

**PENGARUH PELAYANAN PUSAT LAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN MAHASISWA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

SARAH IVANA
NIM. 150802099



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1441 H/ 2021 M**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sarah Ivana
NIM : 150802099
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Singkohor, 2 Maret 1997
Alamat : Desa Singkohor, Kab. Aceh Singkil

Dengan ini menyatakan dalam penulisan skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.



Banda Aceh, 20 Oktober 2020
Yang Menyatakan,

Sarah Ivana
NIM. 150802099

**PENGARUH PELAYANAN PUSAT LAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN MAHASISWA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh

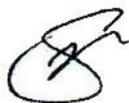
SARAH IVANA

NIM. 150802099

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I



Fakhruddin, S.E., M.M
NIP. 196406162014111002

Pembimbing II



Siti Nur Zalikha, M.Si.
NIP. 199002282018032001

**PENGARUH PELAYANAN PUSAT LAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN MAHASISWA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal : Kamis, 17 Desember 2020

Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Fakhruddin, S.E., M.M.
NIP. 196406162014111002

Sekretaris,

Siti Nur Zalikha, M.Si.
NIP. 199002282018032001

Penguji I,

Dian Rubianty, S.E., Ak., MPA.
NIDN. 2017127403

Penguji II,

Cut Zamhahira, S.IP., M.AP.
NIDN. 2017117904

Mengetahui

Mengetahui Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum.
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Kepuasan mahasiswa adalah salah satu indikator utama keberhasilan sebuah pelayanan kesehatan, apabila mahasiswa merasa puas maka akan berdampak positif terhadap Pusat Layanan Kesehatan. Kepuasan mahasiswa juga sesuatu yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh setiap penyedia layanan, sehingga dengan memberikan pelayanan yang baik maka akan menciptakan sebuah hubungan yang baik dengan mahasiswa karena antara pelayanan dengan kepuasan mahasiswa adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan harus selalu diperhatikan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 dimana pelayanan di pusat layanan kesehatan tersebut kurang memuaskan dan bertanggung jawab atas kendala yang dialami pasien atau mahasiswa. Untuk meminimalisir permasalahan tersebut, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan di UIN Ar-Raniry lebih ditingkatkan, waktu luang petugas untuk berkomunikasi dengan masyarakat dan menjaga fasilitas pelayanan yang ada. Dengan adanya pernyataan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melihat apakah ada pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh dan seberapa erat hubungan diantara keduanya. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan penyebaran angket, pengamatan dan dokumentasi. Dengan jumlah sampel sebanyak 156 mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh yaitu sebesar 0,096 dengan keeratan hubungan kedua variabel sebesar 0,9%.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Mahasiswa, Mahasiswa UIN Ar-Raniry

KATA PENGANTAR



Puji syukur dengan segala Rahmat dari Allah SWT peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PELAYANAN PUSAT LAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH”** Tidak lupa shalawat beriring salam peneliti panjatkan pada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW. beserta keluarga dan sahabat beliau.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus peneliti penuhi guna menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Penulisan skripsi ini tidak luput dari hambatan dan air mata yang menyertai prosesnya, namun berkat Allah SWT. segala sesuatu telah dimudahkan melalui tangan-tangan para pembimbing dan sanak keluarga serta teman-teman tercinta yang berkenan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibunda dan Ayahanda tercinta yang senantiasa selalu mengirimkan do'a beseeta dukungan kepada peneliti selama menyelesaikan skripsi. Tidak lupa juga rasa terima kasih abang tersayang Risdian Fatahillah, mackik Eni Masnidar, tante Lhia Rahayut Wijaya, serta keluarga besar peneliti yang tidak dapat tersebutkan satu-satu, namun tidak dapat dipungkiri begitu berjasa dalam lainnya perjalanan peneliti mengenyam pendidikan hingga penyelesaian skripsi.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

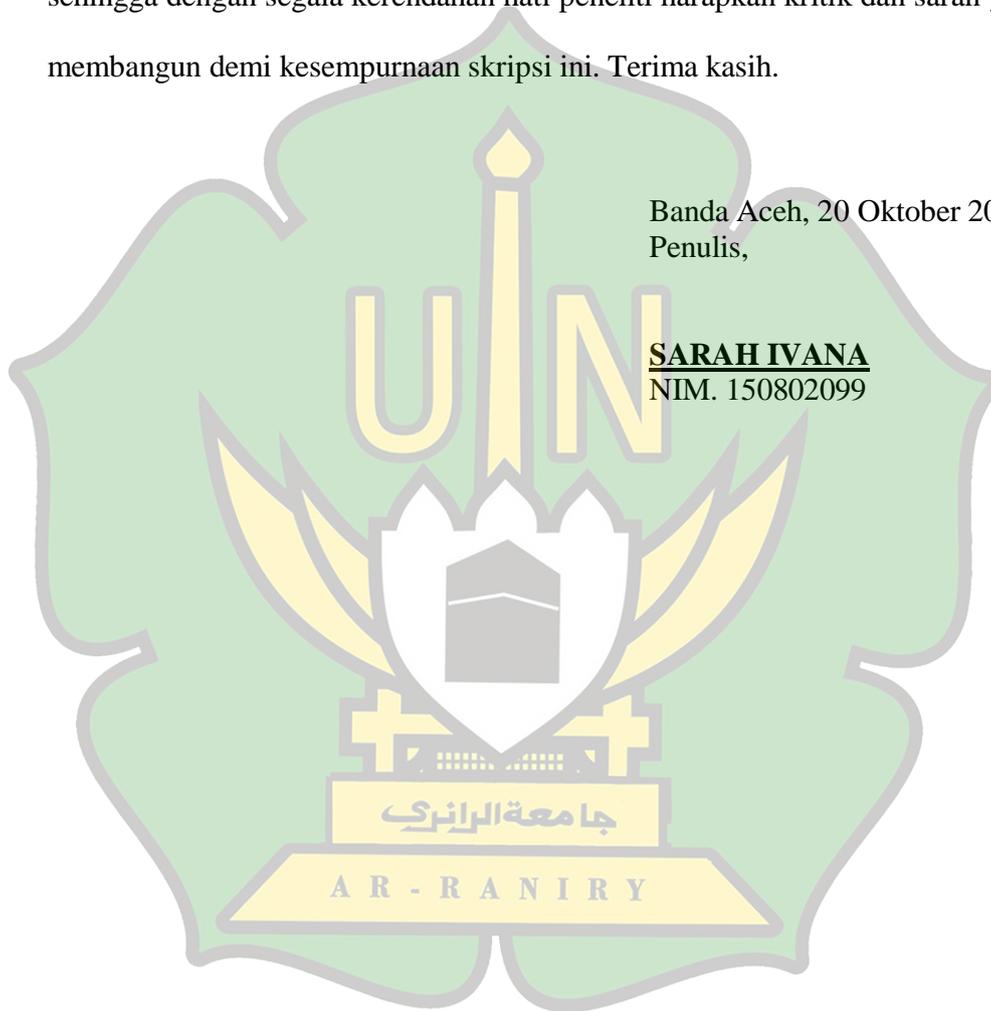
1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, Ak., M.A selaku Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag.,M.Hum selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Eka Januar S.I.P., M.Soc.Sc selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Fakhruddin. S.E., M.M. dan Siti Nur Zalikha, M.Si selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang ikut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
6. Hanipah, SKM selaku kepala Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry kota Banda Aceh.
7. Ismayani, S.Kep selaku Pengadministrasian Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry yang telah mendampingi dan mengarahkan peneliti saat melakukan penelitian di Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry kota Banda Aceh.
8. Seluruh Pegawai Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry kota Banda Aceh yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
9. Serta para sahabat terdekat Radhiyatussuraya, Bihuna Bilnafsih, Nur Azizah Siregar, Febby Dewiyan Yayan, dan lain-lain yang selalu memberi dukungan dan motivasi.

10. Seluruh teman angkatan 2015 Prodi Ilmu Administrasi Negara yang merupakan teman seperjuangan peneliti di bangku perkuliahan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kelemahan, sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti harapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Terima kasih.

Banda Aceh, 20 Oktober 2020
Penulis,

SARAH IVANA
NIM. 150802099

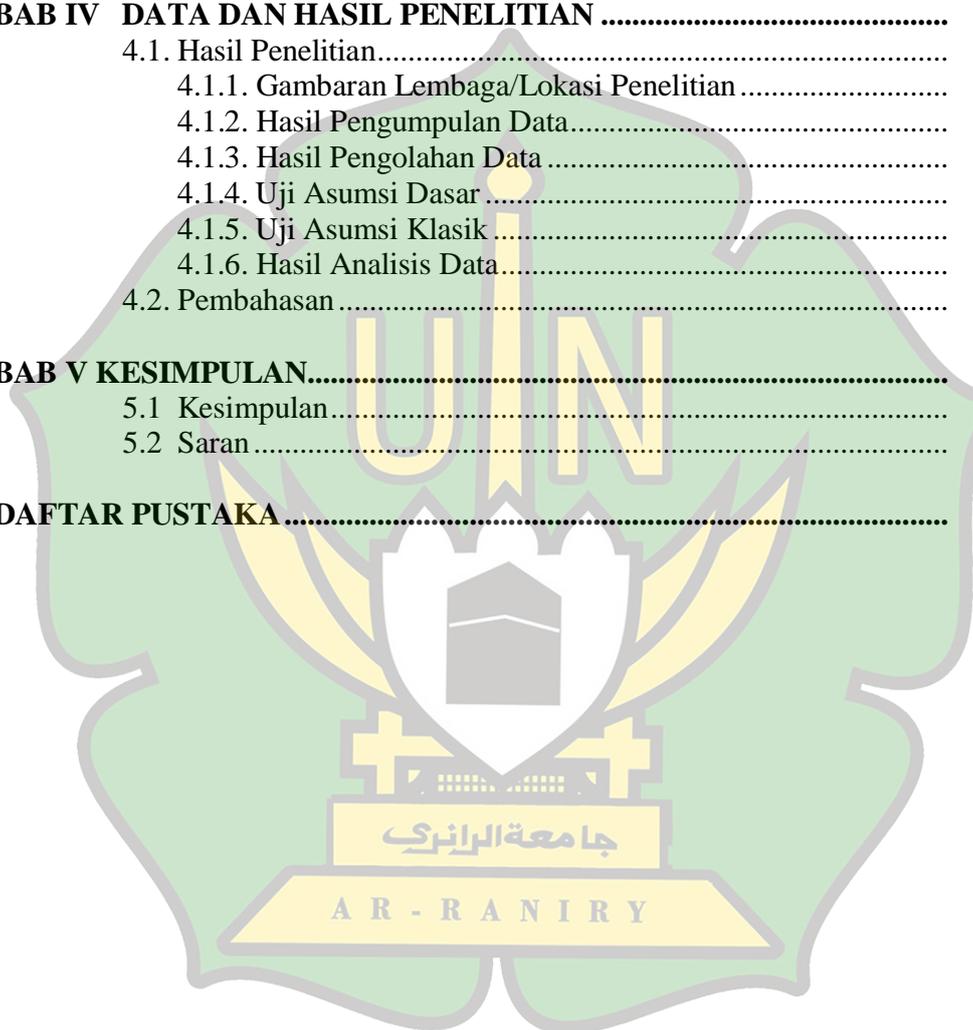


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR DIAGRAM	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	1
1.3. Rumusan Masalah.....	2
1.4. Tujuan Penelitian.....	2
1.5. Manfaat Penelitian.....	2
1.6. Penjelasan Istilah.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Penelitian Terdahulu.....	4
2.2. Pelayanan.....	5
2.2.1. Definisi Pelayanan.....	5
2.2.2. Pelayanan Kesehatan.....	6
2.3. Dimensi Kualitas Pelayanan.....	6
2.3.1. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	7
2.3.2. Azas-azas Pelayanan.....	8
2.3.3. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	9
2.4. Kepuasan.....	10
2.4.1. Pengertian Kepuasan.....	10
2.4.2. Dimensi Kepuasan.....	10
2.5. Kerangka Pemikiran.....	11
2.6. Hipotesis Penelitian.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
3.1. Desain Penelitian.....	13
3.2. Definisi Operasional Variabel.....	13
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
3.4. Populasi dan Sampel.....	14
3.5. Sumber Data.....	15
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	16

3.7. Teknik Pengolahan Data	17
3.7.1. Uji Instrumen.....	18
3.7.2. Uji Asumsi Dasar	19
3.7.3. Uji Asumsi Klasik	20
3.8. Teknik Analisis Data.....	21
3.8.1. Uji Koefisien	22
3.8.2. Uji Signifikansi (Uji t)	22
BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN	23
4.1. Hasil Penelitian.....	24
4.1.1. Gambaran Lembaga/Lokasi Penelitian	24
4.1.2. Hasil Pengumpulan Data.....	25
4.1.3. Hasil Pengolahan Data	26
4.1.4. Uji Asumsi Dasar	27
4.1.5. Uji Asumsi Klasik	28
4.1.6. Hasil Analisis Data.....	29
4.2. Pembahasan	
BAB V KESIMPULAN.....	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

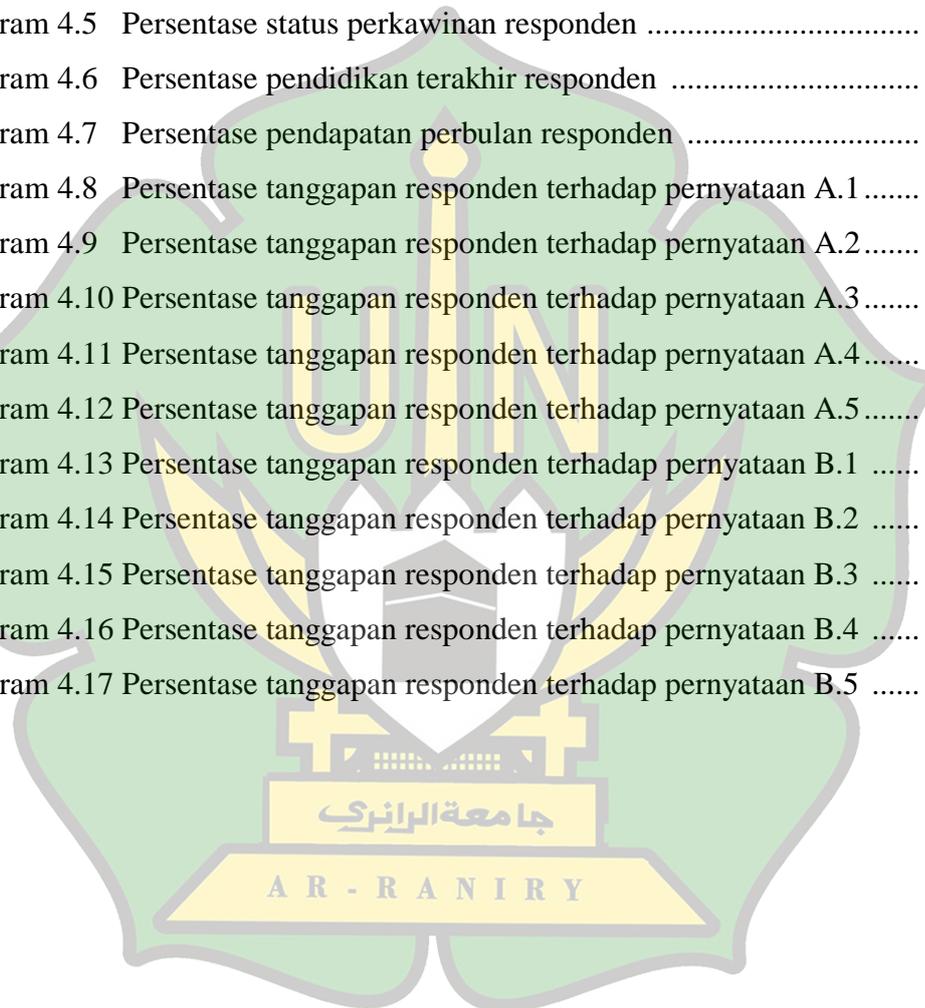


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Operasional variabel peneliti	29
Tabel 3.2	Tabel skala likert	29
Tabel 4.1	Daftar nama pengurus pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry .	30
Tabel 4.2	Tugas pokok dan fungsi poli umum- UGD	31
Tabel 4.3	Tugas pokok dan fungsi administrasi	32
Tabel 4.4	Tugas pokok dan fungsi apotek	33
Tabel 4.5	Daftar nama responden mahasiswa UIN Ar-raniry Banda Aceh .	34
Tabel 4.6	Kelompok responden berdasarkan jenis kelamin	35
Tabel 4.7	Kelompok responden berdasarkan jurusan	36
Tabel 4.8	Kelompok responden berdasarkan jenis kelamin	37
Tabel 4.9	Kelompok responden berdasarkan usia.....	38
Tabel 4.10	Kelompok responden berdasarkan status perkawinan	39
Tabel 4.11	Kelompok responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	40
Tabel 4.12	Karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan.....	41
Tabel 4.13	Tanggapan responden terhadap pelayanan (X).....	42
Tabel 4.14	Tanggapan responden terhadap pernyataan A.1	43
Tabel 4.15	Tanggapan responden terhadap pernyataan A.2	44
Tabel 4.16	Tanggapan responden terhadap pernyataan A.3	45
Tabel 4.17	Tanggapan responden terhadap pernyataan A.4	46
Tabel 4.18	Tanggapan responden terhadap pernyataan A.5	47
Tabel 4.19	Tanggapan responden terhadap kepuasan mahasiswa (Y).....	48
Tabel 4.20	Tanggapan responden terhadap pernyataan B.1	49
Tabel 4.21	Tanggapan responden terhadap pernyataan B.2	50
Tabel 4.22	Tanggapan responden terhadap pernyataan B.3	51
Tabel 4.23	Tanggapan responden terhadap pernyataan B.4	52
Tabel 4.24	Tanggapan responden terhadap pernyataan B.5	53
Tabel 4.25	Uji validitas variabel pelayanan (X)	54
Tabel 4.26	Uji validitas variabel kepuasan mahasiswa (Y).....	55
Tabel 4.27	Uji reliabilitas variabel X dan Y	56
Tabel 4.28	Nilai <i>chronbach's alpha</i> pelayanan kesehatan (X).....	57
Tabel 4.29	Nilai <i>chronbach's alpha</i> kepuasan mahasiswa (Y).....	58
Tabel 4.30	Uji normalitas variabel X dan Y	59
Tabel 4.31	Uji homogenitas variabel X dan Y.....	60
Tabel 4.32	Uji linearitas variabel X dan Y	61
Tabel 4.33	Uji normalitas residual	62
Tabel 4.34	Uji multikolinieritas	63
Tabel 4.35	Hasil korelasi sederhana.....	64
Tabel 4.36	Hasil koefisien determinasi.....	65
Tabel 4.37	Uji signifikansi (uji t).....	66

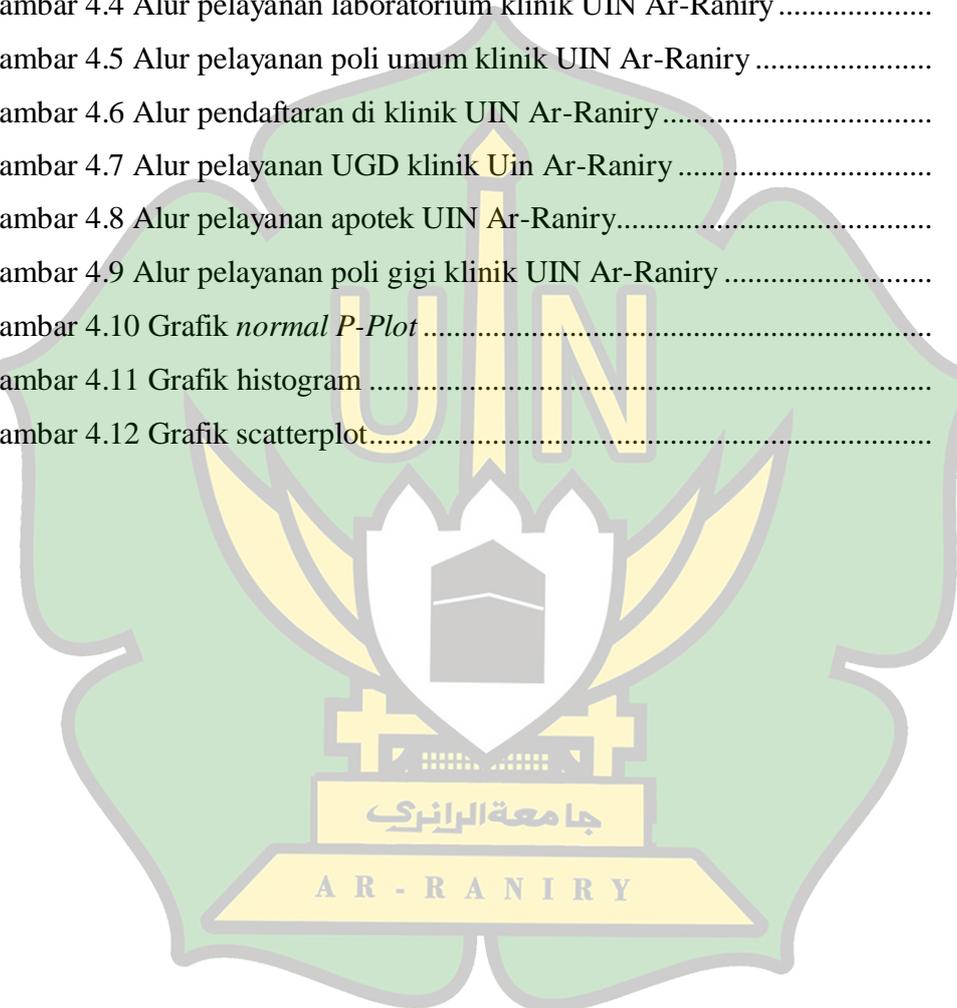
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Persentase Fakultas responden	53
Diagram 4.2	Persentase jurusan responden	56
Diagram 4.3	Persentase jenis kelamin responden	58
Diagram 4.4	Persentase usia responden	59
Diagram 4.5	Persentase status perkawinan responden	61
Diagram 4.6	Persentase pendidikan terakhir responden	62
Diagram 4.7	Persentase pendapatan perbulan responden	63
Diagram 4.8	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan A.1	66
Diagram 4.9	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan A.2	67
Diagram 4.10	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan A.3	69
Diagram 4.11	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan A.4	70
Diagram 4.12	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan A.5	71
Diagram 4.13	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan B.1	74
Diagram 4.14	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan B.2	75
Diagram 4.15	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan B.3	76
Diagram 4.16	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan B.4	77
Diagram 4.17	Persentase tanggapan responden terhadap pernyataan B.5	78



