



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI
KECAMATAN SAYUR MATINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat – Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Islam*

OLEH :

ELVI YANA
NIM. 122300135

**JURUSAN EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2017**



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI
KECAMATAN SAYUR MATINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat – Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Islam*

OLEH :

**ELVI YANA
NIM.122300135**

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2017**



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI
KECAMATAN SAYUR MATINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat – Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Islam*

OLEH :

**ELVI YANA
NIM.122300135**

Pembimbing I

**Dr. IKHWANUDDIN HARAHAP, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001**

Pembimbing II

ALIMAN SYAHURI ZEIN, MEI

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

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

Hal : Skripsi

a.n ELVI YANA

Lampiran : 7 (Tujuh) Eksemplar

Padangsidempuan, 20, 2, 2017

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

IAIN Padangsidempuan

Di

Padangsidempuan

Assalamu'alaikum Wr.Wb

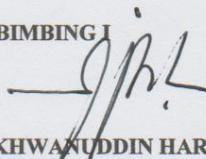
Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran untuk perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara ELVI YANA yang berjudul: **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi**, maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E) dalam bidang Ilmu Ekonomi Islam pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidempuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang *munaqasyah* untuk mempertanggungjawabkan skripsinya ini.

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

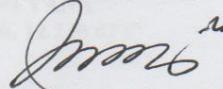
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

PEMBIMBING I



Dr. IKHWANUDDIN HARAHAHAP, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001

PEMBIMBING II



ALIMAN SYAHURI ZEIN, MEI

PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ELVI YANA
NIM : 12 230 0135
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah
Judul Skripsi : **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi**

Dengan ini menyatakan bahwa saya 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 IAIN Padangsidimpuan 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 tentang Kode Etik Mahasiswa IAIN Padangsidimpuan, yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, 9 April 2017
Pembuat Pernyataan,



ELVI YANA
NIM. 12 230 0135

DI WAN PENGUNJ
SILANG BUNYAN QANTAH TERPISI

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 : ELVI YANA
NIM : 122300135
Jurusan : Ekonomi Syariah-4
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non Exlusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi”** Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif 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, 26, 2, 2017

Yang menyatakan

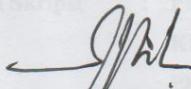



ELVI YANA
NIM. 122300135

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

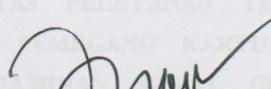
NAMA : ELVI YANA
NIM : 12 230 0135
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI
PUSKESMAS SAYUR MATINGGI KECAMATAN
SAYUR MATINGGI

Ketua



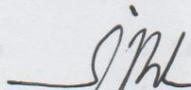
Dr. Ikhwanuddin Harahap, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001

Sekretaris



Abdul Nasser Hasibuan, S.E., M. Si
NIP. 19790525 200604 1 004

Anggota



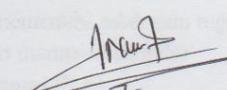
Dr. Ikhwanuddin Harahap, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001



Abdul Nasser Hasibuan, S.E., M. Si
NIP. 19790525 200604 1 004



Mudzakkir Khotib Siregar, M.A
NIP. 19721121 199903 1 002



Nofinawati, M.A
NIP. 19821116 201101 2 003

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah:

Di : Padangsidimpun
Tanggal/Pukul : 24 Maret 2017/09.00 – 11.10 WIB
Hasil/Nilai : 77/B
Indeks Prestasi Kumulatif : 2,87
Predikat : BAIK



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

PENGESAHAN

Judul Skripsi : **PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PEMEGANG KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI KECAMATAN SAYUR MATINGGI**

Nama : **ELVI YANA**

NIM : **122300135**

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Ekonomi (S.E)
Dalam Bidang Manajemen Bisnis Islam

Padangsidimpuan, 12, 5, 2017

Dekan



Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M. Ag
NIP. 19731128 200112 1 001

ABSTRAK

Nama : ELVI YANA

Nim : 12230 0135

Judul : **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi**

Kata kunci : **Kualitas Pelayanandan Kepuasan pasien**

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi. Latar belakang penelitian ini adalah kualitas pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi yang masih kurang maksimal, sehingga pasien merasa kurang puas dengan pelayanannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan Puskesmas terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

Pembahasan penelitian ini berkaitan dengan bidang ilmu manajemen sumberdaya manusia. Sehubungan dengan itu, pendekatan yang dilakukan adalah teori kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dimana kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara tidak berwujud dan dapat dirasakan hasil kinerjanya, sedangkan kepuasan pasien adalah perasaan puas, rasa senangeorangpasien setelah membandingkan antara apa yang di terima dan harapannya. Jadi semakin sempurna pelayanan yang diberikan Dokter kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket (kuesioner) dan observasi, yang kemudian dianalisis menggunakan alat bantu komputer dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) versi 22.0. Teknik analisis data dengan metode regresi ederhana, uji normalitas, linieritas, koefisien determinasi (R^2), dan uji t.

Hasil dari penelitian secara parsial (uji t) kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, yang dibuktikan dengan $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($3,69 > 0,250$). Adapun *RSquare* sebesar 0,293 (29,3%), yang berarti bahwa variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan variabel kualitas pelayanan sebesar 29,3%. Sedangkan sisanya 70,7% ($100\% - 29,3\%$) dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak menjadi fokus penelitian.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, figur seorang pemimpin yang patut dicontoh dan diteladani, *madinatul 'ilmi*, pencerah dunia dari kegelapan, beserta keluarga dan para sahabatnya. Amin. Adapun judul Skripsi yang dibahas adalah tentang “ **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.**” Ditulis untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi dalam Jurusan Ekonomi Syariah pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan.

Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya, maka dari itu penulis masih mengharapkan kritik maupun saran untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL selaku Rektor IAIN Padangsidimpuan, serta Bapak Drs. H. Irwan Saleh Dalimunthe, M. Ag, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak Aswadi Lubis, S. E., M. Si selaku Wakil Rektor bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, dan Bapak Drs. Samsuddin Pulungan, M.Ag selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
2. Bapak Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan, Bapak Dr. Darwis Harahap, SHI, M.Si, Ibu Rosnani Siregar, M.Ag, dan Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.

3. Bapak Muhammad Isa ST., MM sebagai Ketua Jurusan Ekonomi Syariah IAIN Padangsidempuan.
4. Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag dan Bapak Aliman Syahuri Zein, MEI selaku pembimbing I dan II, yang telah bersedia memberikan waktu, bantuan semangat, bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf di lingkungan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam IAIN Padangsidempuan.
6. Bapak Muhammad Halim Pasaribu sebagai kepala Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi yang telah memberikan izin riset dalam melakukan penelitian di Puskesmas tersebut.
7. Teristimewa keluarga tercinta (Ayahanda Umar Johan Dalimunthe dan Ibunda Masnailan Harahap, yang telah banyak melimpahkan pengorbanan dan do'a yang senantiasa mengiringi langkah penulis, kakak (Ilma Sari Dalimunthe dan Yulianti Dalimunthe), abang (Ilmar Wahyudi Dalimunthe dan Jumardi Dalimunthe), adik-adik (Siska Adelina, Marjan Kusnadi Dalimunthe, Suryadi Dalimunthe), keponakanku (Naysa Putri Dalimunthe, Nazla Putri Dalimunthe, Nurkhasanah dan Muhammad Aripin).
8. Terkhusus kepada teman-teman terdekat yaitu Abdul Ghani Pulungan, Sarah Marito Nasution, Fadilah Mentari Pulungan, Zulmaidah Nasution, Nurindom Hasibuan, Nurmala Matondang, Fitri Hamsani Lubis, Hawani Ritonga dan teman-teman ES-4/MB-3, dan seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2012 FEBI yang telah memberikan dukungan serta bantuan dan semangat kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga segala amalan yang baik tersebut akan memperoleh balasan Rahmat dan karunia Allah SWT. Akhir kata, penulis berharap semoga penulisan skripsi ini bermamfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 2017

Penulis,

ELVI YANA

12230 0135

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Transliterasi adalah pengalihan tulisan dari satu bahasa ke dalam tulisan bahasa lain. Dalam skripsi ini transliterasi yang dimaksud adalah pengalihan tulisan bahasa ‘Arab ke bahasa latin.

Penulisan transliterasi ‘Arab-Latin di sini menggunakan transliterasi dari keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no. 158 tahun 1987 dan no. 0543 b/U/1987. Secara garis besar uraiannya adalah sebagai berikut:

1. Konsonan tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	b	Be
ت	Ta’	t	Te
ث	sa’	s	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	j	Je
ح	Ha	h	ha (dengan titik di atas)
خ	Kha	kh	ka dan ha
د	Dal	d	De
ذ	Zal	z	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	r	Er
ز	Zai	z	Zet
س	Sin	s	Es
ش	Syin	sy	es dan ye
ص	Sad	S	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	d	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	t	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	z	zet (dengan titik di bawah)
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
هـ	Ha	h	Ha
ء	Hamzah	‘	Apostrof
ي	Ya	y	Ye

2. Vokal

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

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
--- ◌◌---	Fathah	A	a
---- ◌◌--	Kasrah	I	i
-- ◌◌---	Dammah	U	u

Contoh:

كتب → *kataba* يذهب → *yadzhabu*
 سنل → *su'ila* كرد → *kuridza*

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf latin	Nama
-------	------	-------------	------

يَّـ َـ َـ َـ	Fathah dan ya	Ai	a dan i
وَّـ َـ َـ َـ	Fathah dan wawu	Au	a dan u

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda:

a. *Fathah* + huruf *alif*, ditulis = a dengan garis di atas, seperti:

رَجَالٌ → *rijālun*

b. *Fathah* + huruf *alif layyinah*, ditulis = a dengan garis di atas, seperti:

مُوسَى → *mūsā*

c. *Kasrah* + huruf *ya' mati*, ditulis = i dengan garis di atas, seperti:

مُجِيبٌ → *mujībun*

d. *Dammah* + huruf *wawu* mati, ditulis = u dengan garis di atas, seperti:

قُلُوبٌ → *qulūbuhum*

4. Ta' Marbutah

Transliterasi untuk ta' marbutah ada dua:

a. Ta' Marbutah hidup atau yang mendapat harakah *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah "t".

b. Ta' Marbutah mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah "h"

Contoh: طَلْحَةٌ → *Talḥah*

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta' marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang "al" serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta' marbutah itu ditransliterasikan dengan "h".

