonjolkan kemewahan sesuai dengan surah Al-takatsur ayat 1 artinya “ bermegah- megahan telah melalaikan kamu sampai kamu masuk dalam kubur.

e. Dasar-dasar Pelayanan yang harus dipahami Seorang *Customer Service*.⁸

Berikut ini dasar- dasar yang harus dipahami seorang *Customer Service* adalah:

1) Berpakaian dan berpenampilan rapi dan bersih artinya petugas medis harus memakai pakaian yang sepadan dengan kombinasi yang menarik. Petugas medis harus berpakaian yang rapi dan bersih dan tidak kumal, pakaian yang dikenakan harus memberikan kesan yang benar-benar memikat pasien.

Menyapa dengan lembut dan berusaha menyebutkan nama jika sudah kenal pada saat pasien datang, petugas medis harus segera menyapa lebih dulu.

2) Tenang, sopan dan hormat serta tekun mendengarkan setiap pembicaraan usahakan pada saat melayani pasien petugas medis harus dalam keadaan tenang, tidak terburu-buru, sopan santun dalam bersikap. Kemudian tunjukkan sikap menghormati pasien, tekun mendengarkan sekaligus memahami keinginan pasien.

3) Berbicara dengan bahasa yang baik dan benar artinya dalam berkomunikasi dengan pasien gunakan bahasa yang baik dan benar atau jika menggunakan bahasa lain seperti bahasa

⁸Kasmir, *Etika Customer Service* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 18.

daerah gunakan secara benar pula. Jangan menggunakan istilah-istilah yang sulit dipahami pasien.

- 4) Bergairah dalam melayani pasien dan tunjukkan kemampuan artinya dalam melayani pasien jangan terlihat loyo, lesu dan kurang bersemangat, tunjukkan pelayanan yang berprima seolah-olah anda memang tertarik dan keinginan dan kemauan pasien. Kemampuan dalam memberikan informasi kepada pasien.

- 5) Jangan menyela atau memotong pembicaraan

Artinya pasien sedang berbicara usahakan jangan memotong atau menyela pembicaraan. Kemudian hindari kalimat yang bersifat teguran, sindiran yang dapat menyinggung pasien. Kalau sesuatu terjadi usahakan jangan berdebat.

- 6) Mampu meyakinkan pasien serta kepuasan

Mampu meyakinkan dan serta memberikan kepuasan artinya setiap pelayanan yang diberikan harus mampu meyakinkan pasien dengan argumen-argumen yang masuk akal. Petugas medis juga harus mampu memberikan kepuasan atas pelayanan yang diberikannya.

- 7) Jika tidak sanggup menyelesaikan permasalahan yang ada panggil bantuan. Dalam praktiknya terkadang ada hal-hal yang tidak mampu kita lakukan sendiri. Dalam hal ini jika

tidak sanggup mintalah bantuan kepada petugas medis lainnya.

8) Belum dapat melayani beritahukan kapan dilayani⁹

Bila belum dapat melayani, beritahukan kapan akan dilayani, artinya jika pada saat tertentu petugas medis sibuk dan tidak dapat melayani pasien beritahukan kapan akan dilayani dengan simpatik.

Ali Hasan juga menjelaskan dalam bukunya marketing Bank Syariah bahwa pelayanan yang baik akan menghasilkan kepuasan menciptakan hubungan yang harmonis, dan silaturahmi yang lancar dalam hal ini dapat dan silaturahmi yang lancar dalam hal ini dapat tercapai jika karyawan dalam suatu perusahaan memiliki sifat *fathanah, tabligh, siddig, amanah*.¹⁰

Puskesmas manapun harus menyusun dan mengembangkan jasa pelayanan pada pasien yang memang diinginkan oleh para pasiennya. Jasa pelayanan ini juga harus efektif dalam memenangkan persaingan. Jadi, di sini beberapa keputusan dapat diambil, seperti keputusan tentang jenis pelayanan pokok yang akan ditawarkan, seberapa lengkap setiap pelayanan akan disajikan, serta bentuk masing-masing pelayanan tersebut. Kunci

⁹*Ibid.*, hlm. 19.

¹⁰Ali Hasan, *Marketing Bank Syariah* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2010), hlm. 86.

keberhasilan dalam persaingan sering terletak pada penambahan pelayanan yang menambah nilai dan meningkatkan kualitasnya. Perbedaan pelayanan utama adalah kemudahan pemesanan, pengiriman, pemasangan, keluhan, dan penyesuaian bantuan teknis dan informasi bagi pasien.¹¹

f. Dimensi Kualitas Pelayanan

Terdapat lima dimensi utama kualitas jasa yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1) *Reliability* (Kehandalan)

Reliability adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2) *Responsiveness* (Daya tanggap)

Responsiveness adalah keinginan para staf untuk membentuk para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para

¹¹M. Suyanto, *Marketing Strategi Top Brand Indonesia* (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2007), hlm. 119

pelanggan dan merespon permintaan mereka serta meninformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat

3) *Assurance* (Jaminan)

Assurance adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Mampu menumbuhkan kepercayaan kepada pelanggan dan bisa menciptakan rasa aman kepada pelanggannya, jaminan juga berarti bahwa karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

4) *Empathy* (Empati)

Empathy adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan. Serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5) *Tangibles* (Bukti langsung)

Tangibles adalah meliputi penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.¹²

Pelayanan yang baik adalah kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien dengan standar yang telah ditetapkan, kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan sarana serta prasarana yang baik. Berikut ini:

g. Ciri-ciri Pelayanan

Ciri- ciri Pelayanan yang baik adalah sebagai berikut:¹³

1) Tersedia sarana dan prasarana yang baik

Pasien ingin dilayani secara prima, untuk melayani pasien salah satu hal yang paling penting diperhatikan adalah sarana dan prasarana yang dimiliki.

2) Tersedia personil yang baik

Kenyamanan pasien juga sangat tergantung dari petugas yang melayaninya. Perawat harus ramah, sopan, dan menarik. Perawat juga harus cepat tanggap, pandai

¹² Fandy Djiptono dan Gregorius Chandra, *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3* (Yogyakarta: Cv. Andi Offset, 2011) hlm. 198.

¹³ Kasmir, *Op.Cit.*, hlm. 31-37

bicara, menyenangkan serta pintar, perawat juga harus mampu memikat dan mengambil hati pasien sehingga pasien makin tertarik.

- 3) Bertanggung jawab kepada pasien sejak awal hingga selesai

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan, perawat harus mampu melayani dari awal sampai selesai, pasien akan merasa puas jika petugas-petugas puskesmas bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikannya.

- 4) Mampu melayani secara tepat dan cepat

Dalam melayani pasien diharapkan petugas Puskesmas harus melakukannya sesuai dengan prosedur. Layanan yang diberikan sesuai dengan jadwal jangan membuat kesalahan, dalam arti pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan keinginan pasien.