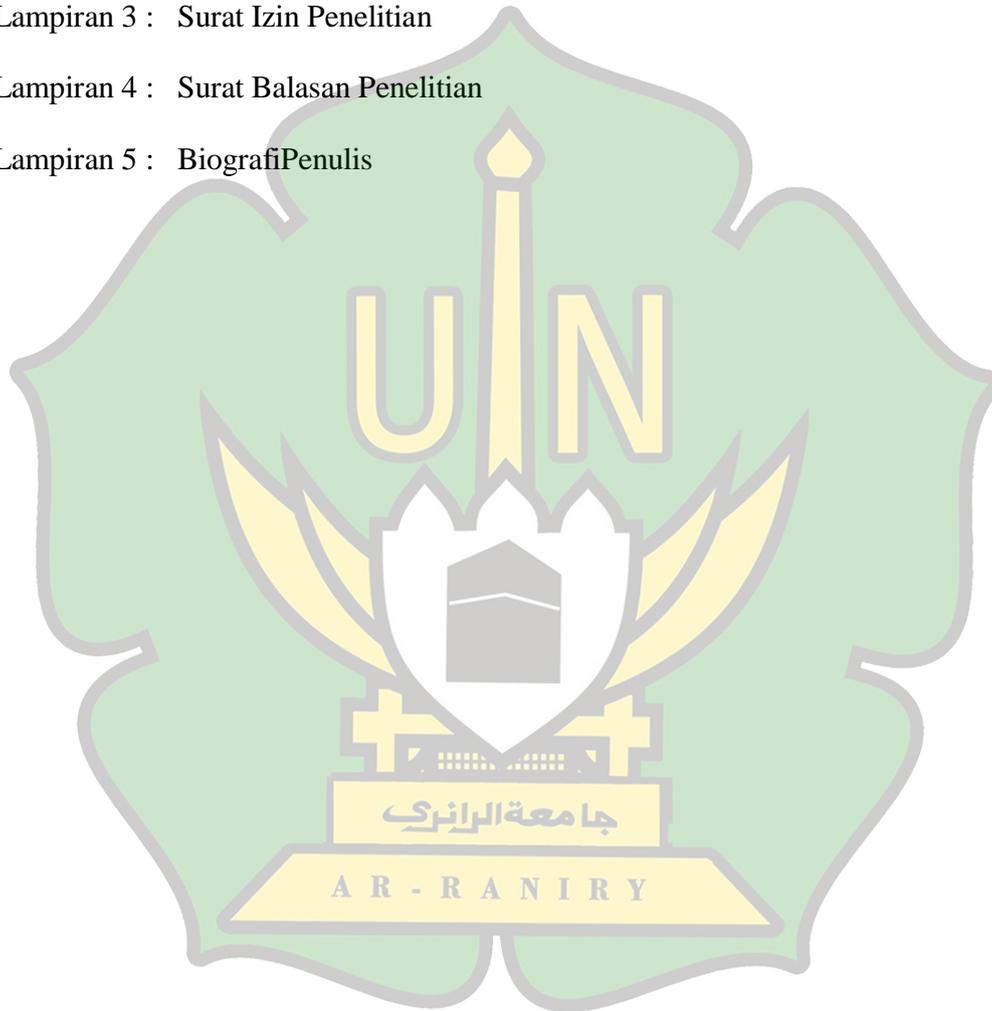
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Peneliti	18
Gambar 4.1 Struktur organisasi pelayanan klinik UIN Ar-Raniry.....	35
Gambar 4.2 Struktur organisasi pelayanan poli umum	36
Gambar 4.3 Struktur organisasi pelayanan UGD	37
Gambar 4.4 Alur pelayanan laboratorium klinik UIN Ar-Raniry	40
Gambar 4.5 Alur pelayanan poli umum klinik UIN Ar-Raniry	41
Gambar 4.6 Alur pendaftaran di klinik UIN Ar-Raniry	43
Gambar 4.7 Alur pelayanan UGD klinik Uin Ar-Raniry	44
Gambar 4.8 Alur pelayanan apotek UIN Ar-Raniry.....	45
Gambar 4.9 Alur pelayanan poli gigi klinik UIN Ar-Raniry	46
Gambar 4.10 Grafik <i>normal P-Plot</i>	85
Gambar 4.11 Grafik histogram	86
Gambar 4.12 Grafik scatterplot.....	88



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Biografi Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Indonesia sebagai Negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia. Jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, tidak hanya satu atau dua kali yang terdengar bahwa warga dalam kondisi ekonomi yang sangat lemah memiliki penyakit dan tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.¹ Saat ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi mahasiswa.

Kepuasan mahasiswa adalah salah satu indikator utama keberhasilan sebuah pelayanan kesehatan, apabila mahasiswa merasa puas maka akan berdampak positif terhadap Pusat Layanan Kesehatan. Hal ini tidak hanya berlaku bagi perusahaan manufaktur maupun perusahaan dagang akan tetapi bagi perusahaan jasa. Kepuasan mahasiswa juga sesuatu yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh setiap penyedia layanan, sehingga dengan memberikan pelayanan yang baik maka akan menciptakan sebuah hubungan yang baik dengan mahasiswa karena antara pelayanan dengan kepuasan mahasiswa adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan harus selalu diperhatikan.²

Dalam pemenuhan kebutuhan tentang kesehatan, masyarakat mengharapkan pelayanan yang prima. Pada saat ini layanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang mengacu pada yang diutamakan kondisi pasien yang

¹ Rahmawati Dewi, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Pengguna BPJS terhadap Kepuasan Konsumen dalam Perspektif Ekonomi Islam di RSUD Jenderal A. Yani Metro*. Thn.2017.

² Ristiyanti Prasetyo. dkk, *Perilaku Konsumen*, (Yogyakarta, PT Andi Offset, 2004), hlm. 21.

harus di prioritaskan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.³

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat 1 yaitu “Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif”.⁴

Menurut pengamatan awal, pengguna jasa layanan kesehatan/mahasiswa pada Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry di Kota Banda Aceh belum sinergi dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 dimana pelayanan di pusat layanan kesehatan tersebut kurang memuaskan dan bertanggung jawab atas kendala yang dialami pasien atau mahasiswa, misalnya jam operasional pasien disuruh menunggu disaat yang tidak wajar seperti menunggu mereka makan di luar jam istirahat. Dan pasien menunggu bukan karena antrian melainkan mereka punya kegiatan lain.

³ Wahit Iqbal Mubarak, *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2005), hlm.89.

⁴ Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat 1.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pelayanan Pusat Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh”**.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam penelitian ini:

- a. Pelayanan yang bertanggung jawab
- b. Pelayanan yang memberikan rasa aman
- c. Pelayanan yang bermutu
- d. Pelayanan yang merata
- e. Pelayanan tanpa deskriminatif

1.3. Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatasmaka yang menjadi permasalahannya yaitu:

1. Apakah ada pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa?
2. Seberapa besar pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui adakah pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa Uin Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Seberapa besar pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa Uin Ar-Raniry Banda Aceh.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan secara umum, khususnya mengenai pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry Banda Aceh dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

1.6. Penjelasan Istilah

Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁵ Untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut maka diperlukan bentuk pelayanan publik yang prima. Pelayanan prima adalah pelayanan yang mengungguli, melampaui, melebihi, pelayanan yang diberikan pihak lain.⁶

Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, menegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan dan masyarakat. Setiap individu mengharapkan pelayanan kesehatan yang

⁵ Undang-Undang tentang Pelayanan Publik, Kepmenpan No. 63 Tahun 2003.

⁶ Undang-Undang tentang Pelayanan Prima, UU No.29 Tahun 2005.

bermutu.⁷ Menurut Undang-Undang Nomor 63 tahun 2003 Pelayanan publik adalah “suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa dalam rangka pelaksanaan ketentuan.Sesuai dengan definisi tersebut, pelayanan publik dilakukan oleh instansi-instansi pemerintah baik di pusat maupun daerah”.⁸

Kepuasan adalah tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam suatu pelayanan, dan kepuasan itu sendiri memiliki tingkat rasa puas terhadap individu bahwa mereka akan mendapat imbalan yang setimpal dari bermacam-macam aspek situasi pekerjaan organisasi tempat mereka bekerja. Jadi, kepuasan adalah menyangkut tentang psikologis individu di dalam organisasi, yang di akibatkan oleh keadaan yang ia rasakan dari lingkungannya.⁹ Demi terciptanya kepuasan penerima layanan maka akan memberi pengaruh besar terhadap kelangsungan hidup, tanpa adanya kepuasan layanan maka harapan untuk penerima layanan akan sulit tercapai.¹⁰

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan/ pasien dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Kepuasan pasien juga tergantung pada kualitas pelayanan perawat dan juga dokter. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan perawat sebagai profesi atau

⁷ Nimas Ayu Rina, dkk. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Praktek DokterMandiri Dan Klinik Swasta*. Vol. 6, No. 2, Thn 2017, hlm. 931.

⁸ Undang-Undang Menpan Nomor 63 tahun 2003.

⁹ Hessel Nogi S. Tangkilisan, *Manajemen Publik*,(PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2005), hlm. 164.

¹⁰ Florensia Kurnia Puung, dkk. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di Salon dan SPA*. Vol. 4, No. 2, Thn 2014, hlm. 106.

profesional untuk memenuhi keinginan pasien dengan jasa yang diberikan. Suatu layanan dapat dikatakan dengan baik apabila ditentukan berdasarkan jasa yang diberikan oleh perawat dan dokter bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan).¹¹



¹¹ Muh. Anwar Hafid, *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowa*. Vol. 7, No. 2. Thn 2014, hlm. 372.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Skripsi oleh Raj Mohammad Farhan YN tentang “*Pengaruh dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan konsumen emersia hotel dan resort Bandar Lampung*”. Penelitian ini menyatakan bahwa kontribusi variabel dimensi kualitas pelayanan (X) berperan dalam mempengaruhi Variabel Y (kepuasan konsumen) sebesar 56,6% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya. Jadi hasil uji t diketahui bahwa variabel dimensi kualitas pelayanan (X) yaitu bukti fisik, empati, daya tanggap, kehandalan, dan jaminan berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan konsumen (Y).¹²

Penelitian kedua dari Nidia tentang “*Pengaruh kualitas layanan jasa kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Bara-Baraya Makassar*”. Penelitian ini dapat menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan yang terdiri dari *tangible, empathy, reliability* dan *assurancedan* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan *responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan kualitas layanan yang paling menonjol yaitu *reliability*.¹³

¹² Raj Mohammad Farhan YN (*Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Konsumen Emersia Hotel dan Resort Bandar Lampung*).

¹³ Nidia (*Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sudiang Raya Makassar*).

Selanjutnya penelitian dari Bayu Yustisia tentang “*Kualitas pelayanan Puskesmas dengan kepuasan pasien lanjut usia studi di Puskesmas Mojowanro Jombang*”. Penelitian ini menyatakan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Mojowarno dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada petugas kesehatan adalah yang kurang sebesar 30,6%, cukup sebesar 20,4%, baik sebesar 38,8%, sangat baik sebesar 10,2% dan kepuasan terhadap pelayanan petugas kesehatan adalah tidak puas sebesar 38,8% dan puas sebesar 61,2%. Hasil analisa bivariate dengan uji Mann Whitney diperoleh p value adalah sebesar $0,000 < 0,05$.¹⁴

Penelitian diatas membahas tentang pengaruh kualitas pelayanan yang diberikan oleh pusat kesehatan kepada masyarakat (pasien). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini juga menggunakan pengukuran pengaruh pelayanan pada pusat kesehatan yang merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Perbedaan penelitian ini terletak pada lokus dan fokus. Pada penelitian ini penulis memilih lokasi penelitian di pusat layanan kesehatan di UIN Ar-Raniry dan fokus penelitian ini adalah melihat pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kepuasan masyarakat (mahasiswa) UIN Ar-Raniry. Peneliti mengharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan dampak positif kepada UIN Ar-Raniry dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada mahasiswa UIN Ar-Raniry khususnya agar dapat selalu memberikan masukan

¹⁴ Bayu Yustisia, *Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan kepuasan Pasien Lanjut Usia Studi di Puskesmas Mojowanro Jombang*.

untuk perbaikan kualitas layanan kesehatan pada pusat layanan kesehatan di UIN Ar-Raniry.

2.2. Pelayanan

2.2.1 Definisi Pelayanan

Menurut kebutuhannya, masyarakat memerlukan pelayanan dari orang lain. Oleh sebab itu, pelayanan mempunyai peranan penting dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan pelayanan ini diharapkan bisa terselenggara untuk memenuhi kepentingan umum atau individu, yaitu dengan cara yang tepat dan memuaskan bagi pihak yang dilayani.¹⁵

Pelayanan (*customer service*) secara umum adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan, melalui pelayanan ini keinginan dan kebutuhan penerima layanan dapat terpenuhi.¹⁶ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan adalah sebagai suatu usaha untuk melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani yaitu membantu menyiapkan apa yang menjadi keperluan seseorang.¹⁷ Pada dasarnya pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang merupakan proses, sebagaimana proses pelayanan berlangsung secara terus-menerus yang berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat, proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain.

¹⁵ Isna Septia Rusdi, *Pelaksanaan Pelayanan Publik Di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Moyudan Sleman Yogyakarta*, hlm. 8.

¹⁶ Kasmir, *Manajemen Perbankan*, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2010), hlm. 22.

¹⁷ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1990), hlm. 415.

2.2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan atau masyarakat yang dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang ada.¹⁸

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat 1 yaitu “penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif”.¹⁹

Selanjutnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan pasal 1 ayat 4 yang berbunyi upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.²⁰

¹⁸ Soleh Iskandar, *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser*. Vol. 4, No. 2, hlm. 780.

¹⁹ Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat 1.

²⁰ Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan pasal 1 ayat 4.

2.3. Dimensi Kualitas Pelayanan

2.3.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah pemenuhan standar atau persyaratan tertentu, kualitas juga bisa diartikan sebagai upaya untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan secara terus-menerus untuk memenuhi kebutuhan penerima layanan sehingga dapat memuaskan, kualitas juga bermakna sebagai suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.²¹

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, menurut Philip Kotler ada beberapa indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima indikator tersebut yaitu:

- a. *Tangibles* : kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
- b. *Reliability* : kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya, dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik sesuai prosedur.
- c. *Responsivess* : kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
- d. *Assurance* : kemampuan dan keramahan serta sopan santun karyawan dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

²¹ Ludviyatus Sholeha, dkk, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan di AHASS Sumber Jaya*, Vol.12, No.1, hlm.35.

- e. *Emphaty* : sikap tegas tetapi penuh perhatian dari karyawan terhadap kosumen. Yang intinya adalah menunjukkan kepada penerima layanan melalui pelayanan yang diberikan bahwa penerima layanan itu spesial, dan kebutuhan mereka dapat dipahami.²²

Menurut Azwar ada beberapa indikator pelayanan di rumah sakit antara lain:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu angka penggunaan tempat tidur BOR digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu penegembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.
- b. *Length Of Stay* (LOS) yaitu lamanya dirawat LOS digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit yang tidak dapat dilakukan sendiri tetapi harus bersama dengan interpretasi BTO dan TOI.
- c. *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur bersama-sama indikator TOI dan LOS dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit.
- d. *Turn Over Interval* (TOI) yaitu interval penggunaan tempat tidur bersama-sama dengan LOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek.²³

Pada umumnya kualitas jasa tidak dilihat dalam konstruk yang terpisah melainkan secara agregat dimana dimensi-dimensi individu dimasukkan untuk

²² Sudarso Andriansan, Manajemen Jasa Perhotelan, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2016), hlm. 59.

²³ Wan Suryani, Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan, 819-838, hlm. 13.

mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Menurut Tjipto terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan yaitu:

- a. Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- b. Daya tanggap adalah keinginan para karyawan untuk membantu para penerima layanan dan memberikan layanan dengan tanggap, yaitu seperti motivasi dari karyawan dalam pemecahan masalah yang dihadapi penerima layanan.
- c. Jaminan adalah mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- d. Perhatian adalah mencakup kemudahan dalam menjalin pertemanan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individu penerima layanan seperti sikap karyawan yang menunjukkan perhatian yang tulus dalam melayani.
- e. Bukti Fisik adalah tampilan fisik yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.²⁴

Sunarto mengemukakan tujuh dimensi dasar dari kualitas pelayanan yaitu:

- a. Kinerja, adalah tingkat absolut kinerja barang atau jasa diidentifikasi para konsumen.
- b. Interaksi pegawai, yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan kepedulian ditunjukkan oleh pegawai yang memberikan jasa atau barang.

²⁴ Januar Efendi Panjaitan, dkk. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada JNE Cabang Bandung*, Vol. 11, No. 2, hlm. 270.

- c. Daya Tahan, yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
- d. Ketepatan Waktu dan Kenyamanan, yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa yang diberikan.
- e. Keandalan, yaitu konsisten kinerja barang, jasa, dan toko.
- f. Estetika, yaitu lebih kepada penampilan luar barang atau toko dan tahan penyajian jasa.
- g. Kesadaran akan Merek, yaitu dampak positif atau dampak negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi konsumen.²⁵

2.3.2. Azas-Azas Pelayanan

Menurut Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 yaitu tentang azas-azas pelayanan:

- a. Kepentingan umum, yaitu mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif.
- b. Kepastian hukum, yaitu mengutamakan landasan peraturan perundang-undangan, keputusan dan keadilan dalam setiap penyelenggaraan negara.
- c. Kesamaan hak, yaitu tidak deskriminatif dalam arti kata tidak membeda-bedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

²⁵ Raj Mohammad Farhan Yn, "Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Konsumen Emersia Hotel dan Resort Bandar Lampung", Thn. 2016, hlm. 46.

- d. Keseimbangan Hak dan Kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.
- e. Profesional, yaitu mengutamakan keahlian yang berdasarkan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- g. Tidak diskriminatif, yaitu tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- h. Keterbukaan, yaitu harus membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif.
- i. Akuntabilitas, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan masyarakat umum.
- j. Fasilitas, yaitu penyediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- k. Ketepatan waktu dan kecepatan, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan.
- l. Mudah dan terjangkau, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan dan kenyamanan yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.²⁶

²⁶ Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009.

2.3.3. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pelayanan kesehatan adalah “setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat”.²⁷

2.4. Kepuasan

2.4.1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya. Terciptanya kepuasan penerima layanan dapat memberikan beberapa manfaat yaitu menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik, mendorong terciptanya loyalitas penerima layanan.²⁸ Kepuasan yang dimaksud disini adalah kepuasan di pusat kesahatan dan penerima layanan utamanya adalah pasien. Kepuasan pasien adalah respon penerima layanan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat keperluan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian.²⁹

2.4.2. Dimensi Kepuasan

Menurut Tjiptono kepuasan berasal dari bahasa latin yaitu “*satis*” yang artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” yaitu melakukan atau membuat. Jadi kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu

²⁷ Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11.

²⁸ Hessel Nogi S. Tangkilisan, *Manajemen Publik*, (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005), hlm. 211-212.

²⁹ Wahyu Kuntoro, dkk. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Vol. 2, No. 1, Thn 2017, hlm. 141.

yang memadai. Kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan maka penerima layanan akan puas jika kinerjanya melebihi harapan. Menurut Sugiarto bahwa pelayanan yang baik akan dapat menciptakan loyalitas penerima layanan akan semakin melekat erat dan tidak berpaling pada perusahaan lain. Ada beberapa loyalitas yang ditunjukkan penerima layanan kepada Pusat Layanan Kesehatan sebagai bukti atas kepuasannya yaitu:

- a. Kecepatan adalah waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau penerima layanan minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan.
- b. Ketepatan adalah kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan para pelanggan. Oleh karena itu, ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan publik.
- c. Keramah-tamahan adalah dalam melayani penerima layanan, karyawan perusahaan dituntut untuk mempunyai sikap sopan dan ramah. Oleh karena itu, keramah-tamahan juga sangat penting apalagi pada pelayanan publik.
- d. Keamanan adalah dalam melayani penerima layanan diharapkan dapat memberikan rasa aman terhadap penerima layanan.
- e. Kenyamanan adalah rasa nyaman yang timbul pada diri seseorang jika keluhannya diterima apa adanya. Dengan demikian suatu perusahaan harus dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima layanan.³⁰

³⁰ Kusumata, *Relevansi Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Bagi Pengunjung Museum di Taman Mini Indonesia Indah*, Vol. 7, No. 1, hlm. 160.