Contoh: رَوْضَةُ الْجَنَّةِ → *Raudah al-jannah*

5. Syaddah (Tasydid)

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

Contoh: رَبَّنَا → *rabbana* نَعَم → *na'ima*

6. Penulisan Huruf Alif Lam

a. Jika bertemu dengan huruf *qamariyah*, maupun *qomariyah* ditulis dengan metode yang sama yaitu tetapi ditulis *al-*, seperti:

الكريم الكبير → *al-karīm al-kabīr*

b. Berada di awal kalimat, ditulis dengan huruf capital, seperti :

العزیز الحکیم → *al-Azīz al-hakīm*

c. Berada di tengah kalimat, ditulis dengan huruf kecil, seperti :

يحبالمحسنين → *Yuhib al-Muhsinīn*

7. Hamzah

Sebagaimana dinyatakan di depan, hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila terletak di awal kata, hamzah tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

شئ → *syai'un* أمرت → *umirtu*

8. Penulisan Kata atau Kalimat

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il (kata kerja), isim atau huruf, ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain, karena ada huruf Arab atau harakat yang dihilangkan. Dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut ditulis dengan kata sekata.

Contoh:

ونا الله لهو خير ارل آقزي → *Wa innallāha lahuwa khairu al-Rāziqīn*

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti yang berlaku dalam EYD, seperti huruf kapital yang digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat.

Contoh:

وما محمد إلا رسول → *wamā Muhammadun illā Rasūl*

10. Kata yang sudah bahasa Arab yang sudah masuk bahasa Indonesia maka kata tersebut ditulis sebagaimana yang biasa ditulis dalam bahasa Indonesia. Seperti kata: al-Qur'an, hadis, ruh, dan kata-kata yang lain. Selama kata-kata tersebut tidak untuk menulis kata bahasa Arab dalam huruf Latin.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
TRANSLITERASI ARAB-LATIN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Definisi Operasional Variabel.....	7
E. Rumusan Masalah	10
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	
A. KerangkaTeori.....	12
1. Pengertian Kepuasan Pasien.....	12
a. Metode Mengukur Kepuasan Pasien.....	13
b. Indikator Kepuasan Pasien	15
2. Pengertian Kualitas pelayanan	16
a. Kualitas Pelayanan Kesehatan	22
b. Indikator Kualitas Pelayanan	22
3. Pengertian BPJS	28
4. Pengertian Puskesmas	30
B. Penelitian Terdahulu.....	32
C. Kerangka Pikir.....	33
D.Hipotesis.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Lokasi dan Waktu	36
B. Jenis Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrumen danTeknik Pengumpulan Data.....	39
E. Analisis Data	42
a. Uji Validitas	43
b. Uji Reliabilitas	43
c. Uji Normalitas	43
d. Uji Linieritas	44
e. Analisis Regresi Sederhana	44

f. Uji Koefisien Determinasi	45
g. Uji Hipotesis (Uji t).....	46
F. Sistematika Pembahasan.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek penelitian	48
a. Sejarah Puskesmas	48
b. Visi dan Misi Puskesmas	50
c. Struktur Organisasi.....	52
B. Hasil Uji Validitas	53
C. Uji Reliabilitas.....	54
D. Uji Normalitas	55
E. Uji Linieritas	56
F. Uji Analisis Regresi Sederhana	57
G. Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	58
H. Uji Hipotesis t	59
I. Pembahasan Hasil Penelitian	60
J. Keterbatasan Penelitian	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Definisi Operasional Variabel	8
Tabel 2.1	: Penelitian Terdahulu.....	31
Tabel 3.1	: Jawaban Angket	40
Tabel 3.2	: Daftar Pernyataan Angket Variabel X.....	40
Tabel 3.3	: Daftar Pernyataan Angket Variabel Y.....	41
Tabel 4.1	: <i>Correlated Item</i> Variabel X.....	54
Tabel 4.2	: <i>Correlated Item</i> Variabel Y	54
Tabel 4.3	: Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan	55
Tabel 4.4	: Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien	55
Tabel 4.5	: Hasil Uji Normalitas.....	56
Tabel 4.6	: Hasil Uji Linieritas	57
Tabel 4.7	: Hasil Regresi Sederhana.....	57
Tabel 4.8	: Hasil Uji Koefisien Determinasi	58
Tabel 4.9	: Hasil Uji Hipotesis	59

DAFTAR TABEL

Gambar 1.1	: Kerangka Teori.....	12
Gambar 1.2	: Struktur Organisasi.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut telah diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu dengan menempatkan Puskesmas sebagai penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Puskesmas wajib melaksanakan program pokok yang bersifat nasional dan program tambahan yang bersifat lokal sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.

Puskesmas adalah salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat khususnya masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi di bidang kesehatan khususnya layanan Puskesmas, maka semua elemen pendukung di Puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Karena pada hakekatnya kepuasan terkait dengan peningkatan pelayanan, makin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dan bahkan menginformasikan kepada orang lain tentang pengalamannya.

Menurut Philip Kotler, kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan antara hasil kerja produk/jasa yang diterima dengan yang diharapkan.¹ Sedangkan menurut Engel, kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan.² Kepuasan pasien merupakan respon konsumen terhadap evaluasi

¹Philip Kotler, *Marketing Management* (New Jersey: Prentice, 2000), hlm. 36.

²James F Angel, et.al. *Perilaku Konsumen* alih bahasa FX Budiyo, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1992), hlm. 11.

kesesuaian (*disconfirmations*) dan *perceived performance* (pelayanan yang diterima). Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka pasien akan merasa puas, begitu juga sebaliknya. Seorang pasien merasa puas apabila pasien tersebut merasa mendapatkan *value* (nilai) dari perawat atau penyedia jasa.

Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab perlunya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia. Sesuai undang-undang No. 40 tahun 2004 pasal 1-5 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berbunyi: 1. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, 2. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, 3. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta/atau anggota keluarganya, 4. Tabungan wajib adalah simpanan yang bersifat wajib bagi peserta program jaminan sosial, 5. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidakmampu sebagai peserta program jaminan sosial.³ Dengan adanya undang-undang tersebut maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang terkenal dengan sebutan BPJS.

³Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 1 Ayat 1-5 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan dahulu bernama JAMSOSTEK merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. BPJS yang dibentuk dengan undang-undang BPJS adalah BPJS kesehatan dengan BPJS ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi Negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Salah satu BPJS yang ada di Puskesmas Sayur Matinggi adalah BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang dibentuk untuk memiliki tugas khusus dari pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS kesehatan di Puskesmas Sayur Matinggi mulai beroperasi sejak tahun 2014. Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk adalah badan hukum publik. Undang-Undang BPJS menentukan bahwa BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam bidang kesehatan Puskesmas Sayur Matinggi adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang sangat memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya terutama dalam bidang kesehatan dan pelayanan masyarakat. Dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai peningkatan taraf kesehatan melalui program BPJS kesehatan, Puskesmas Sayur Matinggi merespon positif dengan mendukung program tersebut. Dalam pelaksanaan program tersebut terdapat kendala terutama dengan kualitas pelayanan.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti dengan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi yaitu dengan Bapak Yudi,⁴ beliau mengatakan bahwa dengan adanya BPJS ini sangat membantu bagi pasien yang kurang mampu untuk berobat, sedangkan hasil wawancara dengan Ibu Ilma, dan Ibu Seri mereka mengatakan bahwa pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggi masih kurang maksimal misalnya: peserta BPJS mengambil rujukan melalui *online* jaringan internet tidak terhubung (*no conec*), belum tersedianya laboratorium untuk menunjang *diagnosa* pasien, tenaga dokter masih kurang, ruang antrian yang terlalu sempit.⁵

⁴Hasil Wawancara Dengan Bapak Yudi (Pasien Pemegang Kartu BPJS Puskesmas Sayur Matinggi), Selasa 27 September 2016, pukul: 10:15.

⁵Hasil Wawancara Dengan Ibu Ilma dan Ibu Seri (Pasien Pemegang Kartu BPJS Puskesmas Sayur Matinggi), Rabu 28 September 2016, Pukul: 11:5.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien miskin pengguna BPJS dapat dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana rawat inap BPJS. Akan tetapi upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pasien miskin pengguna BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi.

Terciptanya kualitas layanan yang baik tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara pihak Puskesmas Sayur Matinggi dengan pasien, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia jasa tersebut.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat diketahui bahwa pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi masih kurang maksimal dimana ruang antrian di Puskesmas Sayur Matinggi terlalu sempit dan sebagian dari Pasien menunggu di luar ruangan menunggu giliran untuk brobat.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penelitian ini akan dibatasi pada dua variabel yaitu kualitas pelayanan sebagai variabel bebas (X) dan kepuasan pasien sebagai variabel terikat (Y).

D. Definisi Operasional Variabel

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman terhadap istilah yang dipakai dalam judul penelitian maka disini dibuat definisi operasional variabel, guna menjelaskan istilah yang dipakai dalam penelitian ini definisi operasional variabel penelitian dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel1.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator variabel	Skala pengukuran
Kualitas pelayanan (X)	1. <i>Reliability</i> (kehandalan)	1) Kecepatan dokter dalam melayani pasien.	Ordinal
		2) Perawat segera menghubungi dokter mengenai makanan pasien	
	2. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	1) Cepat mengatasi keluhan pasien	
		2) Perawat bersikap ramah kepada pasien	
		3) <i>Staff</i> di Puskesmas Sayur Matinggi sopan dalam melayani pasien	
	3. <i>Assurance</i> (jaminan)	1) Perawat terdidik	
	4. <i>Tangible</i> (bukti langsung)	1) Alat-alat kesehatan tersusun rapi	
		2) Ruangan di Puskesmas Sayur Matinggi bersih	
	5. <i>Empathy</i> (empati)	1) Perawat mampu menenangkan rasa cemas pasien	
		2) Mendengarkan keluhan pasien	

Kepuasan pasien (Y)	1. Ketepatan waktu pelayanan	1) Dokter cepat memberikan pertolongan	Ordinal
		2) Dokter tanggap terhadap keluhan pasien	
		3) Dokter dan perawat tepat dalam melakukan pekerjaan	
	2. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	1) <i>Staff</i> ramah kepada pasien dan keluarga pasien	
		2) Dokter melayani pasien dengan baik	
		3) Dokter sopan dalam berbicara	
	3. Tanggung jawab	1) Pegawai Puskesmas Sayur Matinggi bertanggung jawab terhadap tugasnya	
		2) Dokter teliti dalam memberi obat	
		3) Dokter memeriksa kondisi pasiennya	
		4) Dokter secara langsung memberi resep kepada pasiennya.	

E. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi ?”

F. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah: untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan jasa Puskesmas terhadap kepuasan pasien pemegang kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam menambah ilmu praktik di lapangan dengan ilmu yang telah ditekuni selama kuliah serta menambah pengalaman penulis agar dapat lebih baik lagi dalam melakukan pekerjaan dalam menghadapi dunia kerja yang sebenarnya

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan jasa guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah –

langkah selanjutnya dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Akademis

Menjadi bahan referensi bagi pihak-pihak yang mengkaji topik yang berkaitan dengan masalah kualitas jasa pelayanan di puskesmas. Serta Sebagai bahan tambahan pustaka serta acuan bagi peneliti selanjutnya dalam penyusunan Tugas Akhir mengenai Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu BPJS di Puskesmas.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan tentang kualitas pelayanan jasa puskesmas.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kerangka Teori

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya).¹ Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Pasien adalah, orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama,

Menurut Husein umar kepuasan dibagi menjadi dua macam yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang

¹Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: PT. Persero Penerbitan dan Pencetakan Balai Pustaka, 2001), hlm. 902.

dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk.²

Menurut Philip Kotler, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapan-harapannya.³ Menurut Angel kepuasan pelanggan merupakan purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan.⁴

a) 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 yang bertuliskan puas atau tidak puas.

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 sekali tiga bulan. Sehingga puskesmas dapat melakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang oleh pasien.

²Husein Umar, *Studi Kelayakan Bisnis* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 66.

³Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran* (Jakarta: Indeks, 2007), hlm. 143.

⁴James F. Engel, et. al. *Op. Cit.*, hlm. 11.

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

3. *Lost Customer Analysis*

Yaitu perawat mewawancarai pasien yang telah berobat di Puskesmas Sayur Matinggi dalam rangka untuk memperbaiki pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

Beberapa studi menghubungkan tingkat kepuasan konsumen dengan perilaku konsumen, dimana akan terdapat beberapa tipe dari konsumen:

- 1) Konsumen yang puas atau apa yang didapatkan oleh konsumen tersebut melebihi apa yang diharapkannya, sehingga ia akan *loyal* terhadap produk tersebut dan akan terus melakukan pembelian kembali (*repeated order*). Ia akan memberitahukandan memberikan efek berantai tentang perusahaan tersebut kepada orang lain, hal ini biasa dikenal dengan *word mounth*. Tipe konsumen ini disebut dengan *apostles*.
- 2) Tipe konsumen *defectors*, yaitu konsumen yang merasa pelayananyang di berikan oleh perusahaan tidak ada sesuatu yang lebih atau bersifat standar atau biasa saja, dan biasanya konsumen akan berhenti melakukan pembelian atas produk tersebut.
- 3) Tipe konsumen *terrorist*, yaitu konsumen yang mempunyai pengalaman buruk atau negatif atas perusahaan, sehingga akan menyebarkan efek berantai yang negatif kepada orang lain. Konsumen akan mengatakan kepada pihak lain keburukan produk tersebut dan tidak akan menganjurkan orang lain menggunakan produk tersebut.
- 4) Tipe konsumen *hostages*, yaitu konsumen yang tidak puas akan suatu produk namun tidak dapat melakukan pembelian kepada barang lain,

karena struktur pasar yang monopolistik atau harga yang murah. Meskipun konsumen tidak puas atas pelayanan yang di berikan, namun karena tidak ada perusahaan lain senang atau tidak senang maka ia tetap harus menggunakannya.

- 5) Tipe konsumen *mercenaries*, yaitu konsumen yang puas, namun tidak mempunyai kesetiaan terhadap produk tersebut. Dimana dipengaruhi oleh rendahnya harga atau faktor lain.⁶

b) Indikator Kepuasan Pasien

Ada tiga dimensi pengukuran kepuasan pasien yakni:⁷

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 yang sopan, ramah ceria dan lincah. Contohnya: Dokter sopan dalam berbicara.
3. Tanggung jawab, yaitu bertanggung jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pasien. Contohnya: Dokter secara langsung memberi resep kepada pasien.

⁶Leon G Schiffman dan Leslie L Kanuk, *Consumer Behavior* (New Jersey: Prentice, 2004), hlm. 15.

⁷*Ibid.*, hlm. 20.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa apabila aparatur pelayanan dan organisasi 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.

2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan sangatlah sulit untuk didefinisikan, akan tetapi umumnya kualitas dapat dirinci. Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Nilai yang diberikan sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa, dimana kualitas jasa adalah sejauh mana produk (jasa) memenuhi spesifikasi – spesifikasinya.

Menurut Wyckof, kualitas adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain, ada dua faktor utama yang memengaruhi kualitas jasa yaitu, *expected service* dan *perceived service*. Menurut Prasuraman et al., apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya

kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.⁸

Menurut Goest dan Davis dalam Sugiarto, kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produksi jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas dan mutu dalam industri pelayanan adalah suatu penyajian produksi atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku ditempat produk tersebut diadakan dan penyampaiannya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen.⁹

Konsep kualitas pada dasarnya bersifat relatif, tergantung dari perspektif yang digunakan menentukan ciri – ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain diantaranya: Persepsi konsumen, Produk atau jasa , dan proses. Untuk yang berwujud barang yang ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa produksi dan proses tidak dapat dibedakan dengan jelas bahkan produknya adalah proses itu sendiri. Pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh

⁸ M.N. Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu* (Bojongkerta: Ghalia Indonesia, 2004), hlm.47.

⁹ Leon G Schiffman dan Leslie L Kanuk, *Op.Cit.*, hlm. 18.

perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Ada beberapa hal yang melatarbelakangi pentingnya pelayanan terhadap pasien yakni :

1. Keberadaan pasien yang memungkinkan perawat bekerja dan memperoleh penghasilan, maksudnya apabila pasien datang berobat ke Puskesmas atau rumah sakit maka perawat segera memeriksa keadaan pasien tersebut, sehingga jasa yang diberikan perawat kepada pasien akan mendapat penghasilan.
2. Pasien adalah pribadi yang mempunyai kebutuhan keinginan untuk sehat, maksudnya, sebagai partner pasien diharapkan akan bekerja sama dengan perawat dalam perawatannya.
3. Pasien bukanlah sebagai objek kegiatan, tetapi ia adalah manusia yang mempunyai pikiran dan perasaan, maksudnya perawat tidak boleh

semena-mena terhadap pasien, karena pasien juga mempunyai perasaan dan butuh perhatian.

4. Pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pekerjaan kita dan bukan orang yang mengganggu pekerjaan kita, maksudnya perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya, melalui proses penyembuhan, dan perawat memfokuskan asuhannya pada kebutuhan pasien. Seperti halnya antara penjual dan pembeli yang saling membutuhkan.
5. Pasien pada hakikatnya mempunyai kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, maksudnya perawat berkewajiban menghargai semua nilai-nilai dan kepercayaan pasien.
6. Kepuasan pelanggan adalah tujuan pelayanan yang cukup penting, karena respon yang menyenangkan cenderung untuk diulang kembali, maksudnya apabila pelayanan yang diterima pasien bagus maka pasien akan puas dan menyenangkan dan menumbuhkan loyalitas.¹⁰

a) Kualitas Pelayanan Menurut Perspektif Islam

Islam mengajarkan bila ingin memberikan hasil usaha baik berupa barang maupun jasa/pelayanan hendaknya memberikan yang berkualitas dan berhati lemah lembut.

Sebagaimana Allah berfirman dalam surah *Ali-Imran* ayat 159 yang berbunyi:

¹⁰Zulfan Saam, *Psikologi Keperawatan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 14.

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِن لَّمْ يَكُنِ اللَّهُ غَافِقًا لِّمَا كَانُوا يَفْعَلُونَ
 لَأَنْفَضُوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ
 فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlakulemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.¹¹

Berdasarkan ayat diatas, jelas bahwa setiap manusia dituntut untuk berlaku lemah lembut agar orang lain merasakan kenyamanan bila berada disampingnya. Apalagi pasien memiliki banyak pilihan, dan bila perawat tidak mampu memberikan rasa aman dengan kelemahlebutannya maka pasien akan berpindah ke tempat berobat yang lain. Perawat dalam memberikan pelayanan harus menghilangkan sikap keras hati dan harus memiliki sifat pemaaf kepada pasien agar pasien terhindar dari rasa takut, tidak percaya, dan perasaan adanya bahaya dari pelayanan yang diterima.

¹¹Departemen Agama Republik Indonesia, *Alqur'an Al Karim dan Terjemahannya* (Semarang: PT Karya Thoha Putra, 2002), hlm. 90.

b) Kualitas Pelayanan Kesehatan

Masalah kualitas merupakan masalah utama dari pelayanan HMOs (*Health Maintenance Organization/Organisasi – Organisasi Pemeliharaan Kesehatan*) HMO adalah salah satu bentuk jaminan kesehatan dimana HMO bertanggungjawab untuk mengelola pembiayaan dan pada saat yang bersamaan menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada anggotanya. HMOs bekerja secara team, yang terdiri dari sekelompok dokter, perawat dan petugas lainnya, yang dapat berkonsultasi satu sama lain bila suatu pelayanan khusus diperlukan.¹²

c) Indikator Kualitas Pelayanan

Ada 5 pokok dimensi kualitas pelayanan menurut Berry dan Prasuraman yakni :¹³

1. Keandalan yaitu kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Contohnya: kecepatan Dokter dalam melayani pasien, perawat segera menghubungi dokter mengenai makanan pasien.
2. Daya tanggap yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien

¹²Howard B. Waitzkin dan Barbara Waterman, *Sosiologi Kesehatan Mengeksploitasi Penyakit Mencari Keuntungan* (Jakarta: Prima Aksara, 1993), hlm.158

¹³M. N. Nasution, *Op. Cit.*, hlm. 56.

- dengan penyampaian informasi yang jelas. Contohnya: cepat mengatasi keluhan pasien, perawat bersikap ramah kepada pasien, sataff di Puskesmas Sayur Matinggi sopan dalam melayani pasien.
3. Jaminan yaitu pengetahuan kesopan santunan dan kemampuan para pegawai menumbuhkan rasa percaya para pasien. Contohnya: perawat terdidik.
 4. Bukti langsung yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Contohnya: alat-alat kesehatan tersusun rapi, ruangan di Puskesmas sayur matinggi bersih.
 5. Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Contohnya: perawat mampu menenangkan rasa cemas pasien, mendengarkan keluhan pasien.

Terdapat 8 dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Garvin:

1. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan

yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan puskesmas.