- 5) Mampu berkomunikasi

Petugas Puskesmas harus mampu berbicara kepada setiap pasien dan mampu dengan cepat memahami keinginan dan keluhan pasien.

- 6) Berusaha memahami kebutuhan pasien

Kepercayaan pasien kepada puskesmas mutlak diperlukan sehingga pasien tetap bertahan. Semua ini

melalui pelayanan, petugas pelayanan khususnya dan seluruh perawat yang ada di Puskesmas.

Dalam Islam terdapat juga pelayanan yang Islami yaitu berperilaku baik dan simpatik (*Al-Shidq*), bersikap melayani dan rendah hati (*Khidmah*), jujur dan terpercaya (*Al-Amanah*). Dalam pelayanan tidak hanya untuk umat islam saja tapi untuk masyarakat umum.

h. Kualitas Pelayanan dalam perspektif Islam

Dalam konsep memberikan berbagai pelayanan, Islam menganjurkan agar memberikan pelayanan yang terbaik bagi setiap orang, Allah SWT telah berfirman dalam Surah Yusuf, sebagai berikut:

وَقَالَ الَّذِي اشْتَرَاهُ مِنْ مِصْرَ لِمَرْأَتِهِ أَكْرِمِي مَثْوَاهُ عَسَىٰ
 أَن يَنْفَعَنَا أَوْ نَتَّخِذَهُ وَوَلَدًا ۚ وَكَذَٰلِكَ مَكَّنَّا لِيُوسُفَ فِي
 الْأَرْضِ وَلِنُعَلِّمَهُ مِن تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ ۗ وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَىٰ
 أَمْرِهِ ۗ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿١١﴾

Artinya: Dan orang Mesir yang membelinya berkata kepada isterinya: "Berikanlah kepadanya tempat (dan layanan) yang baik, boleh Jadi Dia bermanfaat kepada kita atau kita pungut Dia sebagai anak." dan demikian pulalah Kami memberikan kedudukan yang baik kepada Yusuf di muka bumi (Mesir), dan

agar Kami ajarkan kepadanya ta'bir mimpi. dan Allah berkuasa terhadap urusan-Nya, tetapi kebanyakan manusia tiada mengetahuinya.¹⁴

Penjelasan Ayat Al-Qur'an di atas meriwayatkan Orang Mesir yang membeli Nabi Yusuf as itu seorang Raja Mesir bernama Qithfir dan nama isterinya Zulaikha. Allah SWT telah memberikan kedudukan yang baik kepada Nabi Yusuf a.s dengan memberikannya tempat dan layanan yang baik di dalam istana kerajaan Mesir. Hal ini juga merupakan awal dimana nabi Yusuf a.s kemudian menjadi bendahara kerajaan Mesir yang telah dijanjikan oleh Allah SWT.

Berdasarkan ayat di atas dapat ditafsirkan Allah mentakdirkan orang Mesir untuk membeli Yusuf memberikan perhatian, memuliakan dan berpesan kepada keluarganya untuk berbuat baik kepadanya dan ia melihat adanya keshalihan pada diri Yusuf dan ia berkata kepada istrinya "*Akrimii matswaahu' asaa ay yanfa' anaa au nattakhidzahuu waladan*" (berikanlah kepadanya tempat dan layanan yang baik).¹⁵

¹⁴Departemen Agama RI. *Al-Quran dan Terjemahnya* (Surabaya: CV. Karya Utama, 2000) hlm, 351.

¹⁵Muhammad Nasib Ar-Rifa'i, *Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir* (Jakarta: Gema Insani Press, 1999), shlm. 844.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang berhubungan dengan kepuasan pasien telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan objek dan pendekatan yang berbeda- beda diantaranya.

Tabel 2

Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil	Perbedaan penelitian
1	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Jasa Rawat Penginapan (Villa) Agrowista Kebun Teh Pagiliran. Skripsi Ratih Hardiyanti Program Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro 2010.	Urutan secara individu dari masing-masing variabel yang paling berpengaruh adalah variabel assurance dengan koefisien regresi sebesar 0,316, lalu tangible dengan koefisien regresi sebesar 0,271, kemudian diikuti dengan responsiveness dengan koefisien regresi sebesar 0,197 sedangkan variabel yang berpengaruh paling rendah adalah emphaty dengan koefisien regresi sebesar 0,165.	Perbedaan peneliti terletak pada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen menggunakan jasa penginapan (villa) sedangkan penelitian ini tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.
2	Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan pasien berobat	Berdasarkan hasil perhitungan metode penelitian yang dilakukan peneliti maka dapat diketahui	Persamaan penelitian ini dengan penelitian atas nama Yulfita Aini yaitu sama sama meneliti tentang kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Kemudian merupakan regresi sederhana yaitu terdiri dari dua

	di Puskesmas pembantu desa Pasir utama. Jurnal Yulfita Aini(Fakultas Ekonomi Universitas pasir pangaraian Januari 2016	bahwa persamaan regresi didapatkan adalah $Y = 4,421 + 0,589 X$ artinya pengaruh kualitas pelayanan terhadap Kepuasan pasien sangat besar yaitu sebesar 58,9 % nilai tersebut menunjukkan bahwa X kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien	variabel yaitu variabel X dan variabel Y, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut tempat penelitiannya di Puskesmas pembantu di Desa Pasir Pangaraian sedangkan penelitian ini pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.
3	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan Pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitas Medik Kabupaten Aceh Timur Jurnal Meutia Dewi Fakultas Ekonomi Universitas Samudra November 2016	Diperoleh persamaan regresi linear berganda $KP = 2,479 + 0,261 BF + 0,112 K + 0,372 DT + 0,022 J + 0,122 E$ dapat dinyatakan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitas Medik	Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama sama meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Kemudian merupakan regresi sederhana yaitu terdiri dari dua variabel yaitu variabel X dan variabel Y, sedangkan perbedaannya adalah peneliti tersebut meneliti tentang kepuasan pasien menggunakan BPJS pada Rumah Sakit, sedangkan penelitian ini meneliti kepuasan pasien pada Puskesmas.
4	Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III pada RS.	Terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan persamaan regresi sebagai berikut:	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atas nama Semiaji Santoso yaitu pada variabel Y sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien dan variabel X sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan, sedangkan perbedaannya adalah penelitian Semiaji Santoso meneliti

	<p>Roemani Muhammadiyah Semarang. Skripsi Ulfa Royanah (fakultas ekonomi, jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang 2012.</p>	<p>$Y = 0,180 X_1 + 0,169 X_2 + 0,168 X_3 + 0,164 X_4 + 0,344 X_5$.</p> <p>Berdasarkan analisis data statistik, indikator-indikator pada penelitian ini bersifat valid dan variabelnya bersifat reliabel, pada pengujian asumsi klasik, model regresi bebas multikolinearitas, tidak terjadi heterokedastisitas, dan berdistribusi normal. Urutan secara individu dari masing-masing variabel yang paling berpengaruh adalah variabel empati dengan dengan koefisien regresi sebesar 0,344, buktifisik dengan koefisien regresi sebesar 0,180, keandalan dengan koefisien regresi sebesar 0,168 dan variabel yang berpengaruh paling rendah adalah jaminan dengan koefisien regresi sebesar 0,165, dengan demikian Rumah Sakit Roemani</p>	<p>tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sedangkan penelitian ini hanya kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.</p>
--	--	---	--