Menurut Dutka menjabarkan tentang kepuasan penerima layanan yang terkait dengan pelayanan yang memiliki beberapa dimensi yaitu:

- a. *Guarantee* atau *warranty*, adalah tindakan yang nyata dari pembuat untuk memberi jaminan kepada pemakai yaitu dengan cara menerima produk yang telah dikembalikan apabila kinerjanya tidak memuaskan.
- b. *Delivery*, adalah kecepatan dan ketepatan dari pihak pembuat dalam penyediaan barang atau jasa kepada penerimanya.
- c. *Complain handling*, kesediaan para produsen untuk menangani keluhan yang diberikan oleh penerima layanan terhadap suatu perusahaan.
- d. *Resolution of problem*, kemampuan pihak produsen agar serius dalam memberi solusi atas permasalahan yang dialami konsumen yang terkait tentang proses konsumsi barang atau jasa dari perusahaan.³¹

Menurut Kotler ada empat metode untuk mengukur kepuasan mahasiswa yaitu:

- a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada kepuasan mahasiswa atau penerima layanan perlu adanya memberikan peluang yang luas kepada penerima layanannya agar dapat menyampaikan saran, pendapat dan keluhan.

- b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan mahasiswa atau penerima layanan adalah dengan memberi kerja

³¹ MT. Ghea Kunchayani, “*Hubungan Antara Dimensi-Dimensi Kepuasan Pelayanan dengan Loyalitas Merek dari Konsumen Mahasiswa di Kedai Mie Ayam Palembang Afui*”, Thn. 2016, hlm. 27-28.

seseorang atau beberapa orang agar dapat berperan atau bersikap sebagai penerima layanan atau pembeli potensial produk dan pesaing. Selanjutnya mereka memberi informasi tentang temuan-temuannya mengenai kekuatan atau kelemahan produk dan pesaing berdasarkan pengalaman yang mereka dalam melakukan pembelian produk.

c. *Lost Customer Service*

Pusat layanan kesehatan seharusnya memberi informasi kepada penerima layanan yang pernah terhenti atau berpindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal seperti itu bisa terjadi dan segera mengambil kebijakan untuk perbaikan atau penyempurnaan berikutnya.

d. *Survey Kepuasan Mahasiswa atau Penerima Layanan*

Melalui survey, Pusat layanan kesehatan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari penerima layanan dan akan memberikan hal positif bahwa pusat layanan kesehatan menaruh perhatian kepada penerima layanan.³²

Kepuasan pemakai layanan akan dapat mempengaruhi perilaku pelayan, yang bisa membuat kecenderungan bahwa pemakai layanan yang puas akan loyal, namun pemakai layanan yang loyal belum tentu merasa puas. Untuk dapat mengukur kepuasan penerima layanan dapat dilihat secara umum yaitu, apabila pelayanan dibawah harapan pemakai layanan akan merasa tidak puas atau kecewa sedangkan jika sesuai dengan harapan maka mereka puas dengan pelayanan tersebut. Dan jika pelayanannya melebihi dari harapan maka si pemakai layanan

³² Cahya Edi Wibawa, "Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan dan Dimensi-Dimensi Kepuasan Terhadap Kepuasan Kumulatif dan Niat Pembelian Ulang Jasa Rumah Sakit", Thn. 2008, hlm. 48-49.

merasa sangat puas, senang bahkan sangat gembira. Menurut Tjiptono kepuasan penerima layanan dapat memberikan manfaat, yaitu:

- a. Reputasi pusat layanan kesehatan semakin bagus dimata masyarakat luas dan penerima layanan pada khususnya.
- b. Dapat mendorong terciptanya loyalitas penerima layanan.
- c. Memungkinkan terciptanya rekomendasi dari penerima layanan yang menguntungkan bagi perusahaan sehingga semakin banyak orang yang akan berkunjung ke suatu perusahaan tersebut.
- d. Hubungan antara karyawan dengan penerima layanan akan semakin dekat dan harmonis.³³

2.5. Kerangka Pemikiran

Menurut Philip Kotler ada lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima indikator tersebut yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsivess*, *assurance*, dan *empathy*.³⁴ Sedangkan teori kepuasan menurut Kotler yaitu sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer service*, dan *survey* kepuasan mahasiswa atau penerima layanan.³⁵

Gambar 2.1: Kerangka Pemikiran Penelitian



³³ Ikfi Akmalia, *Analisis Kepuasan Nasabah Atas Dimensi Kualitas Pelayanan Bank Syariah Mandiri Malang*, Vol. 2, No. 01, hlm. 70-71.

³⁴ Sudarso Andriansan, *Manajemen Jasa Perhotelan*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2016), hlm. 59.

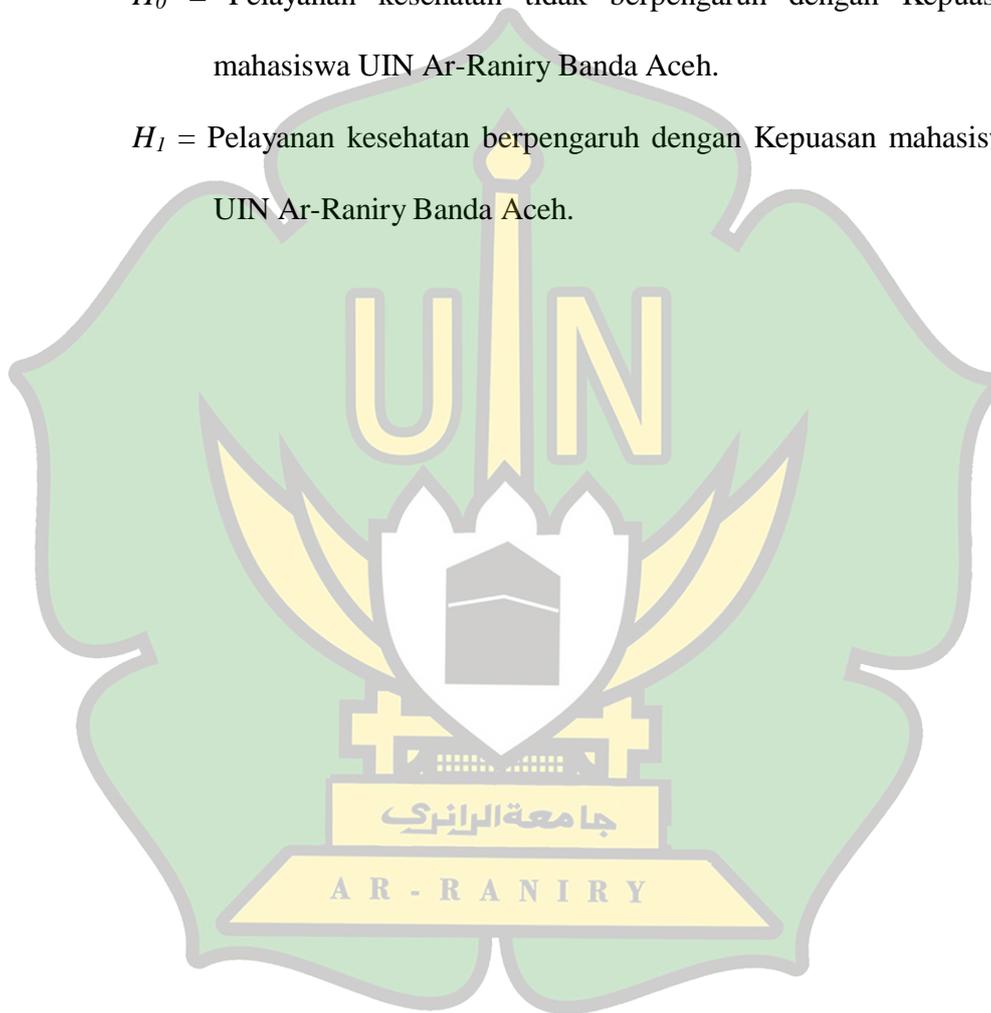
³⁵ Cahya Edi Wibawa, "Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan dan Dimensi-Dimensi Kepuasan Terhadap Kepuasan Kumulatif dan Niat Pmebelian Ulang Jasa Rumah Sakit", Thn. 2008, hlm. 48-49.

2.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah perhitungan yang masih belum sempurna atau masih menjadi suatu ramalan. Oleh karena itu, peneliti seringkali salah dalam menentukan hipotesis yang kemudian berdampak pada hasil penelitian.³⁶

H_0 = Pelayanan kesehatan tidak berpengaruh dengan Kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

H_1 = Pelayanan kesehatan berpengaruh dengan Kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.



³⁶ Burhan Bugin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif: komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2008), hlm.92.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah perincian prosedur kerja yang akan dilaksanakan pada saat penelitian berlangsung sehingga dapat memberi gambaran dan arah yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian tersebut. Selain itu juga memberikan gambaran jika penelitian telah jadi atau selesai.³⁷

3.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang bisa diamati. Malo (dalam danim) mengatakan bahwa variabel merupakan suatu konsep yang mempunyai variasi nilai. Sedangkan menurut Sugiyono definisi operasional variabel adalah aspek penelitian yang memberikan informasi kepada masyarakat tentang bagaimana cara mengukur variabel. Operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan variabel yang sama.³⁸

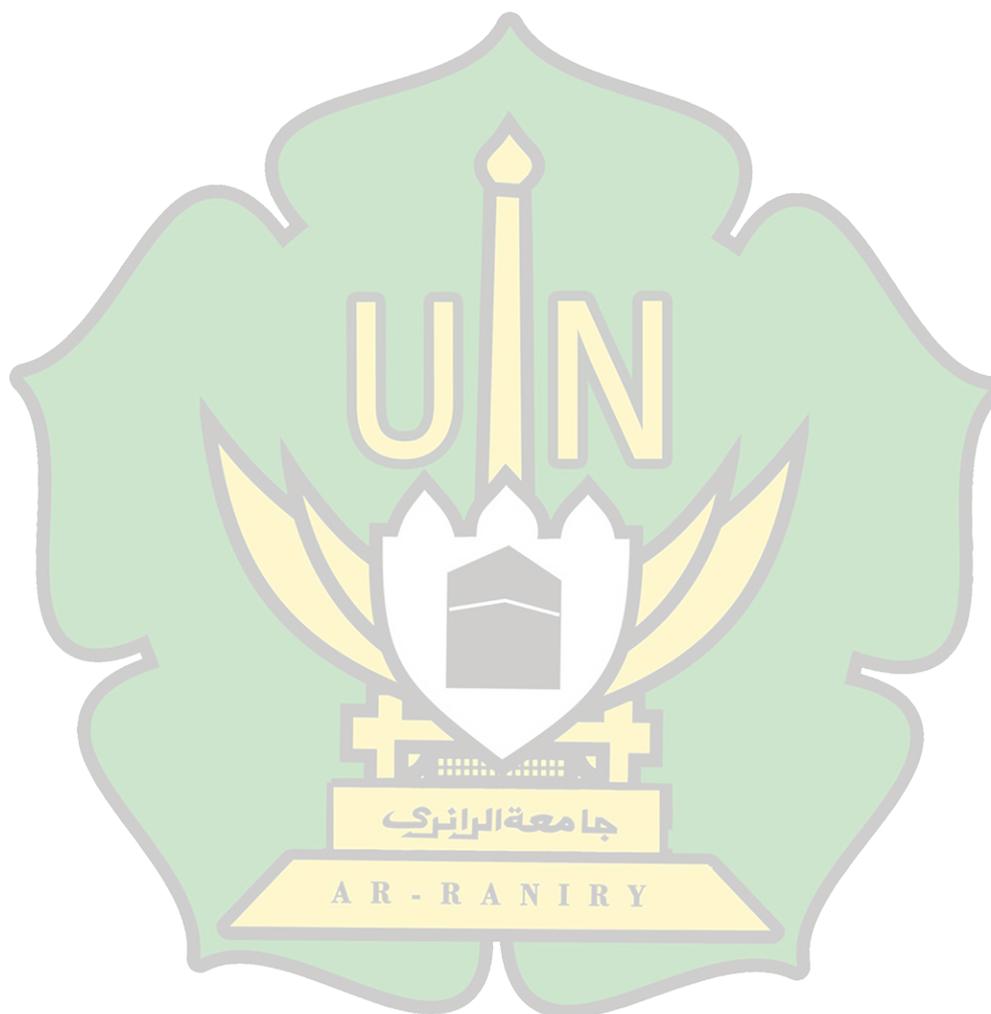
³⁷ Fachruddin, Pengaruh Manajemen Fasilitas terhadap Mutu Layanan DIKLAT Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan tenaga Kependidikan Bidang Mesin dan Teknik Industri(PPPPTK BMTI), (Bandung: 2009), hlm.213.

³⁸ Hamid Halin,dkk. Pengaruh Harga Jual Kaca Patri Jenis Silver Terhadap Nilai Penjualan Pada CV. Karunia Kaca Palembang Tahun 2004-2015, Vol.2, No. 2, Edisi Agustus 2017, hlm. 52.

Tabel 3.1 Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Variabel	Indikator	Ukuran	Skala	Item Pertanyaan
-----------	-----------------	--------------------------	------------------	---------------	--------------	------------------------

Independen Variabel (X)



1.	Pelayana n Kesehata n	Pelayanan kesehatan, adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan atau masyarakat yang dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk	1. <i>Tangible</i> s (keberwu judan), 2. <i>Reliabi</i> <i>lity</i> (Kehand alan), 3. <i>Respon</i> <i>sivess</i> (da ya tanggap), 4. <i>Assuranc</i> <i>e</i> (jamina n), 5. Empathy (empati).	1-5	Interv al	A1-A5
----	--------------------------------	---	--	-----	--------------	-------

		memelihara ataupun untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang ada.				
Dependen Variabel Y						
2	Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah respon penerima layanan terhadap ketidaksesuaia n antara tingkat keperluan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian.	1. Kecep atan 2. Ketep atan 3. Kera mah- tamah an 4. Keam anan 5. kenya manan	1-5	Interv al	B1-B5

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama satu bulan yaitu pada tanggal 15 juli 2020 sampai dengan 17 Agustus 2020. Penelitian ini berlokasi di Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry Kota Banda Aceh.

3.4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari keseluruhan pengukuran, objek, atau individu yang sedang dikaji. Jadi, populasi dalam statistik yaitu tidak terbatas pada sekelompok/kumpulan orang-orang, namun mengacu pada seluruh ukuran, hitungan, atau kualitas yang menjadi fokus perhatian suatu kajian.³⁹ Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa UIN Ar-Raniry yang berjumlah 19.998 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau himpunan bagian dari suatu keseluruhan baik itu berisi data yang dengan jumlah besar yang dapat mengakibatkan tidak mungkin atau yang sulit dilakukan pengkajiannya terhadap semua data, sehingga pengkajian dilakukan oleh sampelnya saja.⁴⁰ Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 156 orang dari jumlah populasi yang sudah tertera di atas.

³⁹ Harinaldi, *Prinsip-Prinsip Statistik untuk Teknik dan Sains*, (Jakarta: Erlangga, PT Gelora Aksara Pratama, 2005), hlm. 2.

⁴⁰ *Ibid.*

3.4.1. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut⁴¹.

Dari berbagai rumus yang ada, ada sebuah rumus yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel yang dibutuhkan sebagai responden, yaitu rumus solvin.⁴²

Untuk menentukan ukuran jumlah sampel yang dibutuhkan sebagai responden dapat ditentukan dengan menggunakan teori solvin berikut ini:

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

Keterangan:

n : Sampel

N : Ukuran populasi

e^2 : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilansampel yang masih dapat ditolerir.⁴³

⁴¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*, (Bandung: 2013), hlm. 35

⁴² Bambang Praseto, *Metode Penelitian Kuantitatif, Teori Dan Aplikasi*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2010), hlm.137.

⁴³ Ibid. hlm. 137-138.

3.5. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara turun lapangan dengan menggunakan semua metode pengumpulan data *original*.⁴⁴

b. Data Sekunder

Menurut sugiyono data sekunder adalah data yang bersumber dari yang diperoleh yaitu dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami melalui media lain yang bersumber dari buku-buku, literatur, dan dokumen.⁴⁵

3.6. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik dalam mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu menggunakan pengamatan dan penyebaran kuesioner.

3.6.1. Angket

Angket adalah suatu instrumen penelitian yang berupa daftar pertanyaan atau pernyataan secara tertulis yang harus dijawab atau diisi oleh responden yang sesuai dengan petunjuk pengisiannya.⁴⁶ Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Skala pengukuran ini digunakan untuk mengklasifikasikan variabel yang akan diukur agar tidak terjadi kesalahan dalam menentukan analisis data dan langkah selanjutnya.⁴⁷

⁴⁴ Nur Achamd Budi Yulianto, dkk., *Metodologi Penelitian Bisnis*, (Malang: 2018), Hlm. 37.
⁴⁵ *Jurnal Riset Akuntansi*, Vol. 8, No. 2. Thn. 2016, hlm. 13.

⁴⁶ Ika Sriyanti, *Evaluasi Pembelajaran Matematika*, (Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019), hlm. 92.

⁴⁷ Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, (Yogyakarta:Liberty, 2012), hlm.13.

3.2 Tabel Skala Likert

Likert	Favourable	Unfavourable
STS	5	1
TS	4	2
KS	3	3
S	2	4
SS	1	5

Keterangan:

- STS : Sangat Tidak Setuju
- TS : Tidak Setuju
- KS : Kurang Setuju
- S :Setuju
- SS : Sangat Setuju

3.6.2. Pengamatan

Pengamatan adalah suatu kegiatan terhadap proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang telah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan penelitian. Peneliti juga melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan yang berkaitan dengan variabel yang diamati untuk memperoleh gambaran empirik tentang objek penelitian. Data yang diperoleh dari teknik ini merupakan pelengkap data angket.⁴⁸

⁴⁸ Zulfikar dan Nyoman Budiantara, *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika*, (Yogyakarta: CV. Budi Utama), hlm. 106.

3.6.3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada atau catatan-catatan yang tersimpan, baik itu berupa foto, catatan transkrip, buku, surat kabar, dan juga dalam bentuk film.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan perhitungan dengan program *Statistical program for Social Science* (SPSS) yaitu sebuah program *computer statistic* yang mampu memproses data *statistic* secara benar, tepat dan cepat, menjadi berbagai output yang dikehendaki para pengambil keputusan. Dalam mengukur skor penelitian ini menggunakan skala likert. Skala likert adalah ukuran gabungan berdasarkan struktur intesitas dari pertanyaan-pertanyaan.

3.7.1. Uji Instrumen

a. Uji validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sebuah instrumen. sebuah tes dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak di ukur.⁴⁹

Pengujian validitas data pada penelitian ini menggunakan

SPSS, dan rumus yang digunakan ialah :

$$r_{xy} = \frac{(N)(\sum xy) - (\sum x) - (\sum y)}{\sqrt{\{(N)(\sum x^2) - (\sum x)^2\} \{(N)(\sum y^2) - (\sum y)^2\}}}$$

⁴⁹ Ibid, hlm. 65.

Keterangan

N = Jumlah responden.

X = Skor yang diperoleh dari seluruh item.

Y = Skor total dari seluruh item.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk suatu pengertian bahwa suatu pertanyaan atau pernyataan cukup dapat dipercaya apabila tes tersebut dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Maka pengertian realibilitas tes adalah yang berhubungan dengan masalah ketetapan hasil tes.⁵⁰

3.7.2. Uji Asumsi Dasar

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji untuk mengukur apakah data sudah memiliki distribusi normal sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini bertrisbusi normal atau tidak maka dilakukan pengujian dengan pendekatan *Kolmogorow-Smirnov*.⁵¹

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah pengujian mengenai sama ata tidaknya variansi-variansi dua distribusi atau lebih. Uji

⁵⁰ Ibid, hlm. 86.

⁵¹ Slamet Riyanto dan Aglis Andhita Hatmawan, *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen*, (Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2005), hlm.81.

homogenitas yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah uji homogenitas variansi dan uji *bartlett*. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui data dalam variabel X dan Y bersifat homogen atau tidak.⁵²

c. Uji Linearitas

Uji linearitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yang bersifat linier. Uji tersebut dilakukan dengan uji kelinearan regresi.⁵³

3.7.3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas yaitu untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan ada atau tidaknya korelasi antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat *problem multikolinearita*. Jika terbukti adamultikolinearitas, sebaiknya salah satu independen yang ada dikeluarkan dari regresi tersebut, lalu pembuatan regresi diulang kembali.⁵⁴

b. Uji Heteroskedastisitas

⁵² Anwar Hidayat, 2013, Penjelasan Lengkap Uji Homogenitas (sumber: <https://www.statistikian.com/2013/01/uji-homogenitas.html>) diakses pada tanggal 01 Desember 2019 pukul 16.02 WIB.

⁵³ Nikolaus Duli, *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi dan Analisis Data dengan SPSS*, (Yogyakarta: CV. Budi Utama), hlm. 127.

⁵⁴ Albert Kurniawan Purnomo, *Pengolahan Riset Ekonomi Jadi Mudah dengan IBM SPSS*, (Surabaya: CV. Jakad Publishing, 2009), hlm. 56.

Uji heteroskedastisitas yaitu bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah regresi terjadi ketidaksamaan variansi atau residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain.⁵⁵

c. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi yaitu pengujian ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam suatu regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada uji t dengan kesalahan uji t-1 (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka dinamakan ada problem autokorelasi.⁵⁶

3.8. Tehnik Analisis Data

a. Uji Korelasi (Uji Korelasi sederhana)

Uji korelasi sederhana adalah teknik analisis data yang digunakan untuk melihat keeratan atau ara hubungan dari dua variable saja yaitu variabel X dan variabel Y. Ada 3 cara untuk menghitung koefisien korelasi sederhana pada program SPSS yaitu ada *Pearson Correlation* atau *Product Moment Pearson* yang digunakan untuk data berskala interval atau ratio, sedangkan *Spearman Correlation* dan *Kendall's tau-b* digunakan untuk data berskala ordinal.⁵⁷

⁵⁵ Ibid, hlm. 59.