2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan, merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, *sound system*, dan sebagainya
3. Keandalan, sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik memberikan pelayanan keperawatan di puskesmas.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi,yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standaryang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya: standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
5. Daya tahan, berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur

ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
7. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya
8. Kualitas yang dipersepsikan, citra dan reputasi puskesmas serta tanggung jawab puskesmas. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap puskesmas tersebut terhadap prestasi dan keunggulan puskesmas daripada puskesmas lainnya dan tanggung jawab puskesmas selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar puskesmas dalam keadaan sehat.¹⁴

¹⁴M.N.Nasution. *Op. Cit.*, hlm. 55.

d) Syarat pokok pelayanan kesehatan

Ada beberapa syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu :¹⁵

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

¹⁵Zulfan Saam. *Op. Cit.*, hlm. 18

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

e) Model Kualitas Pelayanan

Leonard L. Berry dkk mengidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa (pelayanan) yaitu:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, maksudnya staff tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pasien, staff Rumah Sakit berfikir bahwa pasien

menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien lebih mementingkan daya tanggap perawat.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, maksudnya staff memahami secara tepat keinginan pasien, tetapi tidak menetapkan set standar kinerja spesifik. Pengurus Rumah Sakit menyuruh perawat untuk memberikan pelayanan yang “cepat” tanpa menentukannya secara kuantitatif.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan komunikasi dan penyampaian jasa, maksudnya para staff kurang terlatih atau tidak mampu, atau tidak memenuhi standar, atau mereka diharapkan pada standar yang berlawanan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pasien dan melayani mereka dengan cepat.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, maksudnya harapan pasien dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat para wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Jika suatu brosur Rumah Sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tak terawat, maka komunikasi eksternal itu telah mendistorsi harapan pelanggan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan, maksudnya ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut. Dokter terus mengunjungi pasien untuk

menunjukkan kepeduliannya, tetapi pasien menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.¹⁶

3.Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

a. Fungsi BPJS

BPJS berfungsi sebagai :

1. Menyelenggarakan Jaminan Kesehatan
2. Menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

¹⁶M. N. Nasution, *Op. Cit.*, hlm. 63.

b. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi di atas BPJS bertugas untuk :

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengelola jaminan sosial untuk kepentingan peserta program jaminan sosial.
5. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan
6. ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.¹⁷

c. Tujuan dan manfaat BPJS

Adapun tujuan dan manfaat BPJS bagi masyarakat adalah :

1. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.¹⁸

¹⁷Profil Puskesmas Sayur Matinggi, hlm. 10.

4. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.¹⁹

b. Fungsi Puskesmas

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya.²⁰

Proses dalam melakukan fungsinya, dilaksanakan dengan cara:

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.

¹⁸*Ibid.*, hlm. 11.

¹⁹*Ibid.*, hlm. 1.

²⁰*Ibid.*, hlm. 3.

3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.²¹

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang telah meneliti dengan konsep yang sama dan berdekatan dengan penelitian ini sebagaimana dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Informasi Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
Riski Ariandi, STIKES Palembang Tahun 2011 (Skripsi)	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien JAMKESMAS Di Instansi Rawat Inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang	Dimensi pelayanan kesehatan berupa daya tanggap, perhatian pelayanan dan dimensi yang paling dominan terhadap kepuasan peserta JAMKESMAS
Febbi Iral Pratama, STIKES Palembang Tahun2013 (Skripsi)	Hubungan Karakteristik Pasien JAMKESMAS Dan Kepuasan Pasien Terhadap	Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pasien JAMKESMAS dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Di RSUD Palembang

²¹*Ibid.*, hlm. 3-4.

	Kualitas Pelayanan Kesehatan Di RSUD Palembang	
Dede Lesmana, STIKES Cahaya Bangsa Banjar Masin Tahun 2014 (Skripsi)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Miskin Pengguna BPJS Di RSUD Muara Teweh	Ada pengaruh yang bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien miskin pengguna BPJS Di RSUD Muara Teweh

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Riski Ariandi adalah menggunakan regresi linier sederhana. Sedangkan perbedaannya terletak pada data yang digunakan, dimana peneliti terdahulu menggunakan data sekunder sedangkan penelitian ini menggunakan data primer.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Febi Iral Pratama adalah terletak pada datanya menggunakan penelitian kuantitatif. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu menggunakan 3 variabel yaitu X_1 (karakteristik pasien), X_2 (kepuasan pasien), dan variabel Y nya (kualitas pelayanan) jadi menggunakan analisis regresi linier berganda

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Dede Lesmana adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS. Sementara perbedaannya terletak pada indikator-indikator yang digunakan. Dimana peneliti terdahulu indikator variabel Y (pasien miskin pengguna BPJS) adalah, bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati, sedangkan penelitian ini indikator variabel Y (kepuasan pasien) adalah, ketepatan waktu pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, dan tanggung jawab.

C. Kerangka pikir

Puskesmas harus memperhatikan hal – hal yang dianggap pentingparap pasien, agar pasien tidak merasa kecewa atas pemberian barang atau jasa dari puskesmas tersebut. Sebab pelayanan yang baik dapat memberikan pengaruh pada performasi 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 :

Gambar 2.1
Kerangka pikir



Berdasarkan kerangka pikir diatas, dapat dijelaskan bahwa kualitas pelayanan jasa erat bersangkutan 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 pelayananmedis 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 parkir,

petugas yang ramah, kebersihan, dan sebagainya. Karena mutu pelayanan umum akan memberikan kontribusi besar pada kepuasan pasien²²

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang bersifat sementara terhadap suatu penelitian yang kebenarannya masih lemah sehingga harus diuji secara empiris.²³ Menurut Sumadi Suryabrata, hipotesa merupakan “jawaban terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya.”²⁴ Tukey mengatakan, hipotesis penelitian berfungsi mengemukakan pertanyaan, apakah kita memiliki bukti yang meyakinkan bahwa sesuatu tengah terjadi atau telah terjadi. Jadi hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang diuji kebenarannya dengan jalan riset.²⁵

Berdasarkan hipotesis yang dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

²² Wijoyo, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi Dan Aplikasi* (Surabaya: Airlangga, 1999), hlm. 15.

²³ Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik* (Jakarta: Bumi Aksara, 2004), hlm. 31.

²⁴ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005), hlm. 21.

²⁵ NanaSudjana, *Penelitian dan Penilaian Kependidikan* (Bandung: Sinar Baru Algesindo, 2001), hlm. 126.

H_a: Terdapat Pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi. Adapun alasan penulis memilih tempat tersebut karena di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pemegang Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi. Adapun penelitian ini dilaksanakan mulai Bulan Agustus 2016 sampai dengan Februari 2017.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Sesuai dengan namanya penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan di hasilnya.¹ Penelitian kuantitatif umumnya mengikuti model deduktif dalam analisis datanya. Hipotesis harus di rumuskan terlebih dahulu sebelum pelaksanaan penelitian, dan data yang relevan dikumpulkan dan dianalisis untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak.

¹Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah* (Bandung: Tarsito,1994), hlm. 131.

C. Populasi Dan Sampel

a) Populasi

Salah satu tujuan penelitian adalah menjelaskan sifat populasi. Populasi dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Menurut Babbie “populasi adalah elemen penelitian yang hidup dan tinggal bersama-sama dan secara teoritis menjadi target hasil penelitian”,² menurut Riduwan, populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian.³ Menurut Sugiyono “populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristiknya tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan”.⁴ Berdasarkan beberapa pendapat para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa: populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien pemegang kartu BPJS Puskesmas SayurMatinggi Kecamatan Sayur Matinggi yang berjumlah 19.980 orang (daftar pasien pemegang kartu BPJS dari tahun 2014 s/d 2016).⁵

²Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2003), hlm. 53.

³Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan Dan Peneliti Pemula* (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 54.

⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis* (Bandung : Alfabeta, 1999), hlm. 57.

⁵Sumber Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

b) Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Menurut Suharsimi Arikunto, sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti).⁶ Dimana penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:⁷

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

Dimana :n=jumlah sampel

N= jumlah populasi

e =nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan=10%

$$\text{Jumlah sampel adalah } n = \frac{19980}{1 + 19980 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{19980}{1 + 199,8}$$

$$n = \frac{19980}{200,8}$$

$$n = 99,50$$

Karena nilai $n = 99,50$ maka tidak mungkin diambil sampel sebanyak 99,50 sehingga harus digenapkan menjadi 100 sampel. Oleh karena itu jumlah sampel pada penelitian ini ialah sebanyak 100 sampel.

⁶Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm. 115.

⁷Rosadi Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation Dan Komunikasi* (Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2004), hlm.150.

D. Instrumen Dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis. Adapun instrumen yang digunakan dalam teknik pengumpulan data penelitian adalah :

a. Angket atau Kuesioner

Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala ordinal, dimana variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Metode pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *probability sampling* yaitu, teknik sampling untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Instrumen pernyataan ini akan menghasilkan total skor bagi tiap-tiap anggota sampel yang mewakili oleh setiap nilai skor.⁸ Manfaat lain menggunakan teknik ini adalah responden tidak diharuskan mengungkapkan identitasnya bersifat anonim (rahasia) jawaban yang diperoleh pada umumnya lebih bersifat obyektif dan dinyatakan secara terus terang.

⁸Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 133.

Manfaat lain ialah bahwa dapat dicapai jumlah responden yang relative besar.⁹ Untuk pengumpulan data primer yang diajukan melalui berbagai pernyataan maka peneliti menentukan skor dari setiap jawaban sehingga menjadi data kuantitatif, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jawaban Angket

Kategori	Bobot nilai
Sangat puas	5
Puas	4
Cukup puas	3
Kurang puas	2
Tidak puas	1

Di bawah ini adalah daftar pernyataan yang akan dijadikan sebagai angket adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Daftar Pernyataan Angket Variabel Kualitas Pelayanan (X)

Variabel	Indikator	Sub indikator	Nomor butir soal
Kualitas pelayanan (X)	1. <i>Reliability</i> (kehandalan)	1) Kecepatan dokter dalam melayani pasien	1
		2) Perawat segera menghubungi dokter mengenai makanan pasien	2
	2. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	1) Cepat mengatasi keluhan pasien	3
		2) Perawat bersikap ramah kepada pasien	4

⁹Sondang P. Siagian, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), hlm. 365.