		Muhammadiyah Semarang perlu mempertahankan elemen-elemen yang sudah dinilai baik oleh pelanggan serta perlu memperbaiki hal-hal yang masih kurang baik.	
--	--	---	--

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atas nama Valentina Anissa Febriani adalah meneliti tentang kualitas pelayanan pada variabel X dan kepuasa konsumen pada variabel Y. Kualitas pelayanan merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Penelitiannya terdiri dari dua variabel yaitu satu variabel X dan satu variabel Y, perbedaannya yaitu pada penelitian Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen sampel yang digunakan 95, sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 88 sampel.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian atas nama Yulfita Aini yaitu sama sama meneliti tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Kemudian merupakan regresi sederhana yaitu terdiri dari dua variabel yaitu variabel X dan variabel Y, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut tempat penelitiannya di Puskesmas pembantu di desa pasir pangaraian sedangkan penelitian ini pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama sama meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan

pasien Kemudian merupakan regresi sederhana yaitu terdiri dari dua variabel yaitu variabel X dan variabel Y, sedangkan perbedaannya adalah peneliti tersebut meneliti tentang kepuasan pasien menggunakan BPJS pada Rumah Sakit, sedangkan penelitian ini meneliti kepuasan pasien pada puskesmas.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atas nama Semiaji Santoso yaitu pada variabel Y sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien dan variabel X sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan, sedangkan perbedaannya adalah penelitian Semiaji Santoso meneliti tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sedangkan penelitian ini hanya kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

C. Kerangka Pikir

Puskesmas harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting, agar pasien tidak merasa kecewa atas pemberian barang atau jasa dari puskesmas, kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting sebab pelayanan yang baik dapat memberikan pengaruh pada performansi pemberi jasa pada puskesmas tersebut. Dengan kata lain jika nilai bagi pasien adalah kenyamanan maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar- benar dapat membuat pasien tersebut merasa nyaman.

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini sebagai berikut:

Kerangka Pikir



Berdasarkan kerangka pikir diatas, dapat dijelaskan bahwa kualitas pelayanan bersangkutan erat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan akan mendorong terwujudnya kepuasan pasien dan menumbuhkan rasa memiliki diantara mereka. Sejalan dengan teori Wijoyo bahwa organisasi pelayanan kesehatan sesungguhnya tidak hanya memberikan pelayanan medis pada masyarakat akan tetapi petugas kesehatan juga harus memberikan pelayanan umum kepada pasien/ keluarga pasien, sejak masuk pasien/ keluarga pasien telah berharap agar mendapat pelayanan umum yang memuaskan, kenyamanan dan keamanan, kebersihan, dan sebagainya. Karena mutu pelayanan umum akan memberikan kontribusi besar pada kepuasan pasien.¹⁶

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan proposisi yang akan diuji keberlakuannya, atau merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris.¹⁷ Berdasarkan landasan

¹⁶Wijoyo, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi Dan Aplikasi* (Surabaya : Air Langga, 1999) , hlm. 15.

¹⁷Bambang Prasetyo Dan Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada, 2005) , hlm. 76.

teori dan kerangka pikir yang dikemukakan diatas, maka dapat diambil suatu hipotesis bahwa:

Ha: Ada Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kelurahan Simpanggambir Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal. Alasan peneliti memilih Puskesmas Simpanggambir sebagai tempat penelitian adalah karena belum ada yang melakukan penelitian yang sejenis di Puskesmas Simpanggambir. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2018 sampai September 2018.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya.¹

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi data yang diteliti menurut Sugiyono yaitu, berkaitan dengan sekelompok orang, kejadian anggota populasi itu disebut elemen populasi. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Simpanggambir yang berjumlah 760 orang pasien.

¹Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*: (Jakarta PT: Rineka Cipta, 2010), hlm. 27.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi sebagian atau wakil populasi yang diteliti, sampel yang baik adalah sampel yang mampu mencerminkan populasi. Penelitian ini menggunakan sample random sampel atau simpel random sementara. Purposive sampling yaitu pemilihan sampel berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya²

Adapun karakteristik tehnik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling, Proportionate Stratified Random Sampling, Disproportienate Stratified Random Sampling, Cluster Sampling*(Area Sampling) Sampel pada penelitian ini berjumlah 88 orang, adapun penentuan besar sampel menggunakan Formula Slovin sebagai berikut:

$$S = \frac{N}{1 + Na^2}$$

S : Sampel Penelitian

N : Populasi

1 : Ketentuan Formula Slovin

Na²: Taraf Signifikasi

Jadi pengambilan sampel dapat dilihat dari perhitungan sebagai berikut:

$$S = \frac{760}{1 + 760 (0,1)^2}$$

²Rosadi Ruslan, *Metode Penelitian Publik Relation dan Komunikasi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 133-157.

$$\begin{aligned}
 S &= \frac{760}{1+760(0,01)} \\
 &= \frac{760}{1+7,6} \\
 &= \frac{760}{8,6} \\
 S &= 88,37
 \end{aligned}$$

Karakteristik responden akan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Kriteria sampel yang digunakan adalah pasien. Apabila kondisi pasien tidak memungkinkan sebagai responden, masyarakat simpanggambir sah untuk menjawab koesioner dengan pertimbangan sudah cukup mengetahui bagaimana Pelayanan Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal.

D. Sumber Data

Adapun yang menjadi sumber data penelitian ini adalah data primer, adalah data yang dihimpun secara langsung dari sumbernya dan diolah sendiri oleh lembaga yang bersangkutan untuk dimanfaatkan. Data primer dapat berbentuk opini subjek secara individual atau kelompok, dan hasil observasi terhadap karakteristik benda (fisik), kejadian, kegiatan dan hasil suatu pengujian tertentu. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti. Kuesioner yang dibagikan adalah berbentuk pertanyaan positif dan pertanyaan negatif yang ditulis kemudian dijawab oleh sampel secara tertulis.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket/kuesioner serta melalui wawancara terhadap individu yang informasinya diperlukan untuk kelengkapan data dalam penelitian ini.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya jawab, baik secara langsung maupun tidak langsung secara bertatap muka (*Personal face to face interview*) dengan sumber data (responden).