⁵⁶ Ibid, hlm. 65.

⁵⁷ Dwi Consultant, *Analisis Korelasi Sederhana*, diakses dari <https://duwiconsultant.blogspot.com/2011/11/analisis-korelasi-sederhana.html?m=1/> pada 30 juni 2020.

3.8.1. Uji Koefisien

a. Uji Koefisien Determinasi

yaitu digunakan untuk mengetahui seberapa besar variasi perubahan variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independen. Koefisien ini akan menghasilkan presentase yang menunjukkan presentase variabel independen dalam mempengaruhi perubahan nilai variabel dependen di dalam model regresi.⁵⁸ Besarnya koefisien determinasi dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

Kd: Koefisien determinan

r^2 : koefisien korelasi

Kriteria untuk analisis

3.8.2. Uji Signifikansi (Uji t)

Pengujian lanjutan untuk menentukan apakah koefisien korelasi yang didapat bisa digunakan untuk generalisasi atau mewakili populasi, maka digunakan uji signifikansi dari uji t. Maka nilai *r pearson* yang didapat digunakan untuk menghitung nilai *t* hitung.⁵⁹

Berikut rumus *t* hitung:

⁵⁸ Sri Wahyuni, *Kinerja Maqashid Syariah dan Faktor-Faktor Determinan*, (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2005), hlm.43.

⁵⁹ Rizqa Maisarah, Skripsi: *Hubungan Etika Birokrat dengan Pelayanan Pajak Kendaraan Bermotor di Kantor Samsat Aceh Besar*, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2019), hlm.63.

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

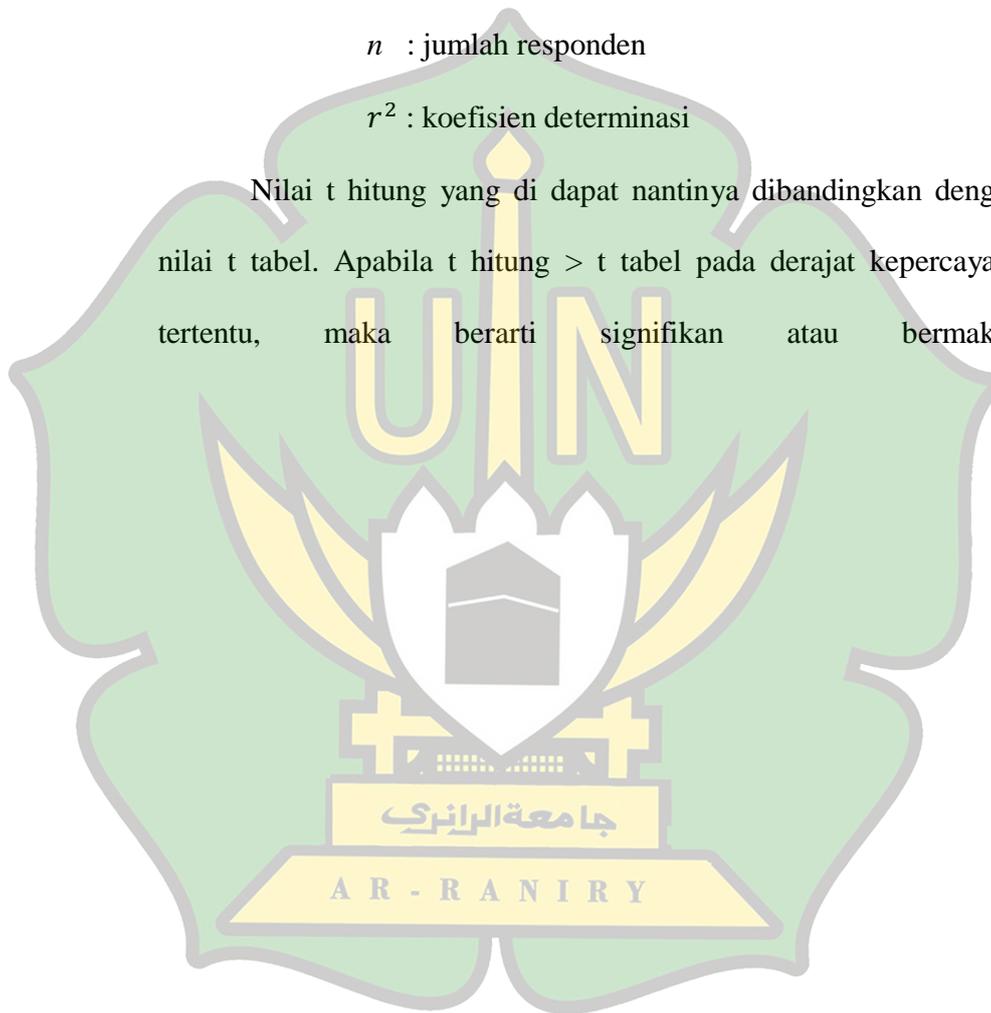
Keterangan:

r : koefisien korelasi

n : jumlah responden

r^2 : koefisien determinasi

Nilai t hitung yang di dapat nantinya dibandingkan dengan nilai t tabel. Apabila t hitung $>$ t tabel pada derajat kepercayaan tertentu, maka berarti signifikan atau bermakna



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lembaga/Lokasi Penelitian

1. Profil Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Kehadiran Pusat layanan Kesehatan Kampus UIN Ar-Raniry bukanlah hal baru. Namun sejak berdirinya IAIN Ar-Raniry Layanan Kesehatan tersebut sudah diambil bagian untuk memberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kampus, namun kiprahnya masih sempat terbatas belum memiliki fasilitas yang memadai, sehingga muncul gagasan dari pimpinan perguruan tinggi untuk membangun fasilitas sarana dan prasarana untuk mendukung program pemerintah untuk menciptakan lingkungan sehat, bersih, dan damai. Akhirnya gagasan tersebut terkabul akan tepatnya tahun 2010 IAIN Ar-Raniry mendapat bantuan anggaran dari IDB untuk rehap rekom kampus, salah satu gedung yang dibangun adalah Pusat Layanan Kesehatan, tepatnya pada tanggal 18 mai 2016 Pusat Layanan Kesehatan kampus diresmikan oleh Rektor UIN Ar-Raniry.

Kehadiran Pusat Layanan Kesehatan sempat di dambakan dan sampai sekarang masih menjadi dambaan Kampus UIN Ar-Raniry oleh masyarakat khususnya dari mahasiswa, adapun tujuan didirikannya klinik kampus ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan

bagi masyarakat kampus secara khusus dan masyarakat luar kampus pada umumnya. Pelayanan kesehatan ini melayani secara santun, aman, nyaman dalam nuansa islami, selain itu dokter dan juga perawat ingin berpartisipasi lebih lanjut untuk membantu pemerintah dalam rangka pelayanan kesehatan dengan melayani masyarakat di sekitar UIN Ar-Raniry. Secara geografis UIN Ar-Raniry terletak di Kec. Syiah Kuala yang berbatasan dengan Universitas Syiah Kuala dan berbatasan dengan desa Rukoh dan desa Tanjung Selamat. Pusat Layanan UIN Ar-Raniry memiliki 2 dokter umum, 3 perawat, 1 apoteker, 2 laboratorium, 2 administrasi dan 1 bendahara, mereka terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan tenaga kontrak yang diangkat berdasarkan SK Rektor.

Pusat Layanan Kesehatan UIN Ar-Raniry telah melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap mahasiswa baru pada tahun 2016 yang berjumlah 5.000 mahasiswa, dari dukungan dan semangat yang terus diberikan oleh mahasiswa dan juga staf UIN Ar-Raniry ini membuat kami merasa perlu meningkatkan kualitas pelayanan dan perluasan jaringan untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat sekitar UIN Ar-Raniry sehingga masyarakat dapat hidup sehat dan melakukan aktivitas kehidupan yang sehat.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Representative Bagi Mahasiswa dan Civitas Akademika.

b. Misi

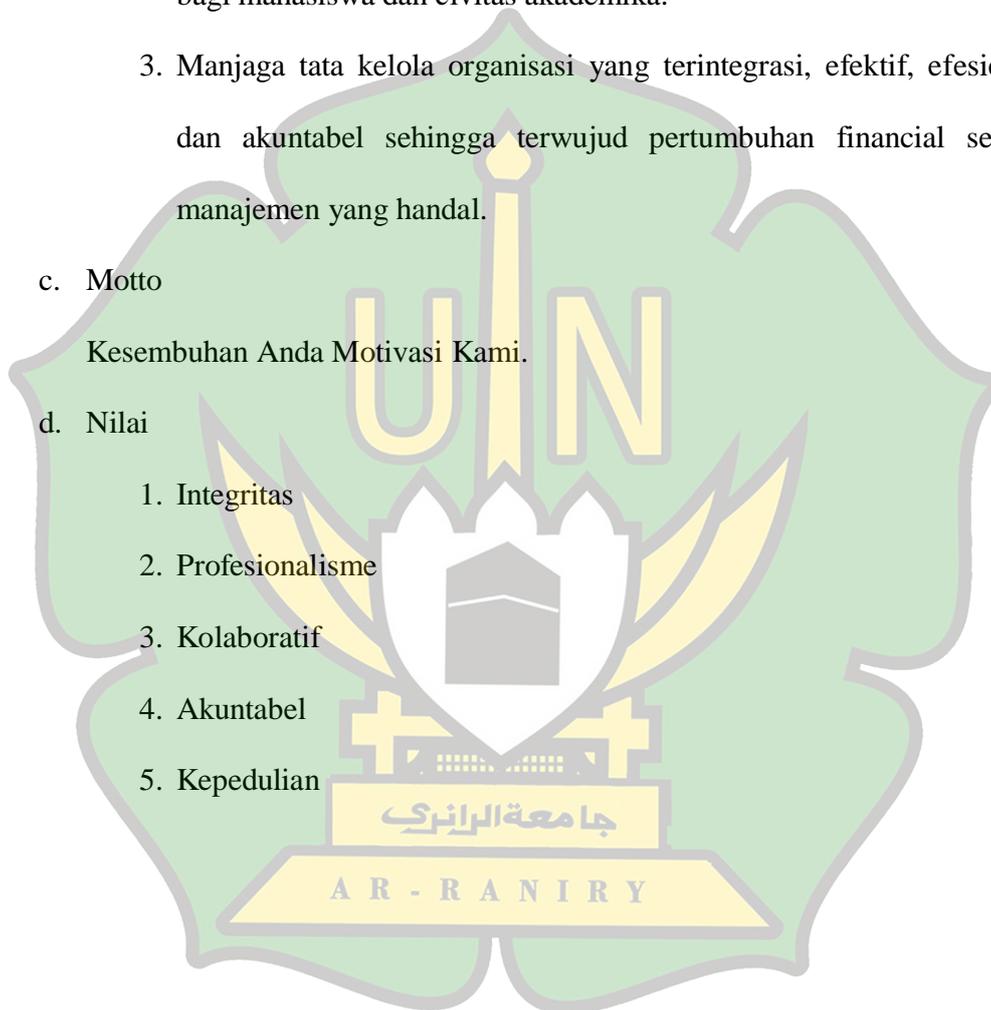
1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan secara santun, aman dan nyaman dalam nuansa Islami.
2. Membuka pelayanan kesehatan yang bersi preventif dan kuratif bagi mahasiswa dan civitas akademika.
3. Manjaga tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efesien, dan akuntabel sehingga terwujud pertumbuhan financial serta manajemen yang handal.

c. Motto

Kesembuhan Anda Motivasi Kami.

d. Nilai

1. Integritas
2. Profesionalisme
3. Kolaboratif
4. Akuntabel
5. Kepedulian

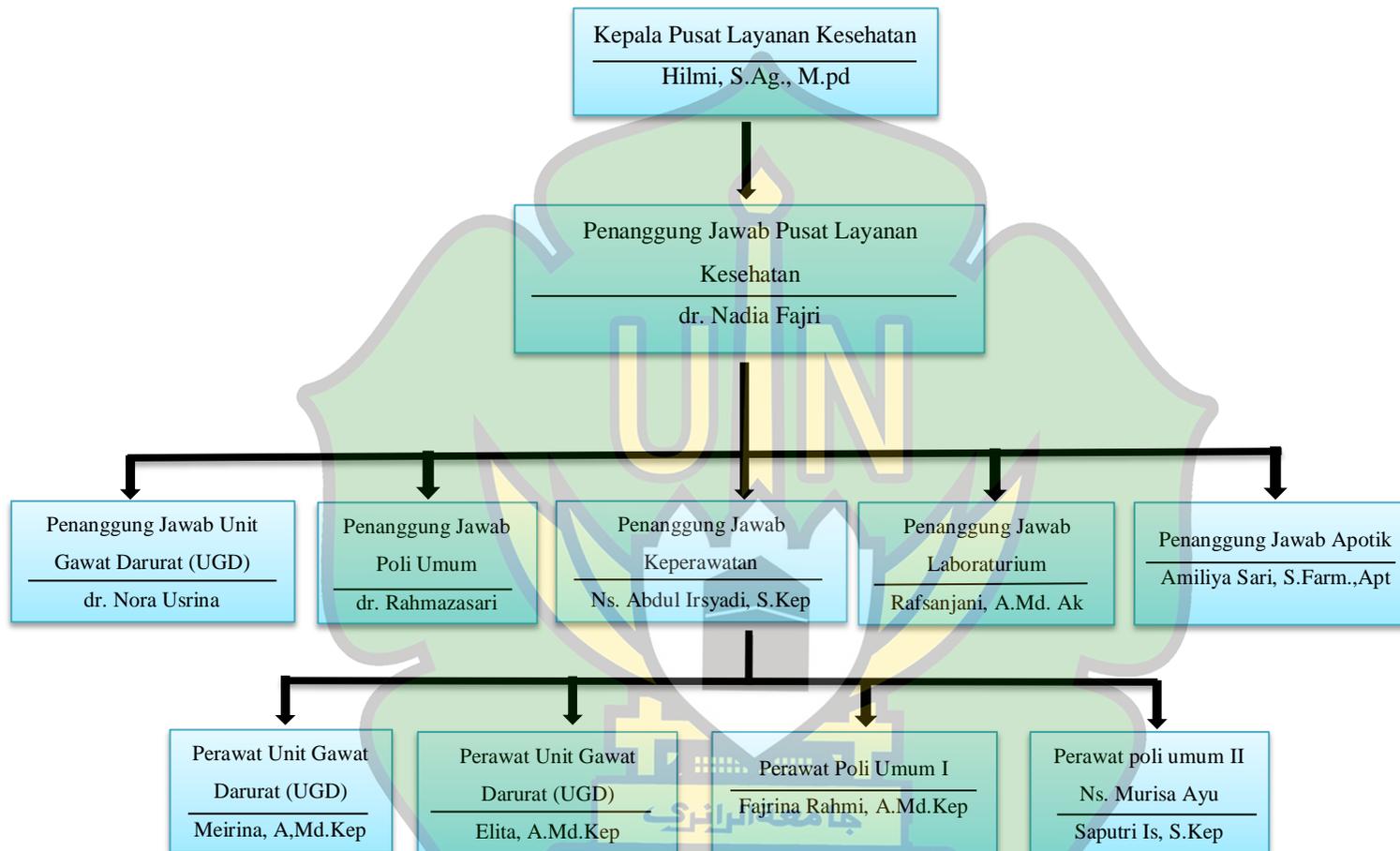


3. Struktur Organisasi Pelayanan

Adapun struktur organisasi pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry Banda

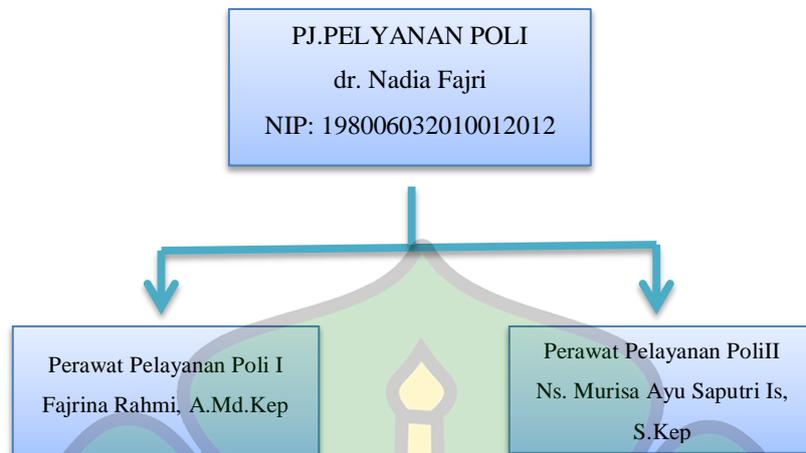
Aceh sebagai Berikut:





Gambar 4.1 Struktur Organisasi Pelayanan Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh

4. Struktur Organisasi Pelayanan Poli Umum



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Pelayanan Poli Umum di Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh

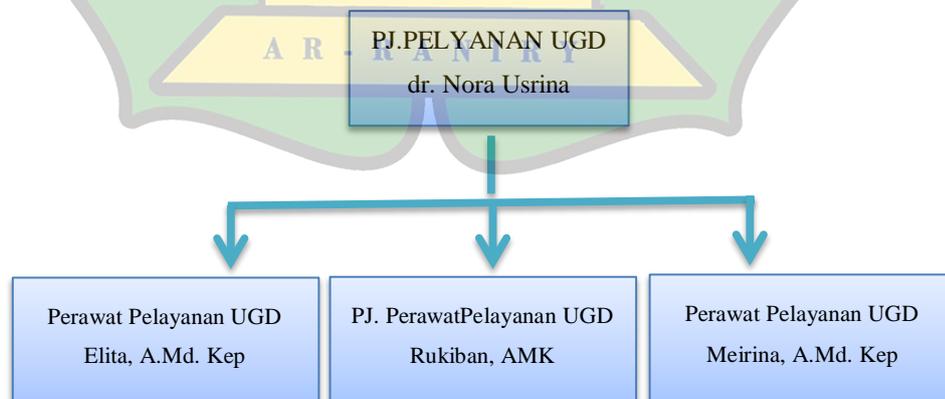
Pelayanan yang dilayani:

1. Melakukan anamnesa pasien.
2. Melakukan Vital sign pasien.

Jam Pelayanan

Senin-Jum'at

5. Struktur Organisasi Pelayanan Unit Gawat Darurat



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Pelayanan Unit Gawat Daruratdi Klinik

UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Pelayanan Yang Dilayani:

1. Melakukan anamnesa pasien
2. Melakukan vital sign
3. Melakukan tindakan sederhana
4. Melakukan tindakan layanan darurat
5. Medis/Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) sederhana
6. Mengisi buku registrasi

6. Tugas Pokok dan Fungsi

Tabel 4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Poli Umum-UGD

No	NAMA	TUPOKSI
1	Elita, A.Md. Kep	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa pasien b. Membuat rujukan pasien c. Mengisi buku register poli umum d. Melakukan vital sign
2	Rukiban, AMK	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa pasien b. Membuat rujukan pasien c. Mengisi buku register poli umum d. Melakukan vital sign
3	Meirina, A.Md. Kep	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa pasien b. Membuat rujukan pasien c. Mengisi buku register poli umum d. Melakukan vital sign
4	Fajrina Rahmi, A.Md. Kep	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa pasien b. Membuat rujukan pasien c. Mengisi buku register poli umum d. Melakukan vital sign
5	Ns. Murisa Ayu Saputri Is, S.Kep	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa pasien b. Membuat rujukan pasien c. Mengisi buku register poli umum d. Melakukan vital sign

Tabel 4.3 Tugas Pokok dan Fungsi Administrasi

NO	NAMA	TUPOKSI
1	Eva Caesarnina Dewi, S.E	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima, mencatat surat keluar sesuai dengan prosedur agar memudahkan pencarian. b. Membuat surat kesehatan. c. Melayani pengambilan kartu pasien lama. d. Membuat absen kehadiran apel bulanan. e. Mengetik semua konsep surat keluar yang telah disetujui oleh pimpinan yang berwenang. f. Melaporkan hasil kerja / pelaksanaan tugas. g. Menerima barang amprahan apoteker dan mengecek barang yang masuk.
2	Ismayani, S.Kep	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima mencatat dan memilih surat masuk sesuai dengan prosedur agar memudahkan pencarian. b. Mengelompokkan surat atau dokumentasi menurut jenis dan sifatnya. c. Melaporkan hasil kerja / pelaksanaan tugas. d. Melayani pengambilan / pembuatan kartu baru. e. Membuat absen kehadiran harian staf klinik dan absen rapat. f. Menbuat surat permohonan barang, mengambil amprahan barang dan mengecek amprahan barang. g. Membuat rujukan. h. Mengantar LKH staf klinik ke bagian kepegawaian.