		3) <i>Staff</i> di puskesmas sayur matinggi sopan melayani pasien	5
	3. <i>Assurance</i> (jaminan)	1) Perawat terdidik	6
	4. <i>Tangible</i> (bukti langsung)	1) Alat-alat kesehatan tersusun rapi	7
		2) Ruangan di puskesmas Sayur Matinggi bersih dan nyamam	8
	5. <i>Empathy</i> (empati)	1) Perawat mampu menenangkan rasa cemas pasien	9
		2) Dokter mendengarkan keluhan pasien	10

Tabel 3.3
Daftar Pernyataan Angket Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Variabel	Indikator	Sub indikator	Nomor butir soal
Kepuasan pasien (Y)	1. Ketepatan waktu pelayanan	1) Dokter cepat memberikan pertolongan	1
		2) Dokter tanggap terhadap keluhan pasien	2
		3) Dokter dan perawat tepat melakukan pekerjaan	3
	2. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	1) <i>Staff</i> ramah kepada pasien dan keluarga pasien	4
		2) Dokter melayani pasien dengan baik	5
		3) Dokter sopan dalam melayani	6

		pasien	
3. Tanggung jawab	1) Pegawai di puskesmas Sayur Matinggi bertanggung jawab terhadap tugasnya		7
	2) Dokter teliti dalam memberi obat		8
	3) Dokter memeriksa kondisi pasiennya		9
	4) Dokter secara langsung memberi resep kepada pasiennya		10

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian. Untuk memperoleh informasi dari masalah-masalah yang terjadi, perilaku dan kejadian sesungguhnya dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi partisipasian yaitu yang menuntut keikutsertaan atau peran serta peneliti pada suatu situasi sosial untuk dapat memahami dengan baik dan “berempati” terhadap yang sedang diteliti.

E. Analisis Data

Untuk menguji hipotesis maka dilakukan pengujian secara kuantitatif guna menghitung apakah terdapat pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS. Pengujian hipotesis tersebut dilakukan dengan menggunakan perhitungan statistik

dengan bantuan SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) 22.0 sebagai alat ukur sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak di ukur,¹⁰ untuk menilai apakah instrumen mempunyai validitas yang tinggi atau tidak, maka perlu dilakukan uji validitas. Pengujian validitas instrumen dilakukan pada responden dengan menggunakan *software* SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) 22.0 yaitu: signifikan apabila *correlation* $>0,250$.¹¹

Pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} . Dengan kriteria sebagai berikut :

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka H_0 ditolak

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka H_a diterima

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesesuaian alat ukur dengan yang di ukur, sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\alpha > 0,60$.

¹⁰Sukardi, *op. Cit.*, hlm.121.

¹¹*Ibid.*, hlm. 234.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji prasyarat untuk melakukan uji lanjutan yang digunakan dalam perhitungan regresi dalam perhitungan statistik. Untuk melakukan uji normalitas peneliti menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov*. Ketentuan dalam penelitian adalah apabila nilai variabel bebas (X) dan terikat (Y) lebih besar dari 0,1 dapat dikatakan berdistribusi normal. Sebaliknya apabila nilai variabel bebas (X) dan terikat (Y) lebih kecil dari 0,1 maka data tidak berdistribusi normal. Untuk menentukan taraf signifikan sebagaimana disebutkan oleh Arikunto besar taraf signifikan pada penelitian ini yaitu 0,1.

d. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Pengujian linieritas melalui SPSS dengan menggunakan *test for linearity* dengan taraf signifikan 0,1. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikan lebih kecil dari 0,1. Uji linieritas merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi jika hendak melakukan perhitungan regresi linier sederhana atau berganda antara variabel yang diteliti.

e. Analisis Regresi Sederhana

Menurut Yatim Riyanto, “regresi sederhana digunakan untuk uji hipotesis nihil tentang hubungan antara dua variabel atau lebih”. Sedangkan menurut S. Margono yaitu, “bahwa regresi sederhana

memperkirakan suatu variabel terikat berdasarkan satu variabel bebas”.¹² Uji regresi digunakan untuk meramalkan suatu variabel bebas (X) berdasarkan atau variabel terikat(Y) dalam suatu persamaan linier, pengamatan pasangan variabel X dan Y digambarkan dengan titik, kemudian titik-titik tersebut dihubungkan sehingga membentuk pola garis, pola garis tersebut secara matematis dapat didekati dengan suatu garis lurus atau persamaan linier.¹³ Rumus persamaan garis linier sederhana sebagai berikut :

$$KPN = \alpha + b KP + e$$

Keterangan :

- KPL : Kualitas pelayanan
- KPN : Kepuasan pasien
- α : Konstanta
- b : Koefisien regresi
- e : Nilai Error (10%)

f. Uji Koefisien Determinasi R^2

Analisis determinasi dalam regresi linier sederhana, digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan terhadap variabel terikat (Y) yang dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien. Koefisien determinasi pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model persamaan regresi variabel bebas dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel bebas dalam

¹²Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2016), hlm. 214.

¹³Cornelius Trihendradi, *Step by step IBM SPSS 22.0 Analisis Data Statistik* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013), hlm.137.

menjelaskan variasi variabel terikat sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel bebas memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi-variabel terikat.

g. Uji Hipotesis (Ujit)

Uji hipotesis digunakan untuk melihat signifikansi pengaruh variabel bebas secara individu atau partial terhadap variabel terikat dengan menganggap variabel lain bersifat konstan atau digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan (X) terhadap Kepuasan Pasien (Y).

Dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

1. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak.
2. Jika $t_{tabel} < t_{hitung}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan ini terdiri dari lima bab yakni :

Bab I berisikan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional variabel dan sistematika pembahasan.

Bab II memuat kajian teori yang terdiri dari landasan teoriti, penelitian terdahulu, kerangka pikir dan pengajuan hipotesis.

Bab III berisikan metodologi penelitian yang terdiri dari: Tempat dan waktu penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, variabel penelitian serta teknik analisa data.

Bab IV merupakan hasil penelitian dan analisa data yang terdiri dari: hasil uji coba instrumen penelitian, deskripsi data, pengujian hipotesis, dan pembahasan hasil penelitian serta keterbatasan penelitian.

Bab V merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran-saran yang dianggap perlu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah Singkat Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi

Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Puskesmas berdiri pada tahun 1968 ketika dilaksanakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta, dimana dibicarakan upaya pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan.

Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas pada waktu itu, dibedakan dalam 4 macam, yaitu:

1. Puskesmas tingkat Desa.
2. Puskesmas tingkat Kecamatan.
3. Puskesmas tingkat Kewedanan.
4. Puskesmas tingkat Kabupaten.

Pada Rakerkesnas ke II tahun 1969, pembagian Puskesmas dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Puskesmas tipe A, dipimpin oleh dokter penuh.

2. Puskesmas tipe B, dipimpin oleh dokter tidak penuh.
3. Puskesmas tipe C, dipimpin oleh tenaga paramedik.

Pada tahun 1970, ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional dirasakan pembagian Puskesmas berdasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai, karena untuk Puskesmas tipe B dan tipe C tidak dipimpin oleh dokter penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam Puskesmas dengan wilayah kerja tingkat Kecamatan atau pada suatu daerah dengan jumlah penduduk antara 30.000 sampai 50.000 jiwa. Konsep ini tetap dipertahankan sampai dengan akhir Pelita II pada tahun 1979 yang lalu, dan ini lebih dikenal dengan Konsep Wilayah.¹

Sesuai dengan perkembangan dan kemampuan pemerintah dan dikeluarkannya Inpres Kesehatan Nomor 5 Tahun 1974, Nomor 7 Tahun 1975 dan Nomor 4 Tahun 1976, dan berhasil mendirikan serta menempatkan tenaga dokter di semua wilayah tingkat kecamatan di seluruh pelosok tanah air, maka sejak Repelita III konsep wilayah diperkecil yang mencakup suatu wilayah dengan penduduk sekitar 30.000 jiwa.

Pada tahun 1979, mulai dirintis pembangunan Puskesmas di daerah-daerah tingkat Kelurahan atau Desa. Dan salah satunya adalah di Desa Sayur Matinggi kecamatan Sayur Matinggi, puskesmas Sayur

¹ Profil Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi, hlm: 5-8

Matinggi terdiri dari 18 Desa dan 1 Kelurahan , wilayah pelayanan Puskesmas Sayur Matinggi terdiri dari dataran, bergelombang dan berbukit. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Sayur Matinggi seluas 196 km²terdiri dari sawah ±39,01 Ha, pekarangan seluas ±95,19 Ha, lainnya seluas ±61,80 Ha, jumlah penduduk 26.018 jiwa. Terdiri dari laki-laki sebanyak 12.950 jiwa dan perempuan 13.068 jiwa. Penduduk Kecamatan Sayur Matinggi terdiri dari berbagai macam suku bangsa seperti Batak Mandailing, Batak Toba, Jawa dan suku Nias. Batas-batas wilayah Puskesmas Sayur Matinggi secara administratif

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Batang Angkola
3. Sebelah Utara berbatsan dengan Kabupaten Mandailing Natal
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal.²

2.Visi dan Misi Puskesmas Sayur Matinggi

a. Visi

Untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut khususnya komponen kesehatan, puskesmas Sayur Matinggi mempunyai visi yaitu menjadi puskesmas yang mandiri, ramah, bermutu dan terjangkau, dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat.