2. Koesioner

Koesioner atau juga dikenal sebagai angket merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam bentuk pengajuan pertanyaan tertulis melalui sebuah daftar pertanyaan yang sudah di persiapkan sebelumnya, dan harus diisi oleh responden.³

Angket ini menggunakan skala likert, skala likert adalah skala yang berisi lima tingkat jawaban yang merupakan skala jenis ordinal. Dimana skala likert ini merupakan cara yang paling sering digunakan dalam menentukan skor. Maka variabel yang diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel. Penetapan skor alternatif atas jawaban kuesioner sesuai tabel berikut:

Tabel. 3
Tabel Skala Likert

Ketegori	Bobot	
	Positif	Negatif
Sangat setuju	5	1

³Maman Abdurrahman, Sambas Ali Muhidin, *OP. Cit.*, hlm. 89-95

Setuju	4	2
Kurang setuju	3	3
Tidak setuju	2	4
Sangat tidak setuju	1	5

Keterangan:

SS= Sangat Setuju

S= Setuju

KS= Kurang Setuju

TS= Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

F. Teknik Analisis Data

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan sah jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah ada pertanyaan/ Pernyataan pada kuesioner yang harus diganti karena dianggap tidak relevan.⁴

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.⁵ Kriteria dalam pengujian

⁴Husein Umar, *Metode penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 166

⁵Jualiansyah Noor, hlm. 131

reliabilitas yaitu apabila variabel yang diteliti mempunyai *Cronbach's alpha* > 60% (0,60) maka variabel tersebut dikatakan reliabel, sebaliknya apabila *Cronbach:s alpha* < 60% (0,60) maka variabel tersebut dikatakan tidak reliabel.

3. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk menyelidiki apakah data yang dikumpulkan mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel dependen, Independen atau keduanya berdistribusi normal, mendekati normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 22 dengan menggunakan taraf signifikan 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila signifikan lebih dari 5% atau 0,05.⁶

4. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linier. Pengujian pada SPSS dengan *test for linearity* dengan taraf signifikan 0,05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikansi (*linearity*) kurang dari 0,05.⁷

5. Uji regresi linear sederhana

Analisis regresi sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat atau dengan kata lain untuk mengetahui seberapa jauh perubahan variabel bebas dalam memengaruhi variabel terikat.

⁶Husein Umar, *OP. Cit.*, hlm.181

⁷Duwi Priyanto, *SPSS Pengolah Data Terpraktisi* (Jakarta: C.V Andi Offset, 2014), hlm. 79

Dalam analisis regresi sederhana, pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dibuat persamaan sebagai berikut⁸:

$$\text{Persamaannya : } Y = a + bX$$

keterangan:

Y: Variabel terikat (Kualitas Pelayanan)

X: Variabel bebas (Kepuasan Pasien)

a : Konstanta

b: Koefisien regresi

6. Koefisien determinasi (r^2)

Koefisien determinasi yang dinotasikan dengan R^2 merupakan suatu ukuran yang penting dalam regresi yang teristimasi, karena dapat menginformasikan baik atau tidaknya model regresi yang teristimasi, atau dengan kata lain, angka tersebut dapat mengukur seberapa dekat garis regresi yang teristimasi dengan data sesungguhnya.

7. Uji t

Uji t adalah tes statistik untuk mengetahui kebenaran atau kepalsuan H_0 , yaitu apakah benar variabel bebas (X) kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y) kepuasa pasien. Adapun kriteria penerimaan dan penolakan vhipotesis dilakukan dengan cara membandingkan hasil uji t (t_{hitung}) dengan t tabel dengan keputusan yang diambil adalah:⁹

- a. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Jika $-t_{hitung} < -t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- c. Jika $-t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

⁸ Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013) hlm. 179.

⁹ Duwi priyatno, *Op. Cit.*, hlm. 85.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Simpanggambir Kec. Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal

1. Sejarah Singkat

Dalam upaya memenuhi kebutuhan Puskesmas Simpanggambir berdiri pada abad 21 yang merupakan era reformasi dan globalisasi, Puskesmas Simpanggambir merupakan Puskesmas satu-satunya di daerah tersebut dan letak Puskesmas berada di tengah-tengah masyarakat dan mudah di jangkau oleh masyarakat. Data tenaga kesehatan di Puskesmas Simpanggambir terdiri dari 1 Dokter Umum, Dokter gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 53 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 4 orang dan Perawat gizi 1 orang.¹ Mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Simpanggambir adalah menganut agama Islam. Ditinjau dari suku bangsa penduduk wilayah kerja Puskesmas Simpanggambir adalah suku Mandailing.

2. Visi Dan Misi

Visi adalah gambaran masa depan yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu, yang realistis dan dapat menyemangati upaya untuk mewujudkannya. Sejalan dengan kedudukan tugas pokok dan fungsinya. Visi Puskesmas Simpanggambir tempat pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan peduli menuju Indonesia sehat 2018.

¹ Dokumen Puskesmas Simpanggambir

Misi adalah sesuatu yang harus diemban dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah sesuai visi yang ditetapkan dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Untuk mencapai visi tersebut Puskesmas Simpanggambir mempunyai visi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan bermutu, memuaskan secara terus menerus
- b. Membeina kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- c. Meningkatkan mutu sumber daya manusia
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas

a. Situasi derajat kesehatan

1) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 0,0 per 100 kelahiran hidup. Dengan adanya program BPJS kesehatan yang didukung dengan menempatkan semua bidan di semua desa di wilayah kerja Puskesmas Simpanggambir, diharapkan akb untuk tahun berikutnya mengalami penurunan yang signifikan.

2) Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian Balita pada tahun 2017 0,0 per 100 kelahiran hidup. Angka kematian Balita pada tahun berikutnya juga diupayakan tidak ada atau nihil. Upaya yang dilakukan untuk menekan akaba ini diantaranya penyuluhan, imunisasi, pelayanan posyandu yang terus meningkat.

3) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu mengacu pada jumlah kematian ibu masa kehamilan, persalinan dan nifas. AKI pada tahun 2017 adalah nihil. Upaya yang dilakukan sehubungan dengan nihilnya AKI diantaranya tingginya kesadaran ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Poskesdes, Posyandu dan Puskesmas hingga ibu hamil dengan resiko tinggi dan komplikasi cepat terdeteksi dan ditangani.

b. Upaya Pencatatan dan Pelaporan

1) Pencatatan

- (a) Kegiatan Administrasi
- (b) Registrasi *Family folder*
- (c) Registrasi kegiatan lain

2) Pelaporan

- (a) Laporan kejadian luar biasa
- (b) Laporan biasa yaitu mencatat penyakit dan pengunjung puskesmas
- (c) Laporan mingguan yaitu mencatat penyakit yang menular
- (d) Laporan bulanan yaitu mencatat kegiatan puskesmas dan posyandu
- (e) Laporan triwulan yaitu mencatat semua kegiatan puskesmas dan rencana kerja selama triwulan

(f) Laporan tahunan yaitu mencatat semua laporan dalam satu tahun yang diambil dari laporan bulanan

(g) Laporan khusus berupa penyakit kematian dan obat

c. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, yang dipilih dan daftar upaya kesehatan Puskesmas yang telah ada, yaitu:

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2) Upaya Kesehatan Olahraga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN)
- 4) Upaya Kesehatan Kerja (UKK)
- 5) Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut (UKGM)
- 6) Upaya Kesehatan Jiwa (UKJ)
- 7) Upaya Kesehatan Mata (UKM)
- 8) Upaya Kesehatan Usia Lanjutan (USILA)
- 9) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional (BATRA)

3. Struktur

B. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang rawat jalan pada Puskesmas Simpanggambir dan sampel yang ditarik sebanyak 88 orang dengan asumsi pasien dengan pertimbangan dianggap mampu untuk menjawab kuesioner secara benar. Dari data yang diperoleh telah diklasifikasikan mengenai data responden sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel IV.1
Data Responden Berdasarkan Usia

USIA		
Kategori	Responden	Persentase
< 15 Tahun	15	17%
20 – 29 Tahun	30	34%
30 - 40 Tahun	35	39%
50 Tahun	8	9%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel IV. 1 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang usianya kurang dari 15 tahun yaitu 15 orang dengan persentase sebesar 17%. Kemudian responden berusia 20 s/d 29 tahun yaitu 30 orang dengan persentase sebesar 34%. Selanjutnya responden berusia 30 s/d 30 tahun yaitu 35 orang dengan persentase 39%. Jumlah responden yang memiliki usia 50 tahun berjumlah 8 orang atau sebanyak 9%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel IV.2
Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Responden	Persentase (%)
1	Laki- Laki	28	31%
2	Perempuan	60	68%
	Total	100	100%

Sumber: Data primer yang sudah diolah

Tabel IV.2 menunjukkan banyaknya responden berdasarkan jenis kelamin dari hasil penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 28 orang atau sebesar 31%. Kemudian sisanya adalah responden perempuan yakni sebanyak 60 orang atau sebesar 68%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel IV.3
Data Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan terakhir	Responden	Persentase(%)
1	SD	23	26%
2	SMP/Sederajat	14	14%
3	SMA/Sederajat	45	51%
4	Diploma	6	6%
	Total	100	100%

Sumber: Data primer yang sudah diolah

Tabel IV. 3 jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SD berjumlah 23 orang atau sebanyak 26%. Jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP/ sederajat berjumlah 14 orang atau sebanyak 14%, jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat 45 orang

atau sebanyak 51%, jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir Diploma berjumlah 6 orang atau sebanyak 6%,

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah:

Tabel. IV.4
Data Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan		
Kategori	Responden	Persentase
Pelajar/Mahasiswa	10	11%
PNS dan Honorer	8	9%
Wiraswasta	20	22%
Pedagang	18	20%
Petani	11	12%
Ibu Rumah Tangga	21	23%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel IV.4 menunjukkan banyaknya jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan. Responden yang paling banyak adalah memiliki pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 23%. Kemudian disusul oleh responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 20 orang dengan persentase 22%, pedagang berjumlah 18 orang dengan persentase 20%, selanjutnya petani berjumlah 11 orang dengan persentase 12%, pelajar/ mahasiswa berjumlah 10 orang dengan persentase 11% dan terakhir PNS dan Honorer sebanyak 8 orang dengan persentase 9%.

Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari segi pekerjaan pasien yang paling banyak datang untuk menggunakan jasa layanan Puskesmas Simpanggambir adalah mereka yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pendapatan adalah sebagai berikut:

Tabel. IV.5
Data Responden Menurut Pendapatan

Pendapatan		
Kategori	Responden	Persentase
< Rp. 1.000.000	42	47%
Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000	32	36%
Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000	10	11%
> Rp. 5.000.000	3	3%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Tabel IV. 5 responden yang paling banyak memiliki pendapatan kurang dari Rp. 1.000.000 yaitu sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 47%. Responden yang memiliki pendapatan antara Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000 sebanyak 32 orang dengan persentase sebesar 36%. Kemudian responden yang memiliki pendapatan Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000 sebanyak 10 orang dengan persentase sebesar 11%. Sedangkan responden yang memiliki pendapatan > Rp. 5.000.000 sebanyak 3 orang dengan persentase sebesar 3%. Dari hasil temuan data tersebut disimpulkan bahwa pendapatan responden yang menggunakan jasa layanan Puskesmas Simpanngambir adalah orang-orang yang berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000.

C. Hasil Analisis Data

1. Uji Validitas

a. Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

Uji validitas dilakukan untuk melihat apakah data yang ada valid atau tidak. Untuk pengujian validitas Kualitas Pelayanan (X) digunakan 88 responden (n) dengan 13 pernyataan dan taraf signifikan 5% atau tingkat kepercayaan yang digunakan sebesar 95%. Untuk mengetahui validitas pernyataan-pernyataan tersebut dapat dilihat dari nilai r_{hitung} pada tabel *correlations* dari hasil *output* SPSS versi 22 yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel IV.6
Uji Validitas Kualitas Pelayanan (X)

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
KP1	0,505	Instrument valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan n= 88 Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,209$	Valid
KP 2	0,778		Valid
KP3	0,743		Valid
KP4	0,783		Valid
KP 5	0,546		Valid
KP6	0,656		Valid
KP7	0,743		Valid
KP8	0,684		Valid
KP9	0,744		Valid
KP10	0,723		Valid
KP11	0,240		Valid
KP12	0,323		Valid
KP13	0,486		Valid

Sumber: Data diolah, 2018

Dari hasil uji validitas sistem penilaian Kualitas Pelayanan (X) dapat disimpulkan bahwa angket mengenai kualitas pelayanan memiliki nilai $r_{hitung} 0,505 > r_{tabel} 0,209$ dengan n= 88 maka dapat

disimpulkan bahwa seluruh item Kualitas Pelayanan dinyatakan valid.

b. Uji Validitas Kepuasan Pasien

Tabel IV. 7
Uji Validitas Kepuasan Pasien (Y)

Item Pernyataan	r hitung	r table	Keterangan
KP 1	0,626	Instrument valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n= 88$. Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,209$	Valid
KP 2	0,688		Valid
KP 3	0,550		Valid
KP 4	0,596		Valid
KP 5	0,443		Valid
KP 6	0,534		Valid
KP 7	0,566		Valid
KP 8	0,492		Valid
KP 9	0,493		Valid
KP 10	0,504		Valid
KP 11	0,622		Valid
KP 12	0,586		Valid

Sumber: Data diolah, 2018

Dari hasil uji validitas Kepuasan Pasien (Y) dapat disimpulkan bahwa r_{hitung} 0, 626 seluruh item pernyataan $> r_{tabel}$ 0,209. Maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan untuk Kepuasan Pasien dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

a. Uji reliabilitas kualitas pelayanan

Pengukuran reliabilitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat analisis SPSS versi 22, yakni dengan uji statistic *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variabel dinyatakan reliable jika nilai *Cronbach Alpha* > 0.60 . untuk

nilai *Cronbach Alpha* Kualitas Pelayanan (X) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel IV. 8
Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan (X)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	13

Berdasarkan tabel *Reliabilitas Statistics* tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan (X) adalah reliabel, karena nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ ($0,850 > 0,60$), dan karena nilai *Cronbach Alpha* diatas $0,60$ maka reliabilitas instrumen sistem kualitas pelayanan adalah baik.

b. Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien (Y)

Hasil uji reliabilitas Kepuasan pasien (Y) diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebagai berikut:

Tabel. IV. 9
Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien (Y)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,798	12

Berdasarkan tabel *Reliabilitas Statistics* tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel Kepuasan Pasien (Y) adalah reliabel, karena nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ ($0,798 > 0,60$), dan karena nilai *Cronbach Alpha* diatas $0,60$ maka reliabilitas instrumen kepuasan pasien dapat diterima.