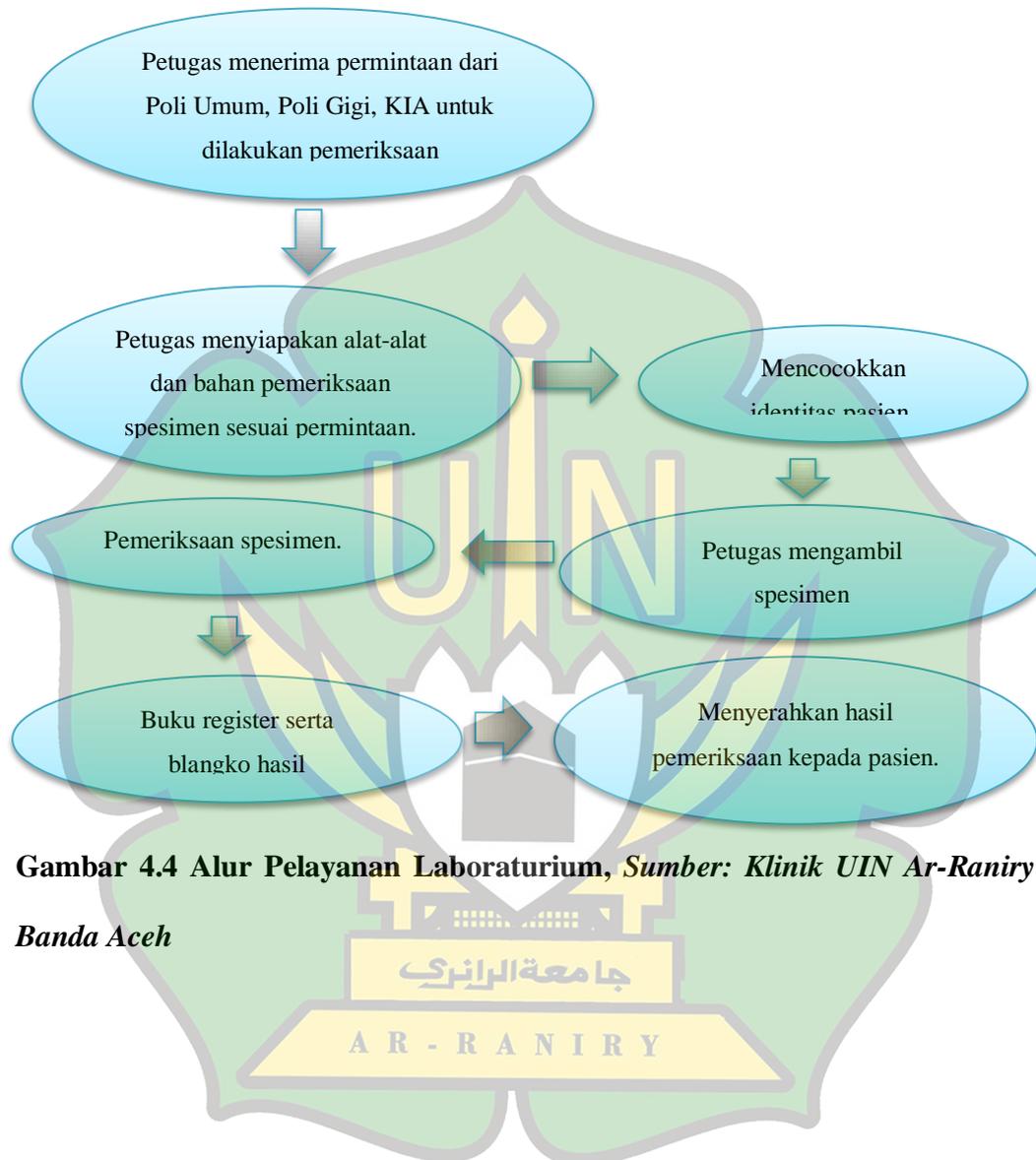
Tabel 4.4 Tugas Pokok dan Fungsi Apotek

NO	NAMA	TUPOKSI
1	Amiliya Sari. S.Farm., Apt	a. Meracik dan memberikan obat pasien sesuai dengan resep dokter. b. Pemberian informasi kepada pasien. c. Stok opname setiap bulan. d. Memeriksa obat yang sudah hampir expire date. e. Memisahkan obat yang expire date. f. Membuat daftar permintaan obat yang suda hampir habis. g. Memeriksa obat yang baru masuk. h. Membuat laporan obat bulanan.



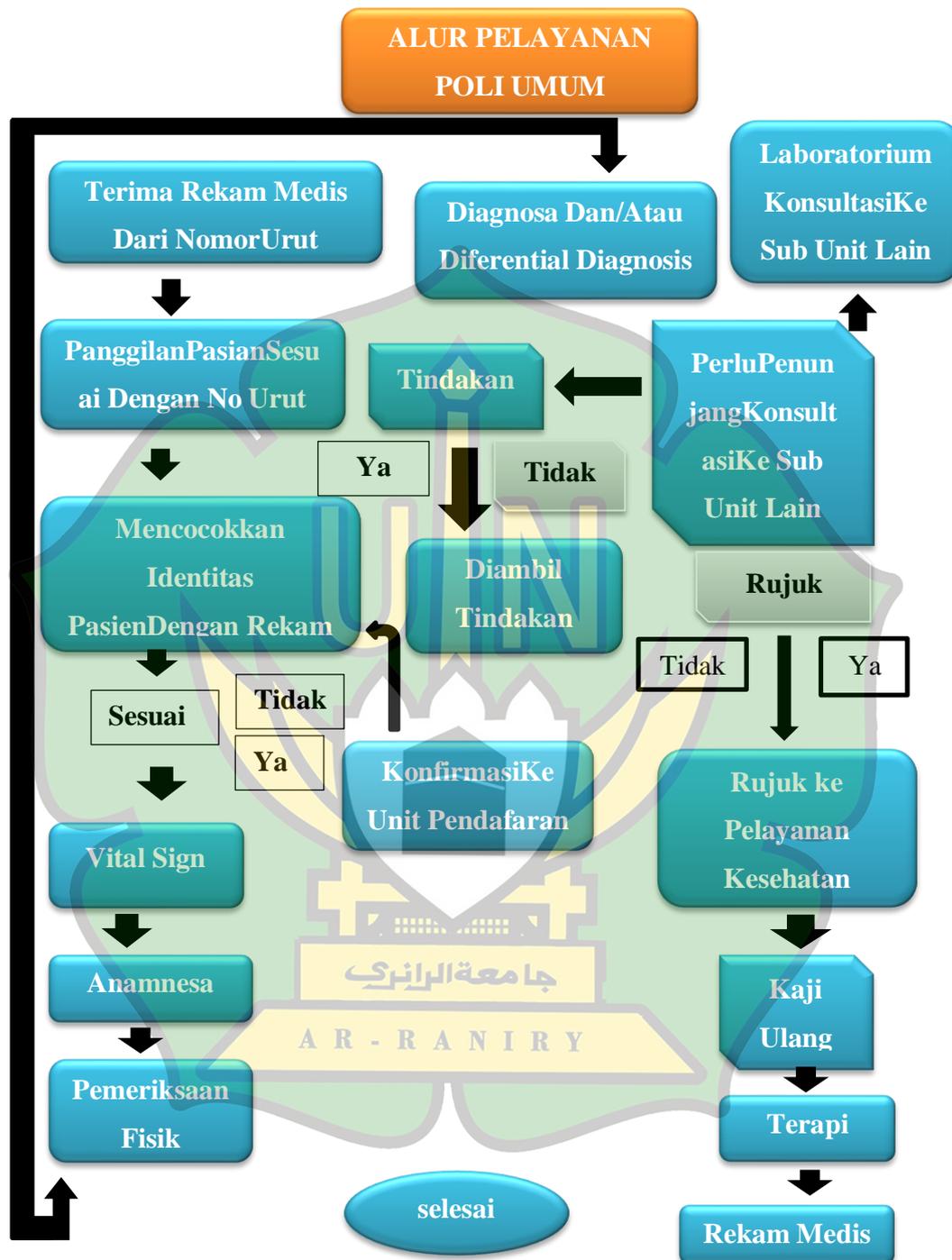
7. Alur Pelayanan Laboratorium

MULAI



Gambar 4.4 Alur Pelayanan Laboratorium, Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh

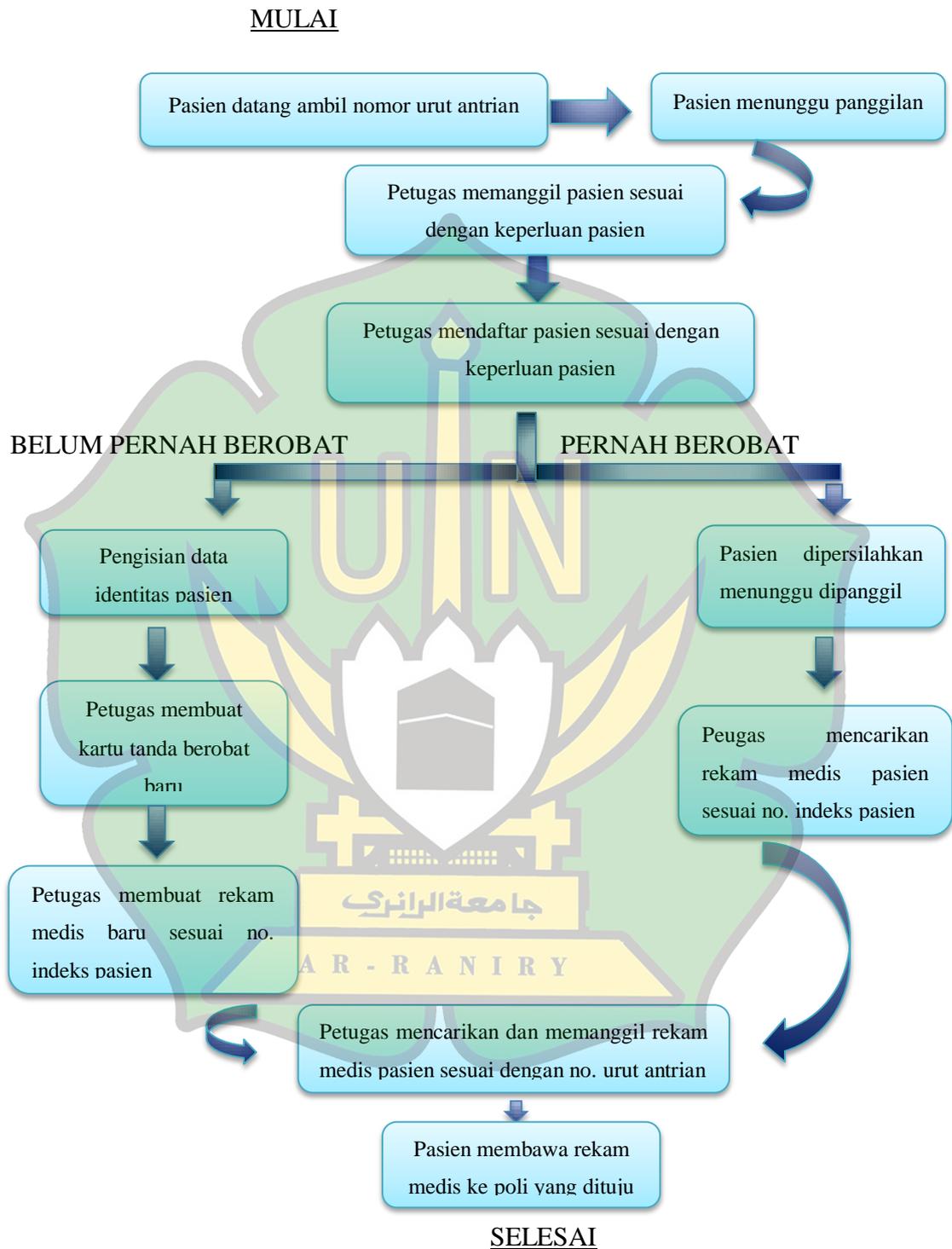
8. Alur Pelayanan Poli Umum



Gambar 4.5 Alur Pelayanan Poli Umum, Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry

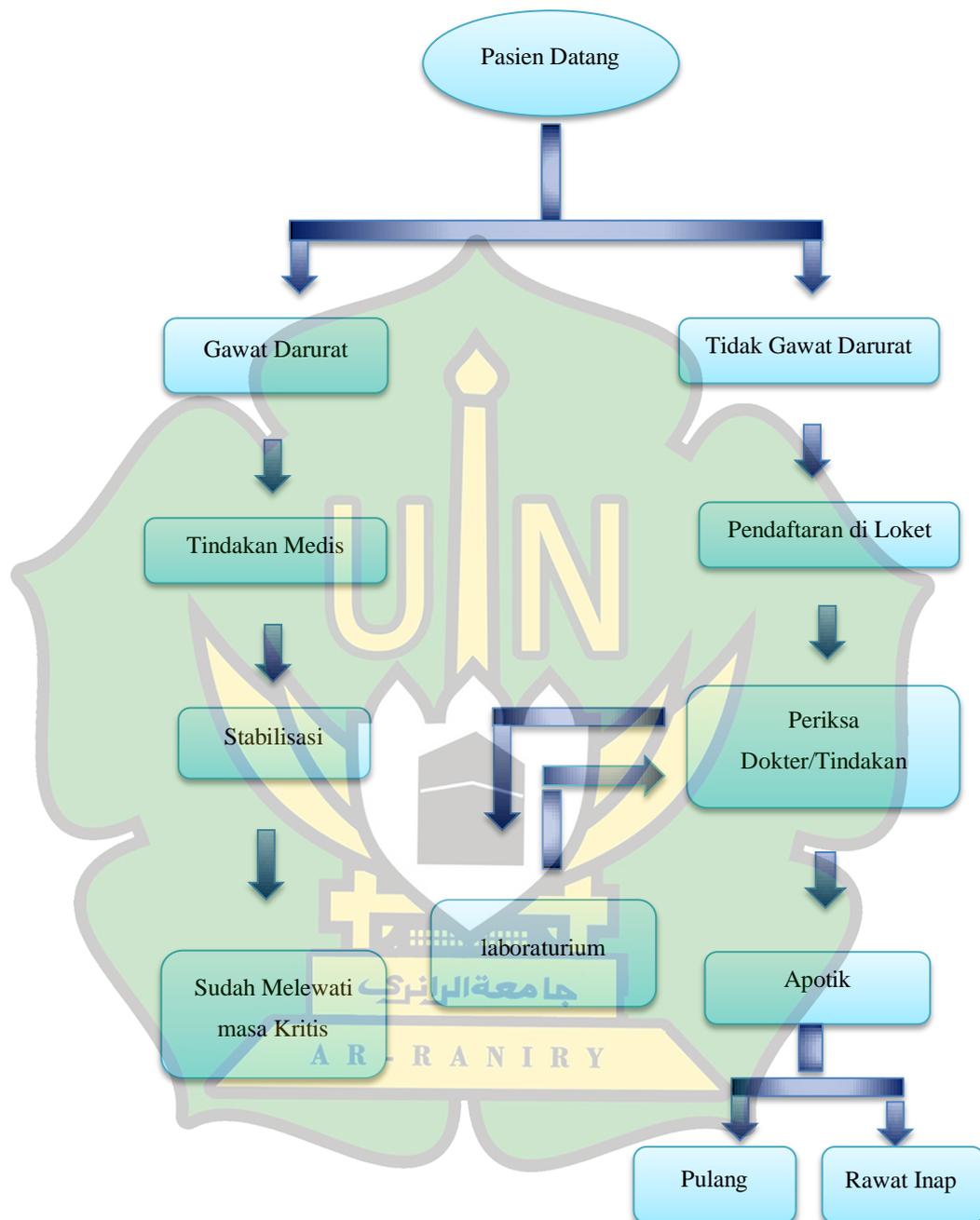
Banda Aceh

9. Alur Pendaftaran



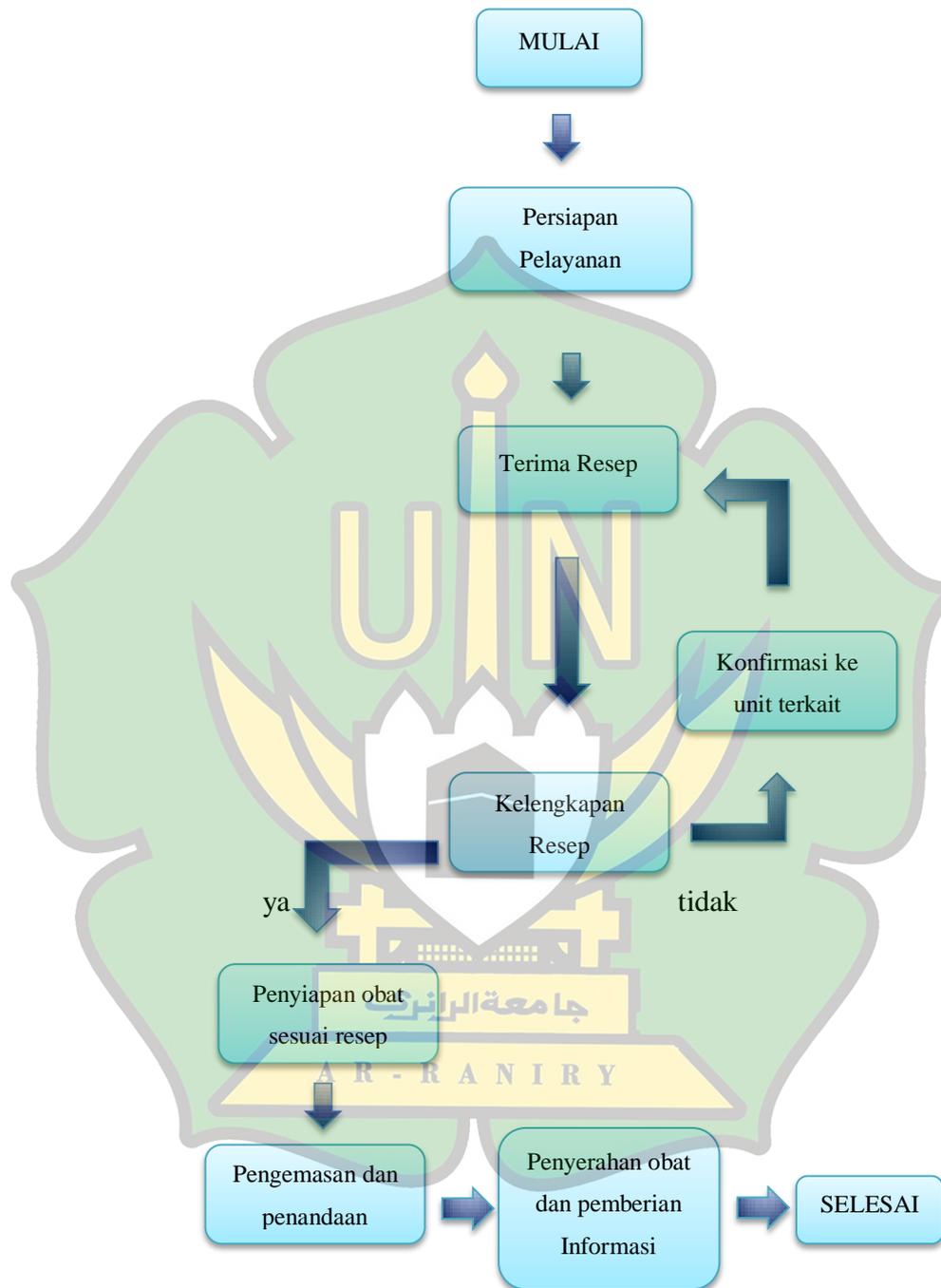
Gambar 4.6 Alur Pendaftaran, Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh

10. Alur Pelayanan UGD



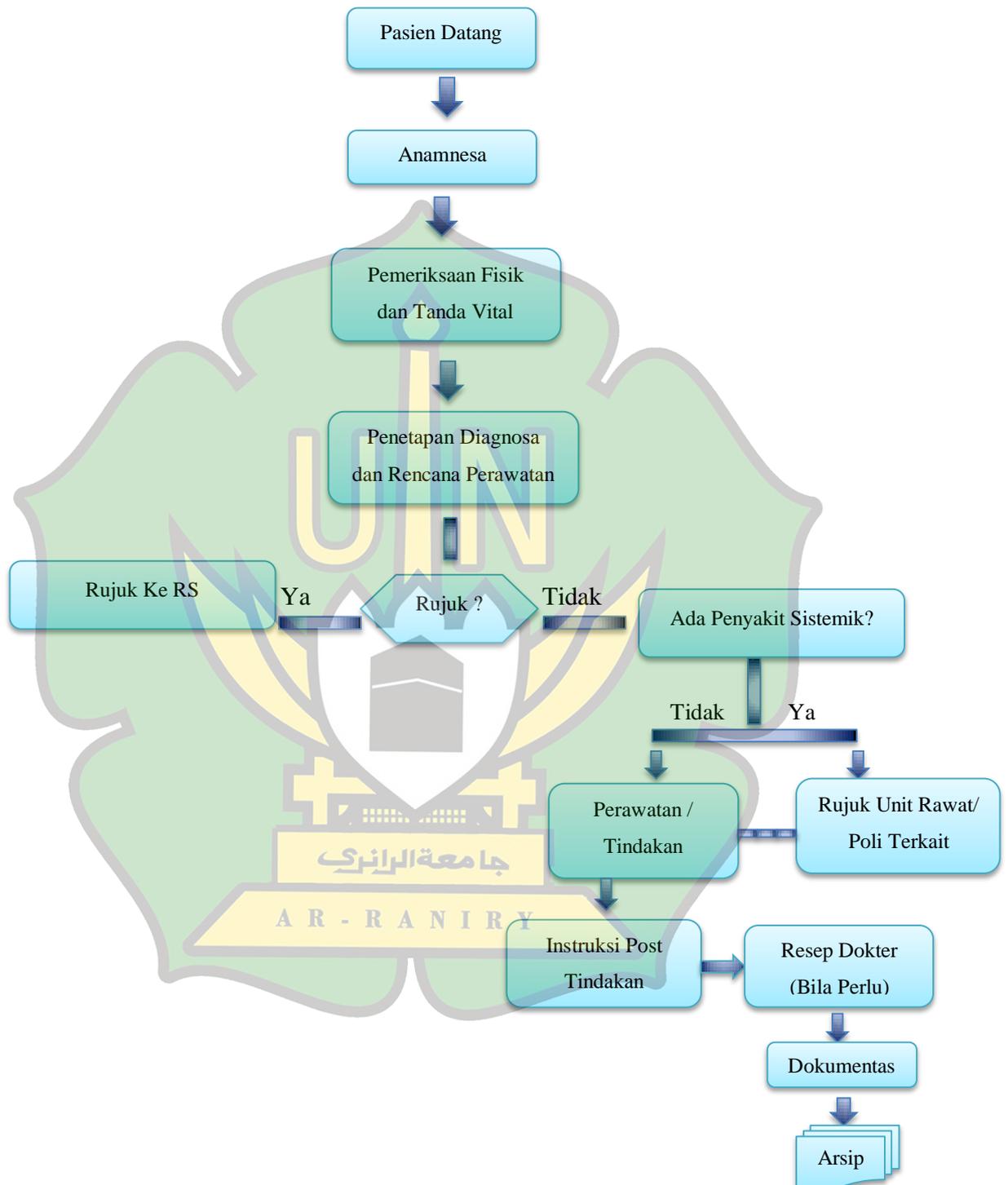
Gambar 4.7 Alur Pelayanan UGD, Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh

11. Alur Pelayanan Apotek



Gambar 4.8 Alur Pelayanan Apotek, *Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh*

12. Alur Pelayanan Poli Gigi



Gambar 4.9 Alur Pelayanan Poli Gigi, Sumber: Klinik UIN Ar-Raniry Banda

Aceh

4.1.2 Hasil Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil responden sebanyak 156 orang mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh sebagaimana yang telah dicantumkan pada Tabel 4.5. Dengan pengelompokan berdasarkan fakultas, jurusan, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir dan pendapatan perbulan. Maka karakteristik responden dapat dilihat pada tabel mengenai data responden sebagai berikut:

a. Karakteristik Fakultas

Adapun data mengenai responden berdasarkan fakultas dengan bantuan *IBM SPSS statistic 16* dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.6 Kelompok Responden Berdasarkan Jenis Fakultas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FAH	11	7.1	7.1	7.1
	FDK	15	9.6	9.6	16.7
	FEBI	21	13.5	13.5	30.1
	FISIP	7	4.5	4.5	34.6
	FP	5	3.2	3.2	37.8
	FSH	23	14.7	14.7	52.6
	FST	13	8.3	8.3	60.9
	FTK	52	33.3	33.3	94.2
	FUF	9	5.8	5.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah dengan SPSS Versi 16 tahun 2020

Pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa terdapat 11 orang responden dari FAH, 15 orang dari FDK, 21 orang dari FEBI, 7 orang dari FISIP, 5 orang dari FPs, 23 orang dari FSH, 13 orang dari FST, 52 orang dari FTK dan 9 orang dari FUF. Responden dengan jenis fakultas dari keseluruhan

jumlah responden yaitu 156 orang. Jika dilihat dari persentasenya akan terbentuk sebuah diagram lingkaran sebagai berikut:

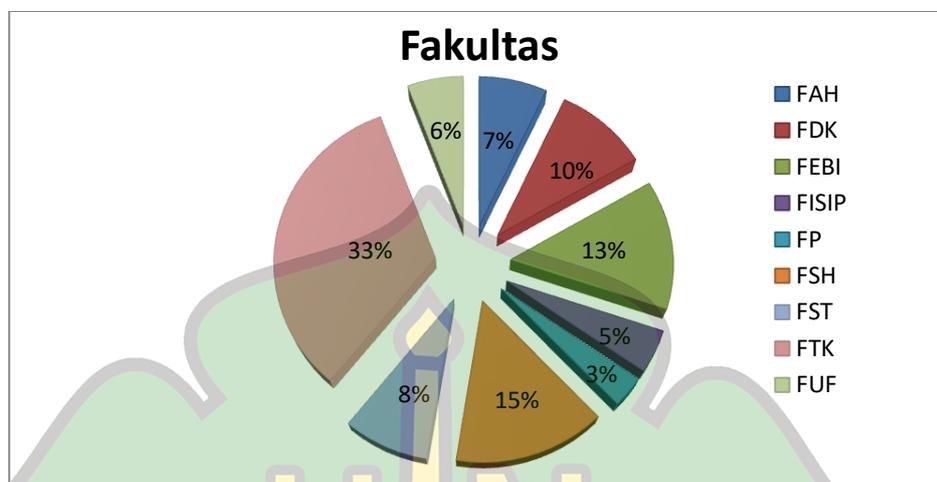


Diagram 4.1 Persentase Fakultas Responden

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang merasakan layanan kesehatan dari FAH sebanyak 7% responden, dari FDK sebanyak 10%, FEBI sebanyak 13%, FISIP sebanyak 5 %, FPsi sebanyak 3%, FSH sebanyak 15%, FST sebanyak 8%, FTK sebanyak 33% dan FUF sebanyak 6%. Hal ini menunjukkan bahwa sebageian besar mahasiswa yang merasakan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah dari FTK. Meskipun begitu, jumlah responden antara fakultas memiliki jumlah yang tidak seimbang.

b. Karakteristik Jurusan

Pada penelitian ini, peneliti mengambil 37 jurusan dari 9 fakultas yang ada di Universitas UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Adapun data mengenai responden berdasarkan jenis jurusan dengan bantuan IBM SPSS statistic 16 dapat dilihat sebaga berikut:

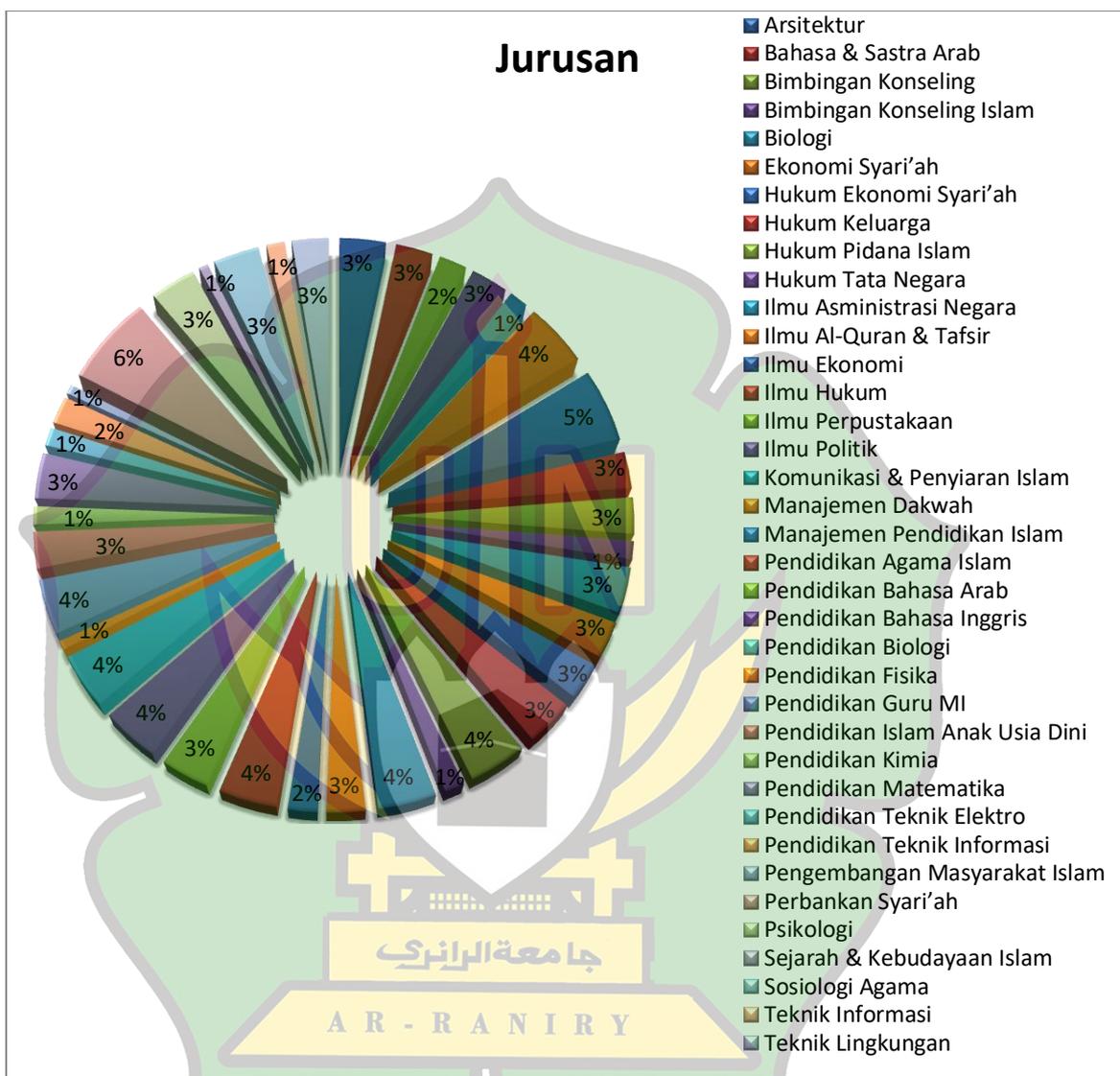
Tabel4.7 Kelompok Responden Berdasarkan Jurusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Arsitektur	5	3.2	3.2	3.2
	Bahasa & SastraArab	4	2.6	2.6	5.8
	Bimbingan Konseling	3	1.9	1.9	7.7
	Bimbingan Konseling Islam	4	2.6	2.6	10.3
	Biologi	2	1.3	1.3	11.5
	Ekonomi Syari'ah	7	4.5	4.5	16.0
	HukumEkonomi Syari'ah	8	5.1	5.1	21.2
	Hukum Keluarga	4	2.6	2.6	23.7
	Hukum Pidana Islam	4	2.6	2.6	26.3
	Hukum Tata Negara	2	1.3	1.3	27.6
	Ilmu Asministrasi Negara	5	3.2	3.2	30.8
	Ilmu Al-Quran& Tafsir	4	2.6	2.6	33.3
	Ilmu Ekonomi	4	2.6	2.6	35.9
	Ilmu Hukum	5	3.2	3.2	39.1
	Ilmu Perpustakaan	6	3.8	3.8	42.9
	Ilmu Politik	2	1.3	1.3	44.2
	Komunikasi & Penyiaran Islam	6	3.8	3.8	48.1
	Manajemen Dakwah	4	2.6	2.6	50.6
	Manajemen Pendidikan Islam	3	1.9	1.9	52.6
	Pendidikan Agama Islam	6	3.8	3.8	56.4
	Pendidikan Bahasa Arab	5	3.2	3.2	59.6
	Pendidikan Bahasa Inggris	6	3.8	3.8	63.5
	Pendidikan Biologi	6	3.8	3.8	67.3
	Pendidikan Fisika	1	.6	.6	67.9
	Pendidikan Guru MI	6	3.8	3.8	71.8
	Pendidikan Islam Anak Usia Dini	4	2.6	2.6	74.4
	Pendidikan Kimia	2	1.3	1.3	75.6
	Pendidikan Matematika	5	3.2	3.2	78.8
	Pendidikan Teknik Elektro	2	1.3	1.3	80.1
	Pendidikan Teknik Informasi	3	1.9	1.9	82.1
	Pengembangan Masyarakat Islam	1	.6	.6	82.7
	Perbankan Syari'ah	10	6.4	6.4	89.1
	Psikologi	5	3.2	3.2	92.3
	Sejarah & Kebudayaan Islam	1	.6	.6	92.9
SosiologiAgama	5	3.2	3.2	96.2	
Teknik Informasi	2	1.3	1.3	97.4	
Teknik Lingkungan	4	2.6	2.6	100.0	
	Total	156	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa terdapat 5 orang responden dari jurusan Arsitektur, 4 orang jurusan Bahasa dan Sastra Arab, 3 orang dari jurusan Bimbingan Konseling, 4 orang dari jurusan Bimbingan Konseling Islam, 2 orang dari jurusan Biologi, 7 orang dari Ekonomi Syari'ah, 8 orang dari jurusan Hukum Ekonomi Syari'ah, 4 orang dari jurusan Hukum Keluarga, 4 orang dari jurusan Hukum Pidana Islam, 2 orang dari jurusan Tata Negara, 5 orang jurusan Ilmu Administrasi Negara, 4 orang jurusan Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir, 4 orang Ilmu Ekonomi, 5 orang Ilmu Hukum, 6 orang Ilmu Perpustakaan, 2 orang Ilmu Politik, 6 orang jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, 4 orang jurusan Manajemen Dakwah, 3 orang Manajemen Pendidikan Islam, 6 orang jurusan Pendidikan Agama Islam, 5 orang Pendidikan Bahasa Arab, 6 orang jurusan Pendidikan Bahasa Inggris, 6 orang Pendidikan Biologi, 1 orang jurusan Pendidikan Fisika, 6 orang jurusan Pendidikan Guru MI, 4 orang jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 2 orang jurusan Pendidikan Kimia, 5 orang Pendidikan Matematika, 2 orang jurusan Pendidikan Teknik Elektro, 3 orang jurusan Pendidikan Teknik Informasi, 1 Orang jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, 10 orang jurusan Perbankan Syari'ah, 5 orang jurusan Psikologi, 1 orang jurusan Sejarah dan Kebudayaan Islam, 5 orang jurusan Sosiologi Agama, 2 orang jurusan Teknik Informasi dan 4 orang jurusan Teknik Lingkungan.. Responden dengan jenis jurusan dari keseluruhan jumlah responden yaitu 156 orang.

Jika dilihat dari persentasenya akan terbentuk sebuah diagram lingkaran sebagai berikut:



4.2 Diagram Persentase Jurusan Responden

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang merasakan layanankesehatan sebanyak 3% responden dari jurusan Arsitektur, 3% jurusan Bahasa dan Sastra Arab, 2% dari jurusan Bimbingan Konseling, 3% dari jurusan Bimbingan Konseling Islam, 1% dari jurusan Biologi, 4% dari Ekonomi Syari'ah, 5% dari jurusan Hukum

Ekonomi Syari'ah, 3% dari jurusan Hukum Keluarga, 3% dari jurusan Hukum Pidana Islam, 1% dari jurusan Tata Negara, 3% jurusan Ilmu Administrasi Negara, 3% jurusan Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir, 3% Ilmu Ekonomi, 3% Ilmu Hukum, 4% Ilmu Perpustakaan, 1% Ilmu Politik, 4% jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, 3% jurusan Manajemen Dakwah, 2% Manajemen Pendidikan Islam, 4% jurusan Pendidikan Agama Islam, 3% Pendidikan Bahasa Arab, 4% jurusan Pendidikan Bahasa Inggris, 4% Pendidikan Biologi, 1% jurusan Pendidikan Fisika, 4% jurusan Pendidikan Guru MI, 3% jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 1% jurusan Pendidikan Kimia, 3% Pendidikan Matematika, 1% jurusan Pendidikan Teknik Elektro, 2% jurusan Pendidikan Teknik Informasi, 1% jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, 6% jurusan Perbankan Syari'ah, 3% jurusan Psikologi, 1% jurusan Sejarah dan Kebudayaan Islam, 3% jurusan Sosiologi Agama, 1% jurusan Teknik Informasi dan 3% jurusan Teknik Lingkungan.. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merasakan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah dari jurusan Perbankan Syari'ah. Meskipun begitu, jumlah responden antara jurusan memiliki jumlah yang hampir seimbang.

c. Karakteristik Jenis Kelamin

Adapun data mengenai responden berdasarkan jenis kelamin dengan bantuan IBMSPSS statistic 16 dapat dilihat sebaga berikut:

Tabel 4.8 Kelompok Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	53	34.0	34.0	34.0
	PR	103	66.0	66.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah dengan spss versi 16 tahun 2020

Pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa teradapat 53orang responden yang berjenis kelamin laki-laki dan sisanya sebanyak 103 orang responden yang berjenis kelamin perempuan dari keseluruhan jumlah responden yaitu 156orang. Jika dilihat dari persentasenya akan terbentuk sebuah diagram lingkaran sebagai berikut:

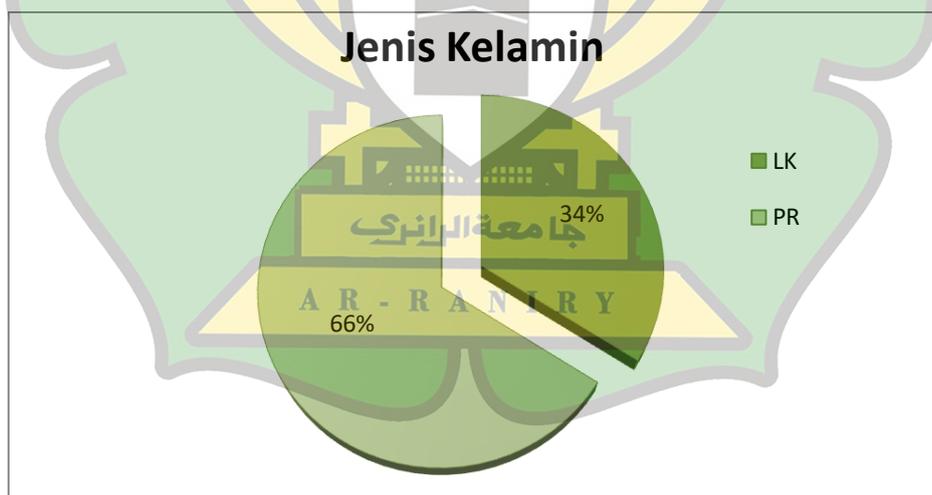


Diagram 4.3 Persentase Jenis Kelamin Responden

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang merasakan pelayanan kesehatan sebanyak 34% responden

untuk mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki dan 66% untuk mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merasakan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah perempuan. Meskipun begitu, jumlah responden antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang tidak seimbang.

d. Karakteristik Usia

Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan usia responden menjadi empat kategori yaitu, 19 tahun sampai 25 tahun, 25 tahun sampai 30 tahun, 30 tahun sampai 35 tahun, dan lebih dari 45 tahun. Adapun data mengenai responden berdasarkan jenis kelamin dengan bantuan IBM SPSS statistic 17 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.9 Kelompok Responden Berdasarkan Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	7	4.5	4.5	5.1
	19	34	21.8	21.8	26.9
	20	35	22.4	22.4	48.7
	21	32	20.5	20.5	69.2
	22	28	17.9	17.9	87.2
	23	15	9.6	9.6	96.8
	24	5	3.2	3.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah dengan spss versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu untuk usia 18-24 tahun. Dimana sebanyak 7 responden berusia 18 tahun, 34 responden berusia 19 tahun, 35 responden 20 tahun, 32 responden berusia 21 tahun, 28 responden berusia

22 tahun, 15 responden berusia 23 tahun dan 5 responden berusia 24 tahun.

Tabel 4.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan

pendapatan perbulan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<999.000	100	64.1	64.1	64.1
	1.000.000-2.500.000	52	33.3	33.3	97.4
	2.500.000-3.500.000	4	2.6	2.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah dengan spss versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat diketahui bahwa yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu 156 responden untuk mahasiswa yang pendapatannya sebesar <999.000, 52 responden untuk mahasiswa yang pendapatannya sebesar 1.000.000-2.500.000 dan 4 responden untuk mahasiswa yang pendapatannya sebesar 2.500.000-3.500.000.

1. **Tanggapan Responden dan Uji Skala Likert Pelayanan (X) dan Kepuasan (Y)**
 - a. **Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan**

Karakteristik pelayanan (X) dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 pernyataan yang memuat indikator berwujud, jaminan, tanggap, empati dan kehandalan. Pernyataan pada pelayanan (X) dibagi menjadi tiga pernyataan *favorable* (positif) dan dua pernyataan *unfavorable* (negative).

Berdasarkan kuesioner yang telah disebarakan pada 156 orang mahasiswa di UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka peneliti dapat melakukan

analisis mengenai hubungan pelayanan dengan kepuasan mahasiswa di klinik UIN Ar-Raniry Banda Aceh dengan hasil pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13 Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan (X)

No	Pelayanan	SS		S		KS		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	A.1.	14	9,0	84	53,8	22	14,1	20	12,8	16	10,3
2.	A.2.	19	12,2	85	54,5	22	14,1	17	10,9	13	8,3
3.	A.3.	4	2,6	19	12,2	54	34,6	55	35,3	24	15,4
4.	A.4.	5	3,2	25	16,0	46	29,5	59	37,8	21	13,5
5.	A.5.	22	14,1	76	48,7	29	18,6	17	10,9	12	7,7

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Pada tabel 4.13 yang menunjukkan data dari jawaban responden terhadap variabel pelayanan (X) dengan kuesioner yang diarahkan pada pernyataan yang merujuk pada indikator berwujud, jaminan, tanggap, empati dan kehandalan. Dengan jawaban tertinggi tesponden terdapat pada kategori jawaban setuju (S) yaitu sebesar 57,8% dengan hasil penjumlahan ($84 + 85 + 19 + 25 + 76 = 289 \div 5 = 57,8\%$), di posisi kedua terdapat pada kategori jawaban kurang setuju (KS) yaitu sebesar 34,6% dengan hasil penjumlahan ($22 + 22 + 54 + 46 + 29 = 173 \div 5 = 34,6\%$), di posisi ketiga terdapat kategori tidak setuju (TS) yaitu sebesar 33,6% dengan hasil penjumlahan ($20 + 17 + 55 + 59 + 17 = 168 \div 5 = 33,6\%$), di posisi keempat terdapat jawaban pada kategori sangat tidak setuju (STS) yaitu sebesar 17,2% dengan hasil penjumlahan ($16 + 13 + 24 + 21 + 12 = 86 \div 5 = 17,2\%$), dan jawaban terendah terdapat pada kategori sangat setuju (SS)

yaitu sebesar 12,8% dengan hasil penjumlahan ($14 + 19 + 4 + 5 + 22 = 64$
 $\div 5 = 12,8\%$).