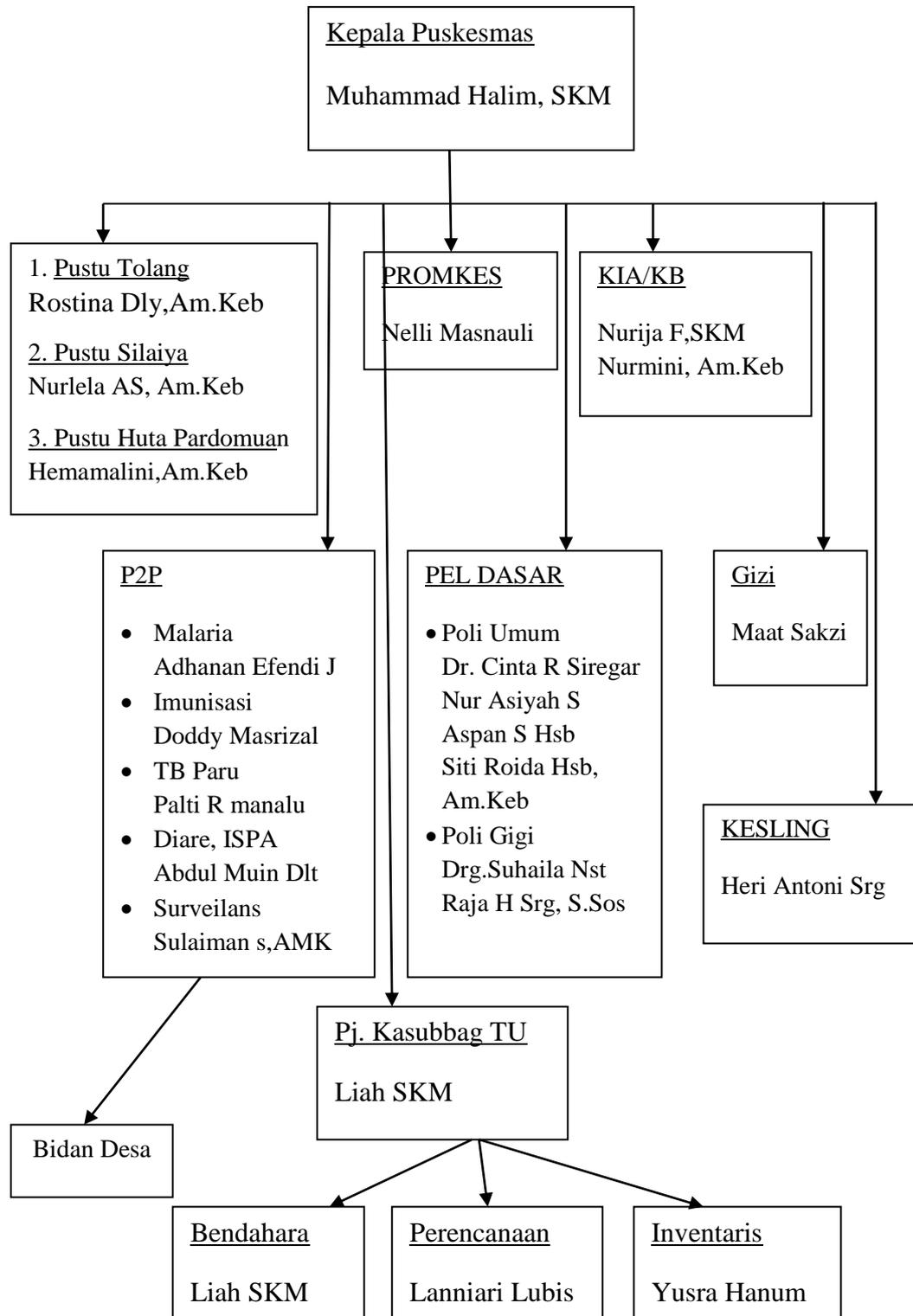
²*Ibid.*, hlm:12.

b. Misi

Sejalan dengan visi puskesmas Sayur Matinggi maka dalam rangka pencapaiannya diperlukan misi yang diselenggarakannya yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasanpelanggan/pasien.
3. Membinadan meningkatkan rasa tanggung jawab, kejujuran kesetiaan dan solidaritas bersama.
4. Berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

c. Struktur Organisasi Puskesmas Sayur Matinggi³



³Profil Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi, hlm: 50.

B. Hasil Uji Validitas

a. Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

Uji validitas digunakan untuk mengukur kesahihan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Berikut hasil uji validitas kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Tabel 4.1
Correlated item- total correlation variabel X
(Kualitas Pelayanan)

Nomor Item Pertanyaan	r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Interpretasi
1	0,371	Instrumen valid, jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n = 100$ Pada taraf signifikansi 10 % sehingga diperoleh r_{tabel} $= 0,250$	Valid
2	0,637		Valid
3	0,439		Valid
4	0,740		Valid
5	0,618		Valid
6	0,673		Valid
7	0,273		Valid
8	0,616		Valid
9	0,364		Valid
10	0,673		Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai r_{hitung} untuk item pernyataan variabel kualitas pelayanan sebanyak 10 pertanyaan. r_{tabel} dicari pada signifikansi 0,1 dengan uji 2 sisi dan jumlah data (n) = 100, maka didapat r_{tabel} sebesar 0,250 dan dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan untuk variabel kualitas pelayanan dinyatakan valid karena lebih besar dari 0,250. Sehingga semua item pernyataan digunakan untuk tahap perhitungan selanjutnya.

b. Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Tabel 4.2
Correlated item- total correlation variabel Y
(Kepuasan Pasien)

Nomor Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Intrepretasi
1	0,549	Instrumen valid, jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n = 100$ Pada taraf signifikansi 10 % sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0,250$	Valid
2	0,521		Valid
3	0,270		Valid
4	0,633		Valid
5	0,521		Valid
6	0,563		Valid
7	0,270		Valid
8	0,633		Valid
9	0,541		Valid
10	0,554		Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai r_{hitung} untuk item pernyataan variabel kualitas pelayanan sebanyak 10 pertanyaan. r_{tabel} dicari pada signifikansi 0,1 dengan uji 2 sisi dan jumlah data (n) =100, maka didapat r_{tabel} sebesar 0,250 dan dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan untuk variabel kepuasan pasien dinyatakan valid karena lebih besar dari 0,250. Sehingga semua item pernyataan digunakan untuk tahap perhitungan selanjutnya.

C. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Dalam pengujian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan rumus jika *Cronbach Alpha* > 0,60 maka semua item

pernyataan yang dianalisis adalah reliabel. Nilai reliabilitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

a. Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan

Tabel 4.3
Hasil uji reliabilitas pada kualitas pelayanan (X)

Cronbach's Alpha	N of Items
.663	10

Berdasarkan tabel di atas uji reliabilitas kualitas pelayanan (X) dapat disimpulkan nilai *Cronbach's Alpha* $0,663 > 0,60$. Yang berarti dinyatakan reliabel dengan kurang reliabilitas.

b. Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien

Tabel 4.4
Hasil uji reliabilitas pada kepuasan pasien (Y)

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	10

Berdasarkan tabel di atas uji reliabilitas kepuasan pasien (Y) dapat disimpulkan nilai *Cronbach's Alpha* $0,737 > 0,60$. Yang berarti dinyatakan reliabel dengan dapat diterima.

D. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menyelidiki apakah data yang dikumpulkan mengikuti dugaan normal atau tidak, untuk melakukan uji normalitas dapat dilakukan dengan pengujian SPSS versi 22.0 dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* (KS) pada taraf signifikan 0,1.

Tabel 4.5
Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kualitas_pelayanan	.068	100	.200*	.987	100	.408
Kepuasan_pasien	.078	100	.137	.987	100	.451

Berdasarkan tabel di atas dapat kita lihat pada kolom *Kolmogrov Smirnov* nilai signifikan kualitas pelayanan sebesar 0,200 dan kepuasan pasien sebesar 0,137, karena signifikansi untuk seluruh variabel lebih besar dari 0,1 maka dapat disimpulkan bahwa data pada ke dua variabel di atas berdistribusi normal.

E. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas dengan terikat. Pengujian linieritas melalui program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) 22.0 dengan menggunakan *tes for linierity* pada taraf signifikan 0.1, berikut hasil pengujiannya:

Tabel 4.6
Hasil Uji Linieritas

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas_ pelayanan * Kepuasan – pasien	Between Group	(Combined)	1182.540	21	56.311	2.354	.003
		Linearity	893.532	1	893.532	37.358	.000
		Deviation from Linearity	289.009	20	14.450	.604	.898
Within Groups			1865.620	78	23.918		
Total			3048.160	99			

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi pada *Linearity* sebesar 0,000 karena signifikansi lebih kecil dari 0,1 maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien memiliki hubungan yang linier.

F. Uji Analisis Regresi Sederhana

Uji regresi sederhana digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel bebas kualitas pelayanan (X) terhadap variabel terikat kepuasan pasien (Y) pada Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

Tabel 4.7
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	12.806	3.469		3.691	.000
Kepuasan_pasien	.632	.099	.541	6.375	.000

Berdasarkan tabel di atas, maka diperoleh persamaan regresi berikut:

$$KP L = \alpha + b KPN$$

$$KP L = 12,806 + 0,632 KPN$$

Persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Nilai konstanta sebesar 12,806 menunjukkan bahwa jika kualitas pelayanan nilainya 0, maka nilai Kepuasan pasien adalah sebesar 12,806 satuan.
- b. Koefisien kepuasan pasien sebesar 0,632 menunjukkan bahwa apabila kualitas pelayanan meningkat 1%, maka kepuasan pasien akan mengalami penambahan sebesar 0,632 satuan.

G. Uji Koefisien Determinasi R^2

R^2 digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Berikut hasil pengolahan data yang menggambarkan koefisien determinasi (R^2).

Tabel 4.8
Hasil Uji Koefisien Determinasi
Model summary

Model	R	R Square	Adjusted RSquare	Std. Error of the Estimate
1	.541 ^a	.293	.286	4.68892

Berdasarkan tabelmodel *summary* besarnya nilai R adalah 0,541 yang menunjukkan bahwa pengaruh variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien relatif sedang, dan $R \times R = R^2$ sebesar 0,293 atau 29,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sebesar 29,3 % sedangkan sisanya sebesar 70,7 % dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

H. Uji Hipotesis (Uji t)

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Untuk mengetahui hasil signifikan atau tidak, angka t_{hitung} akan dibandingkan dengan t_{tabel} dilihat dengan dk (derajat kebebasan) = $N-2$, dimana N adalah jumlah data. Dalam penelitian ini $dk = 100-2 = 98$, sehingga t_{tabel} dalam penelitian ini sebesar 1.660, berikut hasil pengolahannya:

Tabel 4.9
Hasil Uji Hipotesis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	12.806	3.469		3.691	.000
Kepuasan_pasien	.632	.099	.541	6.375	.000

Kesimpulan penarikan hipotesis berdasarkan t_{hitung} adalah sebagai berikut:

1. $t_{hitung}(6,375) > t_{tabel} (1,660)$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi
2. Nilai signifikan p_{value} sebesar $0,000 < 0,1$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

I. Pembahasan Hasil Penelitian

Puskesmas Sayur Matinggi adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang sangat memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya terutama dalam bidang kesehatan dan pelayanan masyarakat. Dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai peningkatan taraf kesehatan melalui program BPJS kesehatan, Puskesmas Sayur Matinggi merespon positif dengan mendukung program tersebut. Dalam pelaksanaan program tersebut terdapat kendala terutama dengan kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi bahwa pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggi masih kurang maksimal. Seperti yang kita ketahui apabila pelayanan di suatu instansi itu bagus maka pelanggan/pasien akan merasa senang dan puas, jadi kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Dalam teori yang dikemukakan oleh M. N. Nasution dalam bukunya yang berjudul "*Manajemen Jasa Terpadu*" yang menyatakan bahwa, apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa (pelayanan) dipersepsikan baik dan memuaskan pelanggan (pasien).⁴

Sebagaimana dari penjelasan di atas bahwa pelayanan adalah pemegang peranan penting dalam industri jasa begitu juga di Puskesmas Sayur Matinggi, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh

⁴ M. N. Nasution, *op. cit.*, hlm. 47.

pelayanan yang baik atau sesuai yang diharapkan. Oleh karena itu jasa murni tidak dapat dilihat, diraba, dipegang ataupun disimpan, sehingga keunggulan dari jasa baru dapat dirasakan oleh pasien setelah mereka merasakan kinerjanya. Dalam hal ini penilaian kualitas pelayanan sebuah jasa terkait dengan bagaimana kualitas sebuah layanan yang dirasakannya nyaman oleh pasien itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu, Riski Ariandi STIKES Palembang Skripsi dengan judul “Hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien JAMKESMAS di instansi rawat inap RSUD Dr. Rasidin kota Padang”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pelayanan mempunyai hubungan yang dominan terhadap kepuasan pasien, untuk itu petugas kesehatan hendaknya harus meningkatkan pelayanannya. Sementara temuan peneliti di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi memberikan pengaruh yang signifikan. Hal ini menurut peneliti disebabkan oleh pelayanan yang diberikan pada Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi merupakan pelayanan yang baik, ramah dan sopan.

J. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah yang disusun sedemikian rupa agar hasil yang diperoleh sebaik mungkin. Namun dalam prosesnya, untuk mendapatkan hasil yang sempurna sangatlah sulit, sebab dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan.

Diantara keterbatasan yang dihadapi penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan penulis yang masih kurang.
2. Keterbatasan waktu, tenaga dan dana penulis yang tidak mencukupi untuk penelitian lebih lanjut.
3. Keterbatasan dalam mengambil variabel yang digunakan dalam penelitian, yaitu hanya terfokus pada variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pemegang kartu BPJS saja, dengan tidak memperhatikan faktor-faktor lainnya seperti motivasi dan disiplin kerja.

Walaupun demikian, penulis berusaha sekuat tenaga dan pikiran agar keterbatasan yang dihadapi tidak mengurangi makna dan tujuan penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Secara parsial kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, yang dibuktikan dengan uji validitas yaitu $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $n = 100$ pada taraf signifikan 10 % sehingga diperoleh r_{tabel} sebesar 0,250, sedangkan dengan uji reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha* kualitas pelayanan sebesar $0,663 > 0,60$ yang berarti dinyatakan reliabel dengan kurang reliabilitas, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* kepuasan pasien sebesar $0,737 > 0,60$ yang berarti dinyatakan reliabel dengan dapat diterima.

Berdasarkan uji normalitas kualitas pelayanan sebesar 0,200 dan kepuasan pasien sebesar 0,137 karena signifikansi untuk seluruh variabel lebih besar dari 0,1 maka dapat disimpulkan bahwa data pada kedua variabel berdistribusi normal. Sedangkan dengan hasil uji linieritas bahwa nilai signifikansi pada *Linearity* sebesar $0,000 < 0,1$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien memiliki hubungan yang linier. Dari persamaan regresinya adalah nilai konstanta sebesar 12,806 menunjukkan bahwa jika kualitas pelayanan nilainya 0, maka nilai kepuasan sebesar 12,806 satuan. Sedangkan koefisien kepuasan pasien sebesar 0,632 menunjukkan bahwa apabila kualitas pelayanan meningkat 1%, maka kepuasan pasien akan mengalami

penambahan sebesar 0,632 satuan. Adapun *RSquare* sebesar 0,293 (29,3%), yang berarti bahwa variabel kualitas pelayanan dapat dijelaskan variabel kepuasan pasien 29,3 %. Sedangkan sisanya 70,7% (100%-29,3 %) dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak menjadi fokus penelitian.

Berdasarkan hasil uji hipotesis (uji t) $t_{hitung} (6,75) > t_{tabel} (1,660)$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi. Dan nilai signifikan p_{value} sebesar $0,000 < 0,1$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi.

B. Saran-Saran

1. Kepada petugas kesehatan, harus selalu aktif dan cermat dalam menjalankan tugasnya sehingga dapat memberikan pelayanan perawatan, pemeriksaan, dan pengobatan yang akurat dan cepat.
2. Melengkapi fasilitas dan perlengkapan di ruangan dengan cara memperbaiki alat-alat yang rusak di ruangan dan menambah inventaris ruangan berdasarkan prioritas pasien.
3. Bagi peneliti yang ingin meneliti mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pemegang kartu BPJS nantinya tidak memfokuskan variabel penelitian pada kualitas pelayan dan kepuasan pasien

pemegang kartu BPJS saja. Akan tetapi, penelitiannya difokuskan juga mengenai pasien rawat inap, disiplin kerja pegawai dan variabel-variabel lainnya.

4. Pelayanan di Puskesmas Sayur Matinggicukup baik dan ini dapat dilihat dari sistem pelayanan yang dapat memuaskan pasien. Tetapi alangkah lebih baiknya puskesmas Sayur Matinggi dapat memperhatikan sifat ataupun karakter pasien agar seluruh masyarakat dapat merasakan pelayanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Cornelius Trihendradi, *Step by step IBM SPSS 22.0 Analisis Data Statistik*, Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013.
- Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-qur'an Al Karim dan terjemahannya*, Semarang: PT KaryaThoha Putra, 2002.
- Hamid Darmadi. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabeta, 2011.
- Howard B. Waitzkin, *Sosiologi Kesehatan Mengeksplorasi Penyakit Mencari Keuntungan*, Jakarta: Prima Aksara, 1993.
- Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2004.
- James F Angel, et.al. *Perilaku Konsumen* alih bahasa FX Budiyanto, Jakarta: Binarupa Aksara, 1992.
- Kotler Philip, *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Indeks, 2007.
- Leon G Schffman dkk, *Consumer Behavior*, New Jersey: Prentice, 2004.
- Nasution M. N, *Manajemen Jasa Terpadu*, Bojongkerta: Ghalia Indonesia, 2004.
- Nana Sudjana, *Penelitian dan Penilaian Kependidikan*, Bandung: Sinar Baru Algesindo, 2001.
- _____ *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2001.
- Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2016.
- Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan Dan Peneliti Pemula*, Bandung: Alfabeta, 2010.
- Saam Zulfan, *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012.
- Siagian P. Sondang, *manajemen sumber daya manusia*, Jakarta: Bumi Aksara 2010.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta, 1999.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2002.

_____ *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006.

_____ *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2003.

Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian* Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005.

Tim penyusun kamus pusat bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: PT. persero penerbitan dan pencetakan balai pustaka, 2001.

Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsito, 1994.

Wijoyo, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi Dan Aplikasi*, Surabaya: Airlangga, 1999.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : ELVI YANA
NIM : 122300135
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : SITAMPA, 22 SEPTEMBER 1995
ANAK KE : 5 Dari 8 Bersaudara
ALAMAT : SITAMPA Kecamatan Batang Angkola
NAMA AYAH : UMAR JOHAN DALIMUNTHE
PEKERJAAN : PETANI
NAMA IBU : MASNAILAN HARAHAHAP
PEKERJAAN : PETANI
ALAMAT : SITAMPA Kecamatan Batang Angkola

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1. Tahun 2006 tamat dari SD NEGERI 100880 SIGALANGAN
2. Tahun 2009 tamat dari SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA
3. Tahun 2012 tamat dari SMA NEGERI 1 BATANG ANGKOLA
4. Tahun 2012 Terdaftar Sebagai Mahasiswa Jurusan Ekonomi Syariah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.663	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	31.20	18.626	.390	.626
Soal_2	30.99	18.616	.339	.635
Soal_3	31.18	21.018	.053	.694
Soal_4	31.24	18.184	.505	.606
Soal_5	30.99	18.616	.339	.635
Soal_6	31.44	18.370	.399	.623
Soal_7	31.35	21.018	.057	.693
Soal_8	31.24	18.184	.505	.606
Soal_9	31.26	18.740	.384	.627
Soal_10	31.23	18.583	.397	.624

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	31.23	27.856	.217	.741
Soal_2	31.03	24.252	.553	.692
Soal_3	31.20	26.808	.270	.736
Soal_4	31.56	22.754	.623	.677
Soal_5	31.29	25.359	.500	.703
Soal_6	31.03	24.252	.553	.692
Soal_7	31.42	28.731	.090	.761
Soal_8	31.41	24.749	.478	.704
Soal_9	31.28	27.658	.185	.748
Soal_10	31.03	24.252	.553	.692

Case Processing Summary

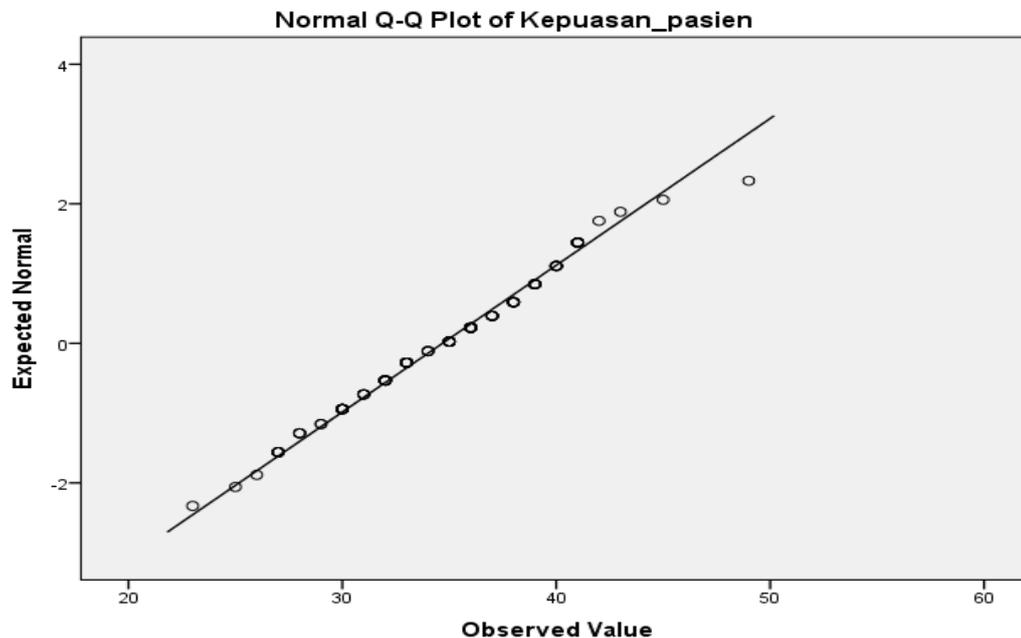
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_pelayanan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Kepuasan_pasien	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas_pelayanan	.068	100	.200*	.987	100	.408
Kepuasan_pasien	.078	100	.137	.987	100	.451