3. Analisis Data

a. Uji Normalitas

Sampel yang diambil terlebih dahulu perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berdasarkan dari populasi yang berdistribusi normal. Untuk melakukan uji normalitas dapat dilakukan dengan pengujian SPSS 22 dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* (KS) pada taraf signifikansi 0,05.

Jika $Sig > 0,05$ maka distribusi data bersifat normal.

Jika $Sig < 0,05$ maka distribusi data tidak normal.

Tabel. IV. 10
Uji Normalitas
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
kualitas_pelayanan	,054	86	,200*
kepuasan_pasien	,095	86	,052

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel IV.10 dapat diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* adalah 0,200, sehingga lebih besar dari nilai signifikan 0,05 ($0,200 > 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov`*.

b. Uji Linearitas

Pengujian linieritas melalui SPSS versi 22 dengan menggunakan *test for linearity* dengan taraf signifikan 0,05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi kurang dari 0,05. Hasil nilai signifikan dari *test for linearity* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. IV. 11
Uji Linearitas
ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kepuasan_Pasien * Kualitas_Pelayanan	Between Groups	(Combined)	2784,846	25	111,394	4,935	,000
		Linearity	916,653	1	916,653	40,609	,000
		Deviation from Linearity	1868,193	24	77,841	3,448	,000
Within Groups			1399,518	62	22,573		
Total			4184,364	87			

Berdasarkan uji linearitas pada tabel IV.11 di atas, dapat diketahui bahwa nilai *linearity* adalah sebesar 0,000 dan kurang dari nilai signifikan 0,05 ($0,000 < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa data dua variabel mempunyai hubungan yang linear.

c. Uji Regresi Linear Sederhana

Penelitian ini akan menentukan pengaruh sistem penilaian prestasi kerja terhadap produktivitas kerja. Dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS versi 22 untuk mencari pengaruh

antara variabel tersebut. Hasil analisis regresi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. IV. 12
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35,537	3,989		8,908	,000
	Kualitas_Pelayanan	,494	,101	,468	4,912	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan_Pasien

Berdasarkan hasil uji analisis regresi sederhana pada tabel IV.12 diatas, bahwa pengukuran regresi yang ditunjukkan pada tabel *coefficients*, maka persamaan regresi yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

$$\text{Kualitas Pelayanan} = 35,537 + 0,494$$

Dari persamaan regresi tersebut dapat diartikan bahwa:

- 1) Konstanta sebesar 35,537 dengan parameter positif menunjukkan bahwa apabila sistem penilaian prestasi kerja dianggap konstan atau ditiadakan, maka pegawai Puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal tetap meningkatkan produktivitas kerja sebesar 35,537 satuan.

Nilai koefisien regresi Kualitas Pelayanan sebesar 0,494 menunjukkan bahwa setiap kenaikan variabel Kualitas Pelayanan (X) sebesar 1 satuan akan meningkatkan Kepuasan Pasien (Y)

sebesar 0,494 satuan pada variabel Kepuasan Pasien (Y) dengan arah positif.

d. Koefisien Determinasi (r^2)

Uji *R Square* (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel dependen. Bila nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Berikut hasil uji *R Square* (R^2).

Tabel. IV 13
Determinasi (r^2)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,468 ^a	,219	,210	6,164

a. Predictors: (Constant), Kualitas_Pelayanan

Berdasarkan uji R^2 pada tabel IV.13 diatas, menunjukkan bahwa pada tabel *Model Summary* diperoleh angka *R Square* sebesar 0,219 atau sama dengan 21,9%. Hal ini menunjukkan bahwa persentasi sumbangan pengaruh variabel independen (Kualitas Pelayanan) terhadap variabel dependen (Kepuasan Pasien) sebesar 21,9%, sedangkan sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti di dalam penelitian ini.

e. Uji-t

Untuk mengetahui hasil penelitian signifikan atau tidak, angka t_{hitung} akan dibandingkan dengan t_{tabel} . Nilai dari t_{hitung} diperoleh dengan menggunakan program SPSS versi 22 sebagai berikut:

Tabel. IV. 14

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	35,537	3,989		8,908	,000
Kualitas_Pelayanan	,494	,101	,468	4,912	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan_Pasien

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan:

- 1) Dari kolom t, t_{hitung} sebesar 4,912 dengan t_{tabel} sebesar 1,987. Artinya bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $4,912 > 1,987$. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien.
 - 2) Pada kolom Sig. sebesar 0,000 dengan taraf signifikan 5%. yang diperoleh $0,000 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh Kepuasan Pasien.
- Jadi berdasarkan kedua kesimpulan diatas, H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien.

F. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

1. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $4,912 > 1,912$ penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kualitas adalah yang dapat diterima pasien, mulai dari perancangan produk hingga pelayanan kepada pasien. Teori lain juga mengatakan kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian terdahulu Yulfina Aini dan Meutia Dewi yang berjudul Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien berobat di Puskesmas pembantu pasir utama dan Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada rumah sakit rehabilitas medik kabupaten aceh timur.

Dapat diambil kesimpulan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada puskesmas Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal. untuk menjaga kepuasan pasien Puskesmas harus bisa menjaga kesetiaan pasien dengan cara memberikan kepuasan pada pasiennya.

2. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap kepuasa Pasien dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $4,912 > 1,912$, hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulfita Aini dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien.

G. Keterbatasan Penelitian

Kelesuruhan rangkaian kegiatan dalam penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan dalam metodologi penelitian, hal ini dimaksud agar peneliti yang diperoleh benar- benar objektif dan sistematis. Namun untuk mendapatkan hasil yang sempurna dari suatu penelitian sangat sulit karena berbagai keterbatasan.

Adapun keterbatasan penelitian yang dihadapi peneliti selama penelitian pada penyusunan skripsi ini adalah:

- a. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam menganalisis data yang sudah diproses
- b. Dalam menyebarkan angket (kuesioner) peneliti tidak mengetahui apakah responden mengisi kuesioner dengan jujur dalam menjawab setiap pernyataan yang diberikan yang dapat mempengaruhi validitas data yang diperoleh.