Dari tabel 4.13 maka dapat dijelaskan pendapat responden terhadap variabel pelayanan (X) sebagai berikut:

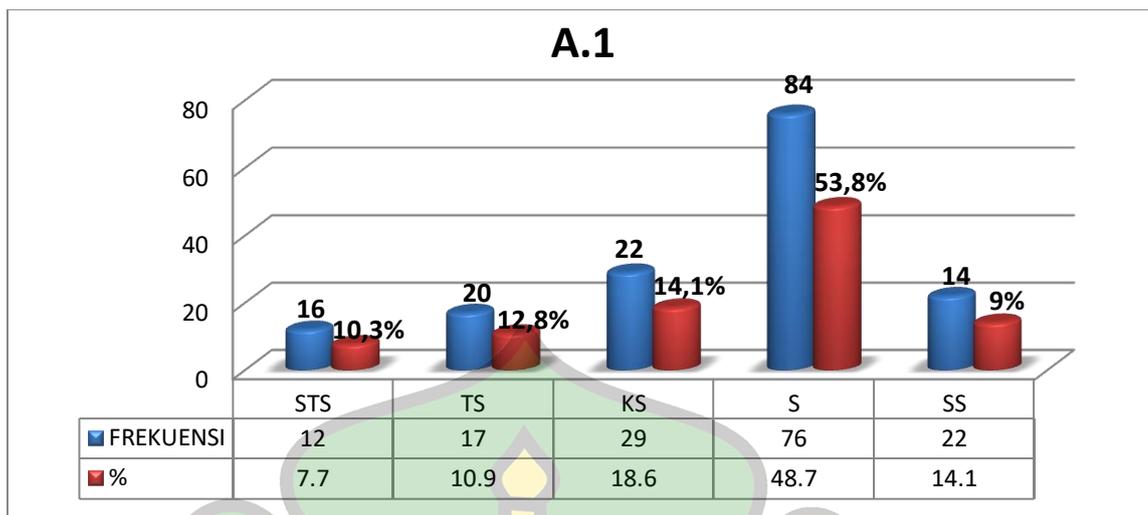
1. Pernyataan pada item A.1 yaitu “fasilitas pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry sudah **berwujud**.”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 16 orang (10,3%), (TS) sebanyak 20 orang (12,8%), (KS) sebanyak 22 orang (14,1%), (S) sebanyak 84 orang (53,8%), dan (SS) sebanyak 14 orang (9,0%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju pada pernyataan “fasilitas pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry sudah **berwujud**”. Penjelasan yang lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.14 serta diagram 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.1

		A.1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	16	10.3	10.3	10.3
	TS	20	12.8	12.8	23.1
	KS	22	14.1	14.1	37.2
	S	84	53.8	53.8	91.0
	SS	14	9.0	9.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.8 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.1



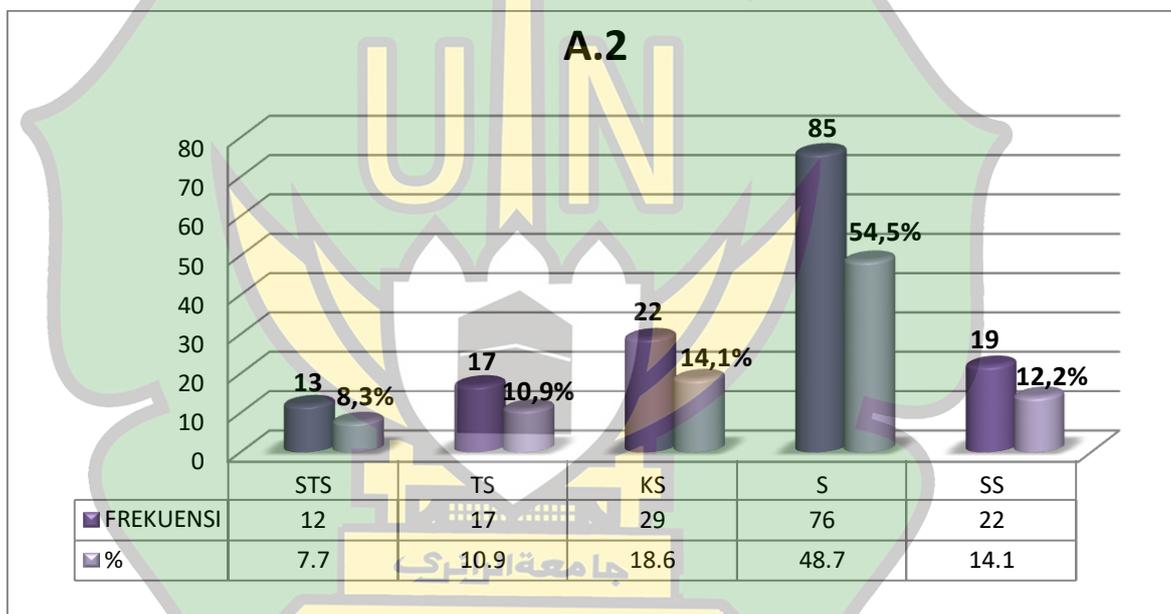
2. Pernyataan pada item A.2 yaitu “Kemampuan dan kesopanan perawat, memberikan **jaminan** kepercayaan berkenaan kondisi kesehatan pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 13 orang (8,3%), (TS) sebanyak 17 orang (10,9%), (KS) sebanyak 22 orang (14,1%), (S) sebanyak 85 orang (54,4%), dan (SS) sebanyak 19 orang (12,2%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju “Kemampuan dan kesopanan petugas medis, memberikan **jaminan** kepercayaan berkenaan kondisi kesehatan pasien”. Maka penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.15 dan pada diagram 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.15 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.2

		A.2			
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	STS	13	8.3	8.3	8.3
	TS	17	10.9	10.9	19.2
	KS	22	14.1	14.1	33.3
	S	85	54.5	54.5	87.8
	SS	19	12.2	12.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.9 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.2



3. Pernyataan pada item A.3 yaitu “Petugas medis tidak **tanggap** dalam melayani pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 24 orang (15,4%), (TS) sebanyak 55 orang (35,5%), (KS) sebanyak 54 orang (34,6%), (S) sebanyak 19 orang (12,2%), dan (SS) sebanyak 2 orang (2,6%). Kategori tidak setuju (TS) adalah jawaban paling banyak dipilih sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda

Aceh tidak setuju “Petugas medis tidak **tanggap** dalam melayani pasien”.

Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.16 dan pada diagram 4.16

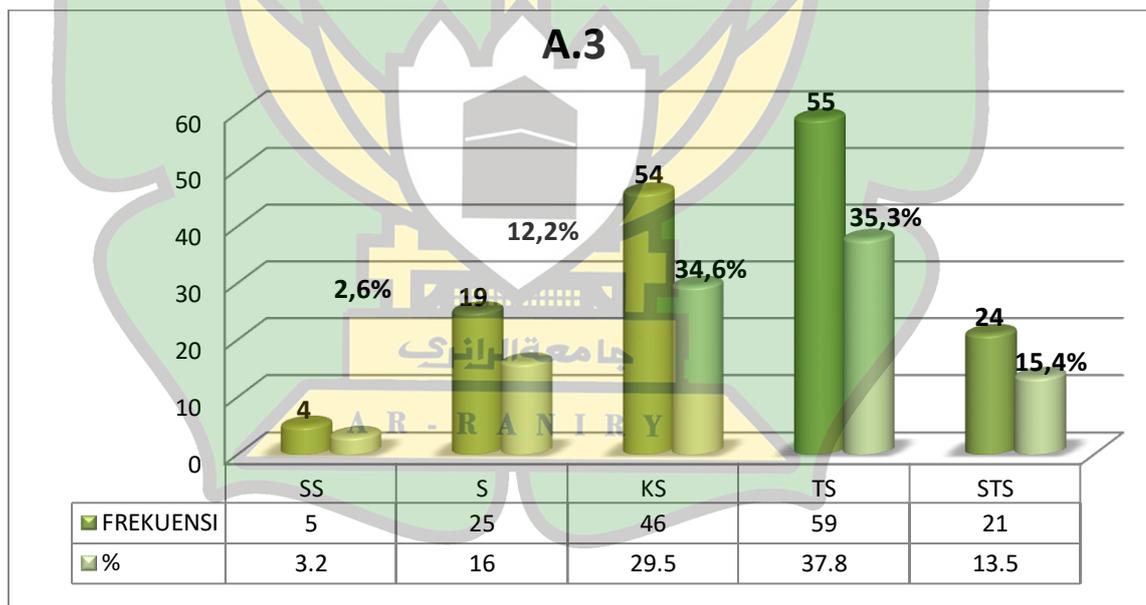
sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.3

		A.3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	2.6	2.6	2.6
	S	19	12.2	12.2	14.7
	KS	54	34.6	34.6	49.4
	TS	55	35.3	35.3	84.6
	STS	24	15.4	15.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.10 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.3



4. Pernyataan pada item A.4 yaitu “Pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry tanpa **empati** dalam memberikan pelayanan sungguh-sungguh perihal pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 21 orang

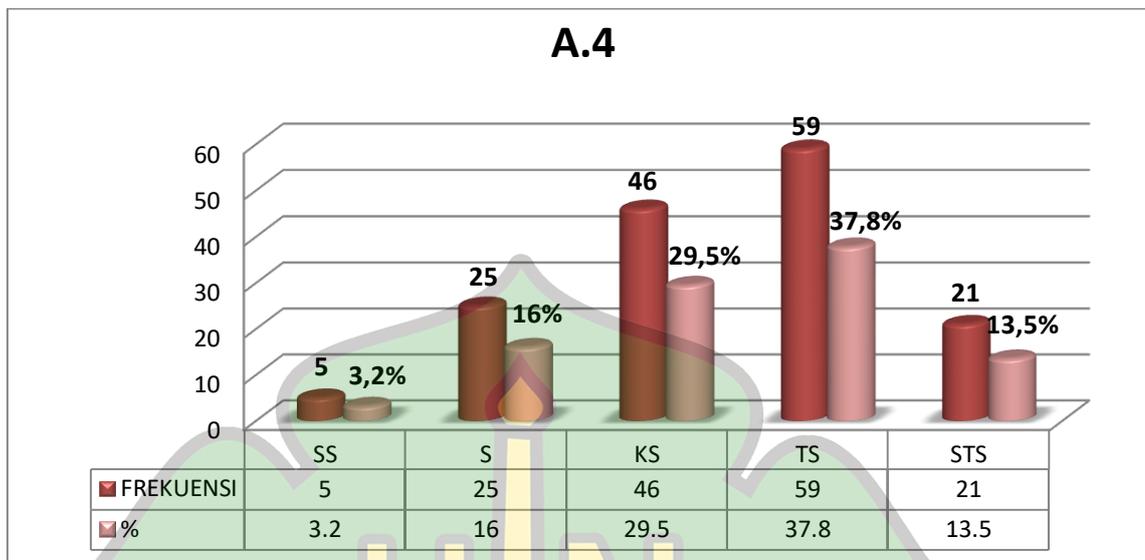
(13,5%), (TS) sebanyak 59 orang (37,8%), (KS) sebanyak 46 orang (29,5%), (S) sebanyak 25 orang (16,0%), dan (SS) sebanyak 5 orang (3,2%). Kategori tidak setuju (TS) adalah jawaban paling banyak dipilih sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh tidak setuju “Pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry tanpa **empati** dalam memberikan pelayanan sungguh-sungguh perihal pasien”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.17 dan diagram 4.17 sebagai berikut:

Tabel 4.17 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.4

		A.4		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	SS	5	3.2	3.2	3.2
	S	25	16.0	16.0	19.2
	KS	46	29.5	29.5	48.7
	TS	59	37.8	37.8	86.5
	STS	21	13.5	13.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.11 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.4

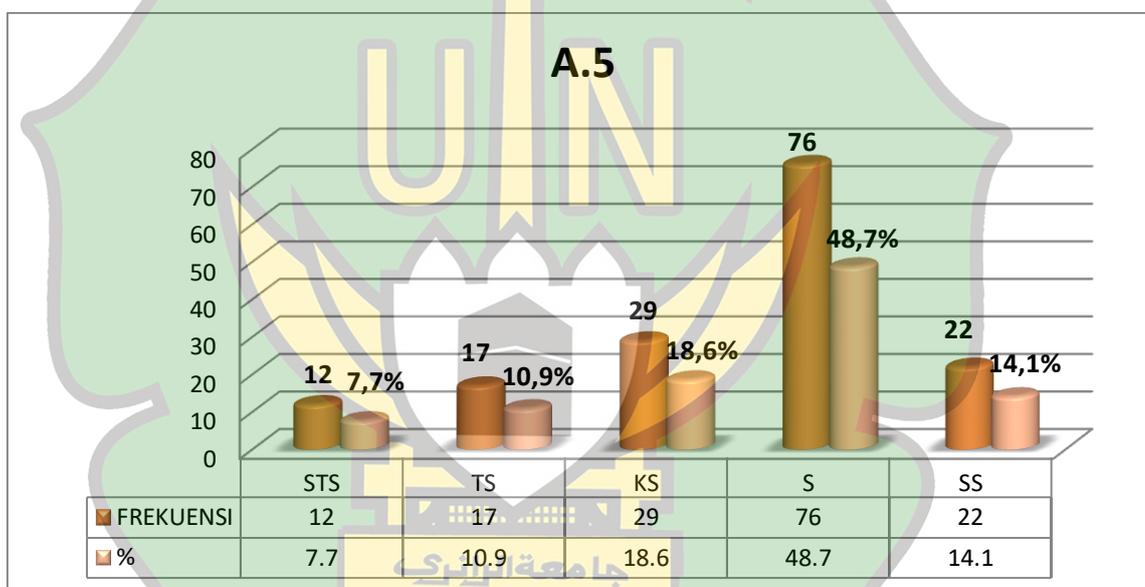


5. Pernyataan pada item A.5 yaitu “**Kehandalan** pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry mampu menyelesaikan pekerjaan dengan tertib sesuai prosedur”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 12 orang (7,7%), (TS) sebanyak 17 orang (10,9%), (KS) sebanyak 29 orang (18,6%), (S) sebanyak 76 orang (48,7%), dan (SS) sebanyak 22 orang (14,1%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju “**Kehandalan** pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry mampu menyelesaikan pekerjaan dengan tertib sesuai prosedur”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.18 dan diagram 4.18 sebagai berikut:

Tabel 4.18 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.5

		A.5			
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	STS	12	7.7	7.7	7.7
	TS	17	10.9	10.9	18.6
	KS	29	18.6	18.6	37.2
	S	76	48.7	48.7	85.9
	SS	22	14.1	14.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.12 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan A.5

a. Tanggapan Responden Terhadap Kepuasan Mahasiswa (Y)

Karakteristik kepuasan mahasiswa (Y) pada penelitian ini dibagi menjadi 5 pernyataan yang memuat indikator kecepatan, ketepatan, ramah, keamanan dan nyaman. Pernyataan pada kepuasan mahasiswa (Y) dibagi menjadi tiga pernyataan *favorable* (positif) dan dua pernyataan *unfavorable* (negatif).

Berdasarkan kuesioner yang disebarakan pada 156 orang mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka berikut ini analisis yang terkait kepuasan mahasiswa (Y) dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut ini:

Tabel 4.19 Tanggapan Responden Terhadap Kepuasan Mahasiswa (Y)

No	Kepuasan Mahasiswa Y	SS		S		KS		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	B.1.	16	10,3	84	53,8	23	14,7	20	12,8	13	8,3
2.	B.2.	21	13,5	85	54,5	23	14,7	17	10,9	10	6,4
3.	B.3.	3	1,9	19	12,2	53	34,0	55	35,3	26	16,7
4.	B.4.	4	2,6	25	16,0	47	30,1	57	36,5	23	14,7
5.	B.5.	23	14,7	76	48,7	29	18,6	17	10,9	11	7,1

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Tabel 4.19 yang menunjukkan data dari hasil jawaban responden terhadap variabel kepuasan mahasiswa dengan indikator kecepatan, ketepatan, ramah, keamanan dan nyaman. Jawaban tertinggi responden terdapat pada kategori jawaban setuju (S) yaitu sebesar 57,8% dengan hasil penjumlahan $(84 + 85 + 19 + 25 + 76 = 289 \div 5 = 57,8\%)$, di posisi kedua terdapat pada kategori jawaban kurang setuju (KS) yaitu sebesar 35% dengan hasil penjumlahan $(23 + 23 + 53 + 47 + 29 = 175 \div 5 = 35\%)$, sedangkan di posisi ketiga terdapat pada kategori jawaban tidak setuju (TS) yaitu sebesar 33,2% dengan hasil penjumlahan $(20 + 17 + 55 + 57 + 17 = 166 \div 5 = 33,2\%)$, di posisi keempat terdapat pada kategori jawaban sangat tidak setuju (STS) yaitu sebesar 16,6% dengan hasil penjumlahan $(13 + 10 + 26 + 23 + 11 = 88 \div 5 = 16,6\%)$, dan jawaban terendah terdapat pada kategori sangat setuju (SS) yaitu sebesar 13,4% dengan hasil penjumlahan $(16 + 21 + 3 + 4 + 23 = 67 \div 5 = 13,4\%)$.

Pada tabel 4.19 maka dapat dijelaskan pendapat responden pada setiap item pernyataan terhadap variabel kepuasan mahasiswa (Y) sebagai berikut:

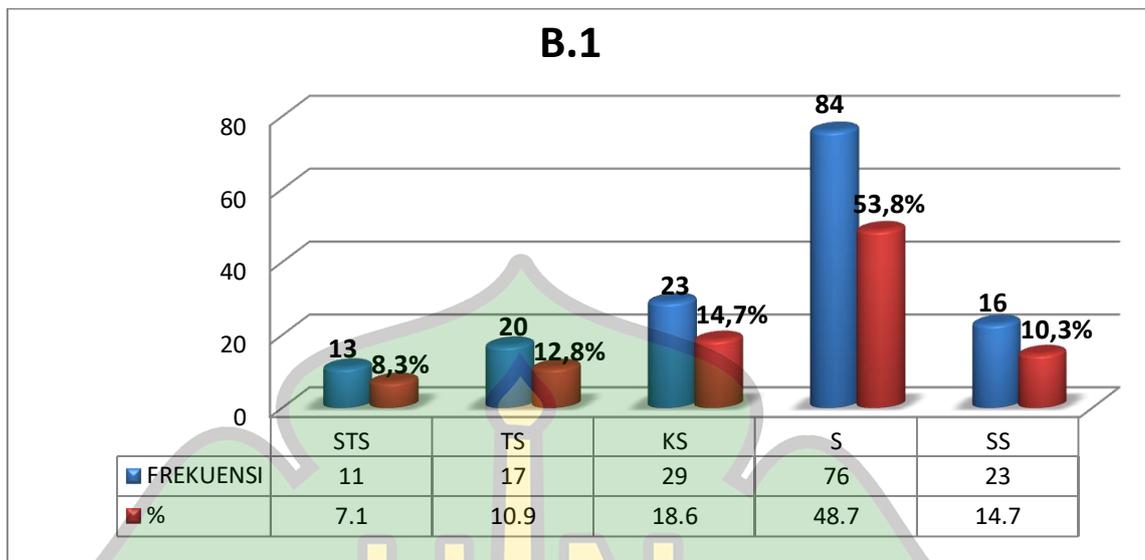
1. Pernyataan pada item B.1 yaitu **“Kecepatan** tindakan tenaga medis dalam melayani pasien sudah sesuai dengan standar waktu minimal yang ditetapkan”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 13 orang (8,3%), (TS) sebanyak 20 orang (12,8%), (KS) sebanyak 23 orang (14,7%), (S) sebanyak 84 orang (53,8%), dan (SS) sebanyak 16 orang (10,3%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju pada pernyataan **“Kecepatan** tindakan tenaga medis dalam melayani pasien sudah sesuai dengan standar waktu minimal yang ditetapkan”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.20 dan pada diagram 4.20 sebagai berikut:

Tabel 4.20 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.1

B.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	13	8.3	8.3	8.3
	TS	20	12.8	12.8	21.2
	KS	23	14.7	14.7	35.9
	S	84	53.8	53.8	89.7
	SS	16	10.3	10.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.13 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.1