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

a. Lilliefors Significance Correction



Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_pelayanan * Kepuasan_pasien	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas_pelayanan * Kepuasan_pasien	Between Groups	(Combined)	1182.540	21	56.311	2.354	.003
		Linearity	893.532	1	893.532	37.358	.000
		Deviation from Linearity	289.009	20	14.450	.604	.898
Within Groups			1865.620	78	23.918		
Total			3048.160	99			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kualitas_pelayanan * Kepuasan_pasien	.541	.293	.623	.388

Report

Kualitas_pelayanan

Kepuasan_pasien	Mean	N	Std. Deviation
23.00	24.0000	1	.
25.00	20.0000	1	.
26.00	27.0000	1	.
27.00	29.6000	5	5.59464
28.00	31.6667	3	4.16333
29.00	32.5000	2	.70711
30.00	31.3750	8	3.58319
31.00	33.0000	4	4.54606
32.00	31.8889	9	5.23078
33.00	36.1000	10	3.38132
34.00	36.6667	3	3.21455
35.00	35.5000	8	6.09449
36.00	35.1250	8	6.91659
37.00	39.0000	5	6.59545
38.00	35.6667	9	5.61249
39.00	37.5714	7	4.11733
40.00	36.5000	6	3.27109
41.00	37.1667	6	2.63944
42.00	40.0000	1	.
43.00	43.0000	1	.
45.00	39.0000	1	.
49.00	44.0000	1	.
Total	34.7200	100	5.54883

Regression

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.541 ^a	.293	.286	4.68892

a. Predictors: (Constant), Kepuasan_pasien

b. Dependent Variable: Kualitas_pelayanan

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	893.532	1	893.532	40.641	.000 ^b
	Residual	2154.628	98	21.986		
	Total	3048.160	99			

a. Dependent Variable: Kualitas_pelayanan

b. Predictors: (Constant), Kepuasan_pasien

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12.806	3.469		3.691	.000
	Kepuasan_pasien	.632	.099	.541	6.375	.000

a. Dependent Variable: Kualitas_pelayanan

Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	Kualitas_pelayanan	Predicted Value	Residual
1	.645	43.00	39.9774	3.02259
2	-2.677	23.00	35.5541	-12.55411
3	-1.028	32.00	36.8179	-4.81791
4	.274	40.00	38.7136	1.28639
5	.791	38.00	34.2903	3.70969
6	-.859	29.00	33.0265	-4.02651
7	1.509	42.00	34.9222	7.07779
8	-1.151	27.00	32.3946	-5.39461
9	1.161	41.00	35.5541	5.44589
10	1.453	43.00	36.1860	6.81399
11	-.309	36.00	37.4498	-1.44981
12	.926	38.00	33.6584	4.34159
13	.769	36.00	32.3946	3.60539
14	-1.667	29.00	36.8179	-7.81791
15	.948	40.00	35.5541	4.44589
16	-.712	24.00	27.3394	-3.33941
17	1.004	39.00	34.2903	4.70969
18	-1.106	31.00	36.1860	-5.18601
19	1.375	42.00	35.5541	6.44589
20	-.398	28.00	29.8670	-1.86701
21	.881	34.00	29.8670	4.13299
22	.533	33.00	30.4989	2.50109
23	.499	36.00	33.6584	2.34159
24	-.275	33.00	34.2903	-1.29031
25	-.601	34.00	36.8179	-2.81791
26	.061	39.00	38.7136	.28639
27	.690	35.00	31.7627	3.23729
28	-.814	33.00	36.8179	-3.81791
29	-.140	33.00	33.6584	-.65841

30	1.509	42.00	34.9222	7.07779
31	1.184	43.00	37.4498	5.55019
32	1.958	46.00	36.8179	9.18209
33	.836	42.00	38.0817	3.91829
34	.960	35.00	30.4989	4.50109
35	-.736	34.00	37.4498	-3.44981
36	-.017	38.00	38.0817	-.08171
37	-.657	35.00	38.0817	-3.08171
38	.073	34.00	33.6584	.34159
39	.713	37.00	33.6584	3.34159
40	-.645	30.00	33.0265	-3.02651
41	.399	33.00	31.1308	1.86919
42	-.174	36.00	36.8179	-.81791
43	1.240	42.00	36.1860	5.81399
44	-.736	34.00	37.4498	-3.44981
45	2.206	44.00	33.6584	10.34159
46	-1.219	33.00	38.7136	-5.71361
47	-.354	32.00	33.6584	-1.65841
48	.230	36.00	34.9222	1.07779
49	1.061	38.00	33.0265	4.97349
50	-.084	32.00	32.3946	-.39461
51	.264	33.00	31.7627	1.23729
52	.051	32.00	31.7627	.23729
53	.039	37.00	36.8179	.18209
54	-.376	30.00	31.7627	-1.76271
55	1.083	40.00	34.9222	5.07779
56	1.095	35.00	29.8670	5.13299
57	-.746	27.00	30.4989	-3.49891
58	-1.925	24.00	33.0265	-9.02651
59	.073	34.00	33.6584	.34159
60	.982	37.00	32.3946	4.60539
61	-.870	34.00	38.0817	-4.08171
62	-1.084	33.00	38.0817	-5.08171
63	-.152	38.00	38.7136	-.71361
64	-.589	29.00	31.7627	-2.76271
65	.443	37.00	34.9222	2.07779
66	1.117	37.00	31.7627	5.23729
67	-.231	37.00	38.0817	-1.08171
68	1.161	41.00	35.5541	5.44589
69	-.152	38.00	38.7136	-.71361
70	.140	40.00	39.3455	.65449
71	-1.241	31.00	36.8179	-5.81791
72	1.184	43.00	37.4498	5.55019
73	-1.891	21.00	29.8670	-8.86701
74	-.219	32.00	33.0265	-1.02651
75	1.318	43.00	36.8179	6.18209
76	-1.835	20.00	28.6032	-8.60321
77	-.736	34.00	37.4498	-3.44981
78	-.545	33.00	35.5541	-2.55411
79	.331	39.00	37.4498	1.55019
80	.499	36.00	33.6584	2.34159
81	2.093	46.00	36.1860	9.81399
82	.028	30.00	29.8670	.13299
83	-.410	33.00	34.9222	-1.92221
84	-.477	27.00	29.2351	-2.23511

85	.049	44.00	43.7688	.23120
86	-.792	35.00	38.7136	-3.71361
87	-1.229	26.00	31.7627	-5.76271
88	-1.903	26.00	34.9222	-8.92221
89	.185	32.00	31.1308	.86919
90	-1.285	27.00	33.0265	-6.02651
91	.713	37.00	33.6584	3.34159
92	-1.476	28.00	34.9222	-6.92221
93	-.478	39.00	41.2412	-2.24121
94	-.589	29.00	31.7627	-2.76271
95	-.679	33.00	36.1860	-3.18601
96	1.487	40.00	33.0265	6.97349
97	-.432	31.00	33.0265	-2.02651
98	-.971	31.00	35.5541	-4.55411
99	.634	36.00	33.0265	2.97349
100	-1.185	30.00	35.5541	-5.55411

a. Dependent Variable: Kualitas_pelayanan

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	27.3394	43.7688	34.7200	3.00426	100
Residual	-12.55411	10.34159	.00000	4.66518	100
Std. Predicted Value	-2.457	3.012	.000	1.000	100
Std. Residual	-2.677	2.206	.000	.995	100

a. Dependent Variable: Kualitas_pelayanan

Correlations

		Kualitas_pelayanan	Kepuasan_pasien
Kualitas_pelayanan	Pearson Correlation	1	.541**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	100
Kepuasan_pasien	Pearson Correlation	.541**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



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

Nomor : B-150/In.14/G.6a/PP.00.9/11/2016 Padangsidimpuan, 21 November 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan kesediaan menjadi pembimbing Skripsi

Kepada Yth :
1. Dr. Ikhwanuddin Harahap, M. Ag
2. Aliman Syahuri Zein, MEI

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Padangsidimpuan

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan hasil sidang Tim Pengkajian Kelayakan Judul Skripsi, telah ditetapkan judul skripsi mahasiswa tersebut di bawah ini sebagai berikut :

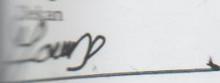
Nama : Elvi Yana
NIM : 122300135
Sem/Thn. Akademik : IX/2016-2017
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pemegang Kartu BPJS Di Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi)

Seiring dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi pembimbing I dan pembimbing II penulisan penelitian skripsi mahasiswa yang dimaksud.

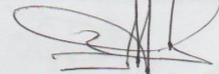
Demikian kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Diketahui:


Dr. H. Fatahuddin Aziz Siregar, M. Ag
NIP. 19731128 200112 1 001

Ketua Jurusan Ekonomi Syariah


Muhammad Isa, S. T., M. M
NIP. 19800605 201101 1 003

PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING

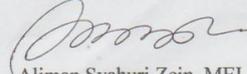
BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA

PEMBIMBING I


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

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA

PEMBIMBING II


Aliman Syahuri Zein, MEI



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

No. : B-28/2/In.14/G/TL.00/11/2016

25 November 2016

Tempat : -
: Mohon Izin Riset

Kepada
Kepada Pimpinan Puskesmas Sayur Matinggi,
Kecamatan Sayur Matinggi

Sayur Matinggi

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan
menyampaikan bahwa:

Nama : Elvi Yana
NIM : 12 230 0135
Semester : IX (Sembilan)
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah

adalah benar Mahasiswa Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN
Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan Judul "**Pengaruh Kualitas
Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pemegang kartu BPJS Di
Puskesmas Sayur Matinggi)**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset dan
sesuai dengan maksud judul di atas

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.



a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

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



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS SAYUR MATINGGI
KECAMATAN SAYUR MATINGGI

Sayur Matinggi, 07-12-2016

Nomor : 800/ 925 /XII /2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Riset**
An. Elvi Yana

Kepada YTH:
Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam
IAIN Padangsidempuan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Membalas surat saudara no : B-2812/In.14/TL.00/11/2016
Perihal: Permohonan Izin Riset di Puskesmas Sayur Matinggi dengan ini kami sampaikan
bahwa:

Nama : Elvi Yana
NIM : 12.230.0135
Semester : IX (sembilan)
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah

Telah selesai melaksanakan Riset di Puskesmas Sayur Matinggi dengan judul:
**"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Studi Kasus Pemegang Kartu
BPJS Di Puskesmas Sayur Matinggi."**

Demikian disampaikan atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sayur Matinggi, 07-12-2016
Ka.Puskesmas Sayur matinggi


Muhammad Halim, SKM
NIP. 197103261993031003