Meskipun demikian, peneliti tetap berusaha agar keterbatasan yang dihadapi tidak menurangi hasil penelitian ini. Akhirnya dengan segala upaya, kerja keras dan bantuan semua pihak skripsi ini dapat diselesaikan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil analisis data dan pembahasan mengenai Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan pasien dengan metode analisis yang digunakan yaitu regresi sederhana, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil regresi sederhana penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang positif antara variabel Kualitas Pelayanan (X) terhadap Kepuasan Pasien (Y) yang terlihat dari persamaan regresi Kualitas Pelayanan $= 35,537 + 0,494$ Nilai koefisien regresi Kualitas Pelayanan sebesar 0,494 menunjukkan bahwa setiap kenaikan variabel Kualitas Pelayanan (X) sebesar 1 satuan akan meningkatkan Kepuasan Pasien (Y) sebesar 0,494 satuan pada variabel Kepuasan Pasien (Y) dengan arah positif.
2. Nilai *R Square* diperoleh sebesar angka *R Square* sebesar 0,219 atau sama dengan 21,9%. Hal ini menunjukkan bahwa persentasi sumbangan pengaruh variabel independen (Kualitas Pelayanan) terhadap variabel dependen (Kepuasan Pasien) sebesar 21,9%, sedangkan sisanya sebesar 78,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti di dalam penelitian ini.
3. Dari hasil T, t_{hitung} sebesar 4,912 dengan t_{tabel} sebesar 1,987. Artinya bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $4,912 > 1,987$. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien.

B. Saran-saran

1. Mengingat bahwa sikap tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien maka hendaknya tenaga kesehatan dapat menunjukkan kualitas yang lebih baik kepada pasien, karena kualitas pelayanan yang diberikan sangat diharapkan bagi setiap pasien, kualitas pelayanan yang baik akan memberikan pengaruh positif bagi kesehatan pasien.
2. Pihak Puskesmas sebaiknya lebih dapat melihat kebutuhan dan keinginan pasien yang ingin dilayani, hal ini menyebabkan kepuasan masyarakat sebagai pasien akan membagi pengalamannya kepada keluarga dan orang terdekatnya mengenai baiknya Kualitas Pelayanan di Puskesmas Simpanggambir.

DAFTAR PUSTAKA

- A.B. Susanto, *Manajemen Pemasaran di Indonesia*, Jakarta: PT salemba Empat, 2000.
- Ali Hasan, *Marketing Bank Syariah*, Bogor: Ghalia indonesia, 2010.
- Anne Mills dan Lucy Gilson, *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Berkembang*
(Jakarta: PT. Dian Rakyat, 1990
- Duwi Priyanto, *SPSS Pengolah Data Terpraktisi*, C.V Andi Offset, 2014.
- Husein Umar, *Metode penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2013.
- Ilmu Soekidjo Notoadmojo, *Kesehatan Masyarakat dan Seni*, Jakarta: PT. Rineka Cipta 2001.
- Kasmir, *Etika Customer Service*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008.
- M. Suyanto, *Marketing Strategi Top Brand Indonesia*, Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2007.
- M.N Nasution, *Manajemen Jasa terpadu*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2004.
- Maman Abdurrahman dan Sambas Ali Muhidin, *Panduan Praktis Memahami penelitian*,
Bandung Pustaka Setia, 2011.
- Meity taqdir Qadratillah, *KBBI Untuk Pelajar*, Jakarta: Badan pengembangan dan Pembinaan bahasa, 2011.
- Muhammad Syamsul Ma'arif dan Hendri Tanjung, *Manajemen Operasi* Jakarta: PT. Grafindo, 2003.
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Indeks, 2007.
- Rika Ampuh Hadiguna, *Manajemen Pabrik Pendekatan Sistem Untuk Efisiensi dan Efektivitas*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009.
- Rosadi Ruslan, *Metode Penelitian publik Relations dan Komunikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta 2010.

Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge, *Perilaku Organisasi*, Jakarta; PT. Salemba Empat, 2007.

Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, Cetakan Sembilan, 2006.

Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: PT. Persero Penerbitan dan Percetakan Balai Pustaka, 2011.

Vanessa Gaffar dan Askolani, *Ekonomi*, Jakarta: PT. Perca, 2006.

Zulfan Saam, Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.

(CURUCULUM VITAE)

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR PRIBADI

Nama : Ardina Hasibuan
Nim : 132300093
Tempat/Tgl. Lahir : Simpanggambir, 01 Juli 1994
Anak ke : 2 Dari 2 Bersaudara
Alamat : Simpanggambir Kecamatan Lingga

Bayu

Nama Orang Tua

Ayah : Arpan Hasibuan
Ibu : Masliati Nasution

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1. Tamatan Sekolah Dasar Negeri 142683 Simpanggambir Tahun 2007
2. Tamatan MTSN Simpanggambir Tahun 2010
3. Tamatan MAN Simpanggambir Tahun 2013
4. Terdaftar sebagai Mahasiswi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Konsentrasi Manajemen Bisnis Tahun 2013

Demikianlah Riwayat Hidup Saya Lampirkan Dengan Sebenarnya:

Padangsidempuan,
februari 2020

Yang Menyatakan

ARDINA HASIBUAN



LAMPIRAN 4

1. Uji Validitas

Tabel IV.6
Hasil Uji Uji Validitas Kualitas Pelayanan (X)

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
KP1	0,505	Instrument valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n=88$ Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,209$	Valid
KP 2	0,778		Valid
KP3	0,743		Valid
KP4	0,783		Valid
KP 5	0,546		Valid
KP6	0,656		Valid
KP7	0,743		Valid
KP8	0,684		Valid
KP9	0,744		Valid
KP10	0,723		Valid
KP11	0,240		Valid
KP12	0,323		Valid
KP13	0,486		Valid

Tabel IV. 7
Hasil Uji Uji Validitas Kepuasan Pasien (Y)

Item Pernyataan	r hitung	r table	Keterangan
KP 1	0,626	Instrument valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n= 88$. Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,209$	Valid
KP 2	0,688		Valid
KP 3	0,550		Valid
KP 4	0,596		Valid
KP 5	0,443		Valid
KP 6	0,534		Valid
KP 7	0,566		Valid
KP 8	0,492		Valid
KP 9	0,493		Valid
KP 10	0,504		Valid
KP 11	0,622		Valid
KP 12	0,586		Valid

LAMPIRAN 3

Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,498 ^a	,248	,239	5,256	1,843

a. Predictors: (Constant), Total_Kualitas_Pelayanan

Hasil Uji Regresi Berganda Dan Uji Parsial (Uji t)

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24,834	3,833		6,479	,000
	Total_Kualitas_Pelayanan	,407	,077	,498	5,265	,000

a. Dependent Variable: Total_Kepuasan_Pasien

Hasil uji normalitas

Kolmogorov- Smirnov Test

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Kualitas_Pelayanan	,054	86	,200 [*]	,980	86	,214
Total_Kepuasan_Pasien	,095	86	,052	,977	86	,131

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Rekapitulasi Kepuasan Pasien (Y)

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
1	3	2	4	4	4	2	3	4	3	2	1	4	36
2	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	40
3	2	1	3	3	2	3	3	2	4	4	1	2	30
4	3	3	5	4	4	3	4	4	5	5	2	4	46
5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	45
6	4	2	3	4	5	1	1	5	5	5	1	3	39
7	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	1	4	46
8	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	3	4	52
9	5	4	5	5	5	2	5	3	5	5	2	3	49
10	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	46
11	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	47
12	2	3	4	4	4	5	1	4	4	5	1	3	40
13	5	3	4	4	3	3	4	4	5	5	2	4	46
14	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	44
15	3	2	3	4	3	3	3	4	5	5	3	3	41
16	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	44
17	1	2	4	5	5	5	5	4	5	5	1	2	44
18	4	4	5	4	3	3	3	5	5	5	3	3	47
19	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	2	4	47
20	3	1	2	5	4	3	4	4	4	4	3	4	41
21	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	1	3	43
22	4	2	4	4	4	2	3	4	5	5	1	4	42
23	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	1	4	49
24	2	2	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	34
25	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	2	3	43
26	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	1	2	40
27	2	1	4	4	4	4	3	4	5	4	2	4	41
28	2	2	2	2	4	3	4	3	5	5	3	4	39
29	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	42
30	4	2	2	4	4	1	2	4	4	4	1	3	35
31	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	4	46
32	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	39
33	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	3	4	46
34	4	4	3	5	4	3	5	5	5	5	2	4	49
35	3	2	2	3	5	3	2	4	4	4	2	3	37
36	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	1	4	43
37	4	2	4	5	4	2	4	4	5	4	4	3	45
38	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	49
39	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	2	4	45

Rekapitulasi Data Kualitas Pelayanan (X)

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
1	3	2	4	4	4	2	3	4	3	2	1	4	5	41
2	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	44
3	2	1	3	3	2	3	3	2	4	4	1	2	4	34
4	3	3	5	4	4	3	4	4	5	5	2	4	5	51
5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	49
6	4	2	3	4	5	1	1	5	5	5	1	3	5	44
7	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	1	4	4	50
8	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	3	4	5	57
9	5	4	5	5	5	2	5	3	5	5	2	3	5	54
10	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	50
11	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	52
12	2	3	4	4	4	5	1	4	4	5	1	3	5	45
13	5	3	4	4	3	3	4	4	5	5	2	4	4	50
14	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	48
15	3	2	3	4	3	3	3	4	5	5	3	3	5	46
16	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	47
17	1	2	4	5	5	5	5	4	5	5	1	2	5	49
18	4	4	5	4	3	3	3	5	5	5	3	3	5	52
19	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	2	4	4	51
20	3	1	2	5	4	3	4	4	4	4	3	4	5	46
21	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	1	3	5	48
22	4	2	4	4	4	2	3	4	5	5	1	4	5	47
23	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	1	4	4	53
24	2	2	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	37
25	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	2	3	5	48
26	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	1	2	4	44
27	2	1	4	4	4	4	3	4	5	4	2	4	4	45
28	2	2	2	2	4	3	4	3	5	5	3	4	5	44
29	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	46
30	4	2	2	4	4	1	2	4	4	4	1	3	4	39
31	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	4	4	50
32	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	42
33	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	3	4	4	50
34	4	4	3	5	4	3	5	5	5	5	2	4	5	54
35	3	2	2	3	5	3	2	4	4	4	2	3	4	41
36	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	1	4	4	47
37	4	2	4	5	4	2	4	4	5	4	4	3	3	48
38	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	5	54

Lampiran 2

UJI VALIDITAS VARIABEL KUALITAS PELAYANAN (X)

		Correlations							
		KPX _1	KPX _2	KP X_3	KP X_4	KPX _5	KPX _6	KPX _7	KPX _8
KPX_1	Pearson Correlation	1	,483 [*]	,296 ^{**}	,327 ^{**}	,367 [*]	,352 [*]	,298 [*]	,026
	Sig. (2- tailed)		,000	,005	,002	,000	,001	,005	,812
	N	88	88	88	88	88	88	88	88
KPX_2	Pearson Correlation	,483 [*]	1	,714 ^{**}	,659 ^{**}	,248 [*]	,444 [*]	,392 [*]	,500 [*]
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,020	,000	,000	,000
	N	88	88	88	88	88	88	88	88
KPX_3	Pearson Correlation	,296 [*]	,714 [*]	1	,750 ^{**}	,279 [*]	,391 [*]	,472 [*]	,536 [*]
	Sig. (2- tailed)	,005	,000		,000	,008	,000	,000	,000
	N	88	88	88	88	88	88	88	88
KPX_4	Pearson Correlation	,327 [*]	,659 [*]	,750 ^{**}	1	,421 [*]	,552 [*]	,554 [*]	,594 [*]
	Sig. (2- tailed)	,002	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	88	88	88	88	88	88	88	88
KPX_5	Pearson Correlation	,367 [*]	,248 [*]	,279 ^{**}	,421 ^{**}	1	,423 [*]	,562 [*]	,266 [*]

UJI VALIDITAS VARIABEL KEPUASAN PASIEN (Y)

Correlations

	KPY_ 1	KPY_ 2	KPY_ 3	KPY_ 4	KPY_ 5	KPY_ 6	KPY_ 7	KPY_ 8	KPY_ 9
K Pearson P Correlation Y_ Sig. (2-tailed) 1 N	1	,536**	,259*	,325*	,295**	,044	,308**	,294**	
		,000	,015	,002	,005	,687	,004	,005	
	88	88	88	88	88	88	88	88	
K Pearson P Correlation Y_ Sig. (2-tailed) 2 N	,536**	1	,355*	,262*	,189	,396*	,396**	,254*	
	,000		,001	,014	,078	,000	,000	,017	
	88	88	88	88	88	88	88	88	
K Pearson P Correlation Y_ Sig. (2-tailed) 3 N	,259*	,355**	1	,432*	,153	,346*	,427**	,178	
	,015	,001		,000	,154	,001	,000	,098	
	88	88	88	88	88	88	88	88	
K Pearson P Correlation Y_ Sig. (2-tailed) 4 N	,325**	,262*	,432*	1	,266*	,240*	,266*	,334**	
	,002	,014	,000		,012	,025	,012	,001	
	88	88	88	88	88	88	88	88	
K Pearson P Correlation Y_ Sig. (2-tailed) 5 N	,295**	,189	,153	,266*	1	,095	,194	,039	
	,005	,078	,154	,012		,379	,071	,722	
	88	88	88	88	88	88	88	88	
K Pearson P Correlation	,044	,396**	,346*	,240*	,095	1	,399**	,188	