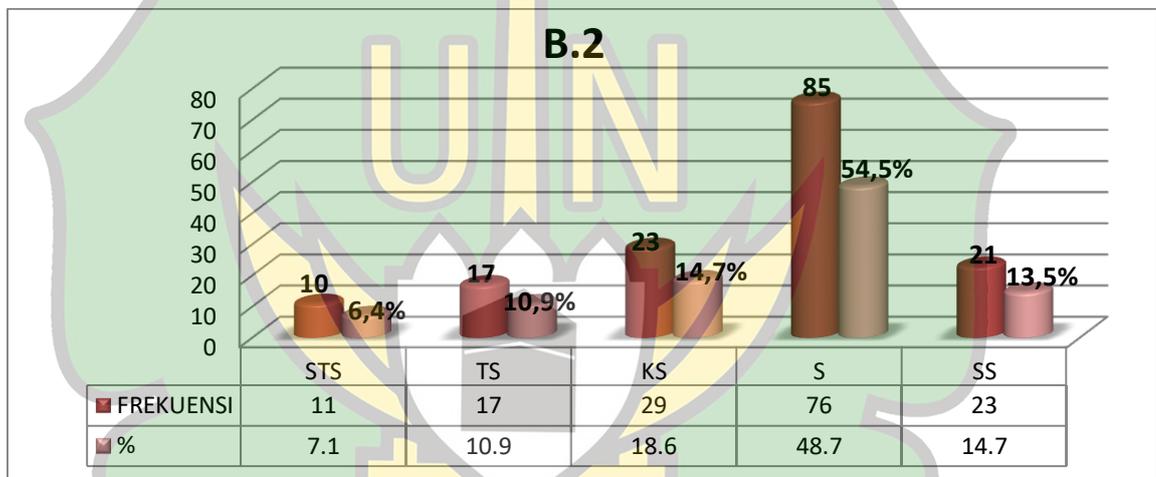
2. Pernyataan pada item B.2 yaitu “**Ketepatan** diagnosa tenaga medis sesuai kecepatan waktu dalam menangani pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 10 orang (6,4%), (TS) sebanyak 17 orang (10,9%), (KS) sebanyak 23 orang (14,7%), (S) sebanyak 85 orang (54,5%), dan (SS) sebanyak 21 orang (13,5%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju pada pernyataan “**Ketepatan** diagnosa tenaga medis sesuai kecepatan waktu dalam menangani pasien”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.21 dan pada diagram 4.21 sebagai berikut:

Tabel 4.21 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.2

		B.2			
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	STS	10	6.4	6.4	6.4
	TS	17	10.9	10.9	17.3
	KS	23	14.7	14.7	32.1
	S	85	54.5	54.5	86.5
	SS	21	13.5	13.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.14 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.2



3. Pernyataan pada item B.3 yaitu “Pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry tidak **ramah** dalam melayani pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 26 orang (16,7%), (TS) sebanyak 55 orang (35,3%), (KS) sebanyak 53 orang (34,0%), (S) sebanyak 19 orang (12,2%), dan (SS) sebanyak 3 orang (1,9%). Kategori tidak setuju (TS) adalah jawaban paling banyak dipilih, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh tidak setuju pada pernyataan “Pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry tidak **ramah** dalam

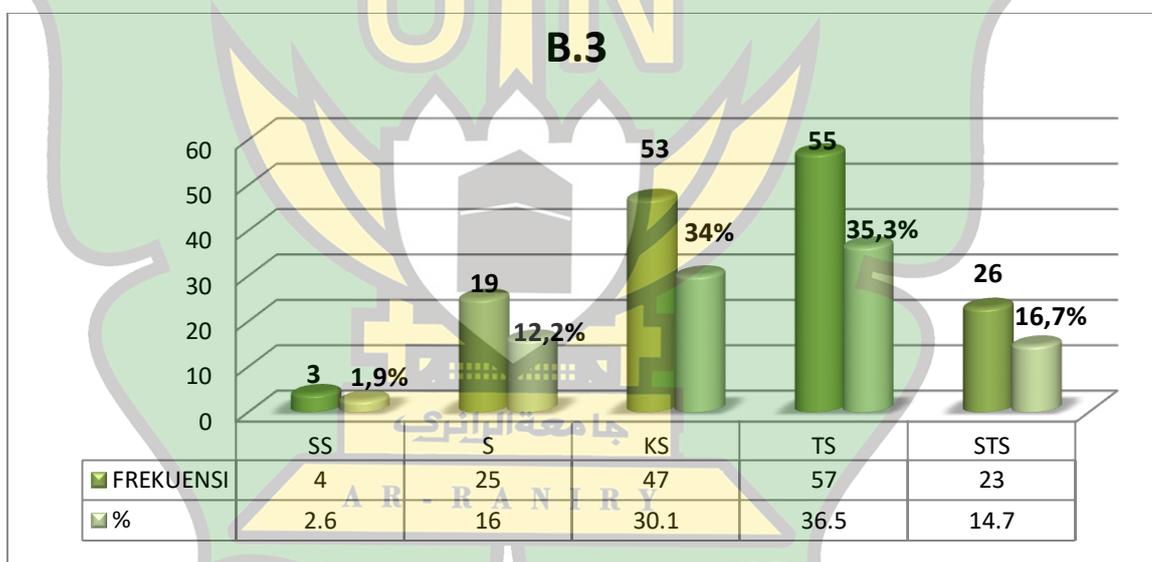
melayani pasien”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.22 dan pada diagram 4.22 sebagai berikut:

Tabel 4.22 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.3

B.3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	3	1.9	1.9	1.9
	S	19	12.2	12.2	14.1
	KS	53	34.0	34.0	48.1
	TS	55	35.3	35.3	83.3
	STS	26	16.7	16.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.15 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.3



4. Pernyataan pada item B.4 yaitu “Petugas **keamanan** tidak bisa memberikan rasa aman terhadap pasien”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 23 orang (14,7%), (TS) sebanyak 57 orang (36,5%), (KS) sebanyak 47 orang (30,1%), (S) sebanyak 25 orang (16,0%), dan (SS) sebanyak 4 orang (2,6%). Kategori tidak setuju (TS) adalah jawaban

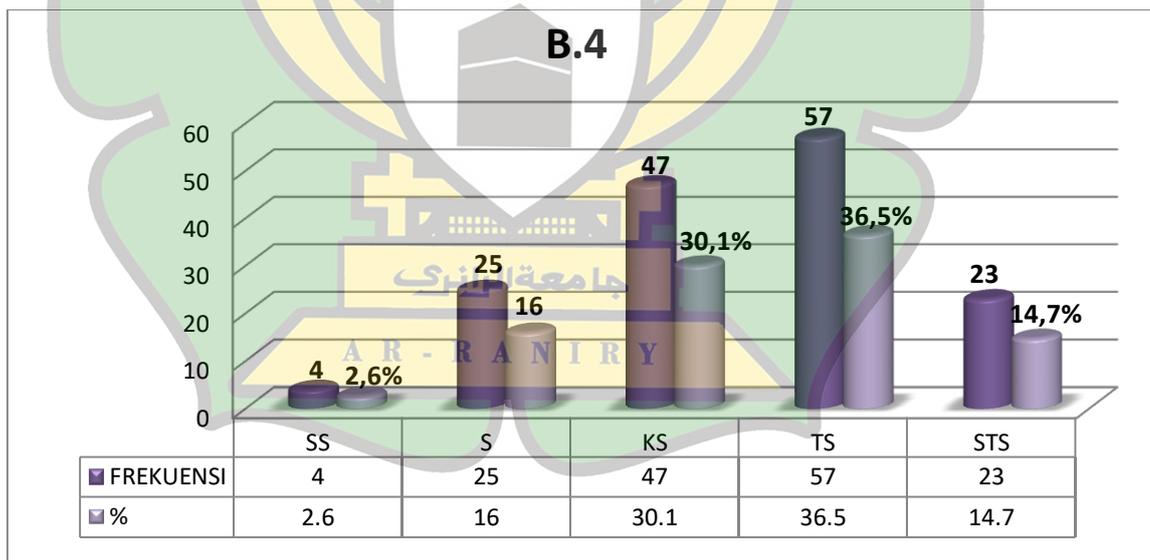
paling banyak dipilih, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh tidak setuju pada pernyataan “Petugas **keamanan** tidak bisa memberikan rasa aman terhadap pasien”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.23 dan pada diagram 4.23 sebagai berikut:

Tabel 4.23 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.4

B.4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	2.6	2.6	2.6
	S	25	16.0	16.0	18.6
	KS	47	30.1	30.1	48.7
	TS	57	36.5	36.5	85.3
	STS	23	14.7	14.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.16 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.4



- Pernyataan pada item B.5 yaitu “Pasien **nyaman** saat keluhannya diterima apa adanya oleh tenaga medis”, responden yang menjawab (STS) sebanyak 11 orang (7,1%), (TS) sebanyak 17 orang (10,9%), (KS)

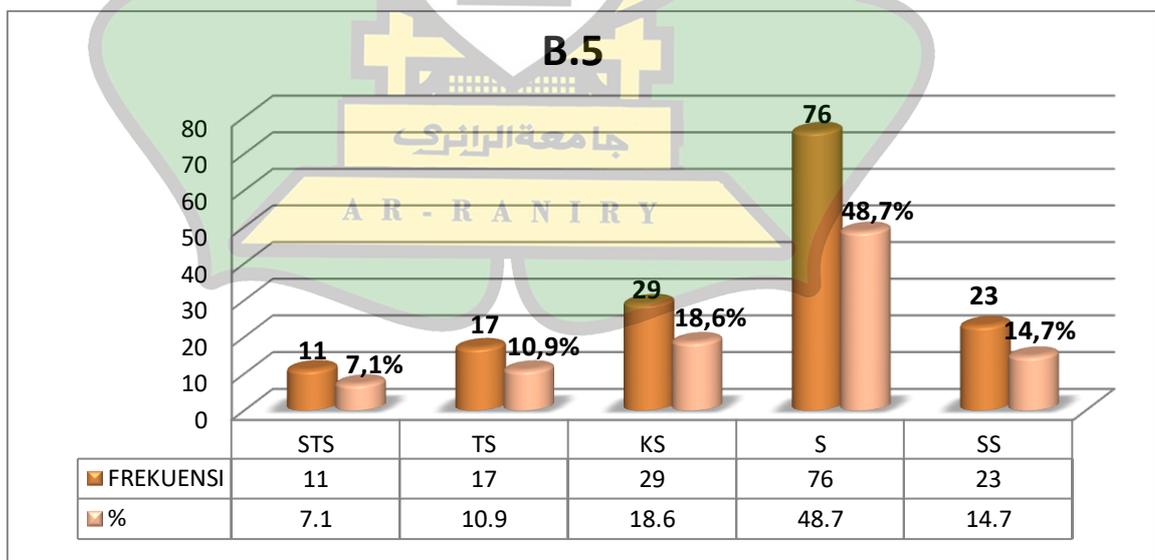
sebanyak 29 orang (18,6%), (S) sebanyak 76 orang (48,7%), dan (SS) sebanyak 23 orang (14,7%). Kategori setuju (S) adalah jawaban paling banyak dipilih, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh setuju pada pernyataan “Pasien **nyaman** saat keluhannya diterima apa adanya oleh tenaga medis”. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.24 dan pada diagram 4.24 sebagai berikut:

Tabel 4.24 Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.5

B.5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	11	7.1	7.1	7.1
	TS	17	10.9	10.9	17.9
	KS	29	18.6	18.6	36.5
	S	76	48.7	48.7	85.3
	SS	23	14.7	14.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Data diolah dengan excel dan SPSS versi 16 Tahun 2020

Diagram 4.17 Persentase Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan B.5



4.1.3 Hasil Pengolahan Data

1. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Dalam menentukan uji validitas dapat diperoleh dengan membandingkan nilai korelasi hitung (r hitung) dengan nilai r tabel (r hitung $>$ r tabel). Dalam menentukan r tabel menggunakan rumus $df = n-2$, dinyatakan bahwa n merupakan jumlah sampel pada tingkat signifikan 5% ($\alpha = 0,05$). Pengambilan keputusan pada uji validitas dalam penelitian ini yaitu jika r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) maka setiap item pernyataan dinyatakan valid dan jika r hitung lebih kecil dari r tabel (r hitung $<$ r tabel) maka setiap item pernyataan dinyatakan tidak valid. Menurut perhitungan $df = 156-2 = 154$ maka, r tabel pada nilai df 154 adalah 0,1322 sehingga jika nilai *itemnya* lebih kecil dari 0,1322 maka *item* tersebut tidak valid dan sebaliknya. Berikut hasil uji validitas untuk setiap item pertanyaan pada variabel pelayanan (X).

Tabel 4.25 Uji Validitas Variabel Pelayanan (X)

No	Variabel	r hitung	r tabel	Sig.2 (tailed)	Keterangan
A.1	Fasilitas pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry sudah berwujud .	0,766	0,132	0,000	Valid
A.2	Kemampuan dan kesopanan petugas medis, memberikan jaminan kepercayaan berkenaan kondisi kesehatan pasien.	0,784	0,132	0,000	Valid
A.3	Petugas medis tidak tanggap dalam melayani pasien. (-)	0,608	0,132	0,000	Valid
A.4	Pegawai pusat layanan	0,543	0,132	0,000	Valid

	kesehatan UIN Ar-Raniry tanpa empati dalam memberikan pelayanan sungguh-sungguh perihal pasien. (-)				
A.5	Kehandalan pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry mampu menyelesaikan pekerjaan dengan tertib sesuai prosedur.	0,712	0,132	0,000	Valid

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.25 dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan pada variabel pelayanan (X) dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (> 0,1322) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (< 0,05). Pernyataan A.2 yang memuat indikator **jaminan** memiliki nilai tertinggi sebesar 0,784 sedangkan pernyataan A.4 yang memuat indikator **empati** memiliki nilai terendah sebesar 0,543.

Tabel 4.26 Uji Validitas Variabel Kepuasan Mahasiswa (Y)

No	Variabel	r hitung	r tabel	Sig.2 (tailed)	Keterangan
B.1	Kecepatan tindakan tenaga medis dalam melayani pasien sudah sesuai dengan standar waktu minimal yang ditetapkan.	0,757	0,132	0,000	Valid
B.2	Ketepatan dianosa tenaga medis sesuai kecepatan waktu dalam menangani pasien.	0,773	0,132	0,000	Valid
B.3	Pegawai pusat layanan kesehatan UIN Ar-Raniry tidak ramah dalam melayani pasien. (-)	0,617	0,132	0,000	Valid
B.4	Petugas keamanan tidak bisa memberikan rasa aman terhadap pasien. (-)	0,555	0,132	0,000	Valid

B.5	Pasien nyaman saat keluhannya diterima apa adanya oleh tenaga medis.	0,668	0,132	0,000	Valid
-----	---	-------	-------	-------	-------

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.26 dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan pada variabel kepuasan mahasiswa (Y) dinyatakan valid dimana nilai r hitung pada setiap item pernyataan lebih besar dari r tabel ($> 0,1322$) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($< 0,05$). Pernyataan B.2 yang memuat indikator **ketepatan** memiliki nilai tertinggi sebesar 0,773 sedangkan pernyataan B.4 yang memuat indikator **keamanan** memiliki nilai terendah sebesar 0,555.

b. Uji Reliabilitas

Dalam melakukan pengujian reliabilitas maka menggunakan rumus *AlpaCrinboch*. Ketika variabel yang diteliti mempunyai *Crinboch's Alpa* (α) $> 60\%$ (0,60) maka variabel tersebut dikatakan reliable. Namun sebaliknya, jika *Crinboch's Alpa* (α) $< 60\%$ (0,60) maka variabel tersebut dikatakan tidak reliable (Supriyanto dan Machfudz, 2010: 296). Berikut hasil uji reliabilitas variabel pelayanan (X) dan kepuasan mahasiswa (Y).

Tabel 4.27 Uji Reliabilitas Variabel X dan Y

No	Variabel	r_{α}	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan	0,719	Reliable
2	Kepuasan Mahasiswa	0,703	Reliable

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Tabel 4.28 Nilai *Chronbach's Alpha* Pelayanan Kesehatan (X)

Reability Statistics	
Cronbach's Alpha 0,719	N of Items 5

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Tabel 4.29 Nilai *Chronbach's Alpha* Kepuasan Mahasiswa (Y)

Reability Statistics	
Cronbach's Alpha 0,703	N of Items 5

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.28 dan 4.29 dapat disimpulkan bahwa kedua variabel pelayanan (X) dan kepuasana mahasiswa (Y) dinyatakan reliabel atau konsisten, dimana nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel pelayanan (X) adalah 0,719 ($0,719 > 0,60$) dan *Cronbach's Alpha* untuk variabel kepuasan mahasiswa (Y) adlah 0,703 ($0,703 > 0,60$).

4.1.4 Uji Asumsi Dasar

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi secara normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki niai residual yang berdistribusi normal. Dapat dikatakan bahwa uji normalitas dilakukan pada nilai residualnya bukan pada masing-masng variabel (Sunjoyo, Setiawan, Carolina, Magdalena, Kurniawan, 2010: 59). Pada penelitia ini uji normalitas *kolmogrov-smirnov*. Untuk mendeteksi normalitas data dapat juga dilihat dari nilai residual. Dikatakan normal bila nilai residual diatas nilai signifikansi yang ditetapkan. Adapun ketetapan tersebut antara lain jika nilai $\text{asyp. Sig (p)} > \alpha$ maka sebaran data

berdistribusi Sig (p) > α maka sebaran data berdistribusi normal. Berikut hasil uji normalitas variabel pelayanan (X) dan kepuasan mahasiswa (Y).

Tabel 4.30 Uji Normalitas Variabel X dan Y

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		X	Y
N		156	156
Normal Parameters ^a	Mean	17.31	17.53
	Std. Deviation	3.672	3.546
Most Extreme Differences	Absolute	.101	.096
	Positive	.098	.096
	Negative	-.101	-.088
Kolmogorov-Smirnov Z		1.256	1.196
Asymp. Sig. (2-tailed)		.085	.114
a. Test distribution is Normal.			

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.30 dapat disimpulkan bahwa kedua variabel penelitian berdistribusi normal karena nilai signifikansi untuk variabel pelayanan (X) adalah 0,085 ($0,085 > 0,05$) dan variabel kepuasan mahasiswa (Y) adalah 0,114 ($0,114 > 0,05$). Maka penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap analisis data.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah uji homogenitas variansi dan uji *Levene*. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui data dalam variabel X dan Y bersifat homogen atau tidak. Data yang dilakukan pengujian dikatakan homege berdasarkan nilai signifikansi yaitu $p > 0,05$ maka data homogen dan sebaliknya jika nilai

signifikansi $p < 0,05$ maka data tidak homogen. Dapat dilihat pada tabel 4.31 sebagai berikut:

Tabel 4.31 Uji Homogenitas Variabel X dan Y

Test of Homogeneity of Variances			
Y			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,381	15	139	0.004

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.31 maka dapat disimpulkan bahwa signifikansi homogenitas $0,004 < 0,05$ yang menunjukkan variabel pelayanan kesehatan dan kepuasan mahasiswa adalah tidak homogen dengan Levene Statistik sebesar 2,381.

c. Uji Linearitas

Uji linearitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yang bersifat linier. Pengujian pada SPSS dengan menggunakan *Test for Linearity* dengan taraf signifikansi 0,05. Jika nilai signifikansinya $< 0,05$ maka bersifat tidak linear sehingga dapat disimpulkan tidak memenuhi syarat linearitas dan jika nilai signifikansinya $> 0,05$ maka bersifat linear sehingga memenuhi syarat linearitas. Dapat dilihat pada tabel 4.32 sebagai berikut:

Tabel 4.32 Uji Linearitas Variabel X dan Y

ANOVA Table							
			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Y * X	Between	(Combined)	224.791	16	14.049	1.133	.331

Groups	Linearity Deviation from Linearity	17.998	1	17.998	1.451	.230
Within Groups		206.793	15	13.786	1.112	.352
		1.724.048	139	12.403		
Total		1.948.840	155			

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.32 dapat dilihat bahwa signifikansi dari Deviation from Linearity adalah $0,352 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan dari kedua variabel tersebut bersifat linear.

4.1.5 Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas Residual

Tabel 4.33 Uji Normalitas Residual

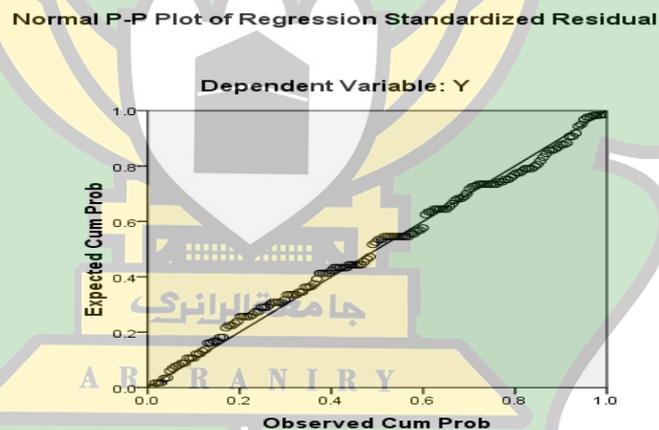
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		156
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	352.945.377
Most Extreme Differences	Absolute	.057
	Positive	.048
	Negative	-.057
Kolmogorov-Smirnov Z		.712
Asymp. Sig. (2-tailed)		.691
a. Test distribution is Normal.		

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas yaitu: jika nilai signifikan lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal. Kemudian sebaliknya, jika nilai signifikan lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Pada tabel di atas N menandakan banyaknya jumlah responden yaitu sebanyak 156 orang dan diketahui bahwa hasil nilai

asympt. Sig sebesar 0,691. Dapat disimpulkan bahwa pada tabel di atas nilai asympt. Sig lebih besar dari 0,05 atau $0,691 > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa distribusi data adalah normal.

Metode kedua untuk melihat kenormalan suatu nilai residual dapat dilakukan dengan metode grafik uji normalitas residual yang melihat penyebaran data pada sumber diagonal grafik *Normal P-Plot of Regression Standardized Residual*. Dengan pengambilan keputusan didasarkan pada titik-titik plotting pada grafik, jika titik-titik data mengikuti garis diagonal, maka nilai residual dinyatakan berdistribusi normal. Sebaliknya jika titik-titik data tersebar dan tidak mengikuti garis diagonal, maka nilai residual berdistribusi tidak normal. Berikut hasil grafik *Normal P-Plot* dari nilai residual dalam penelitian ini.



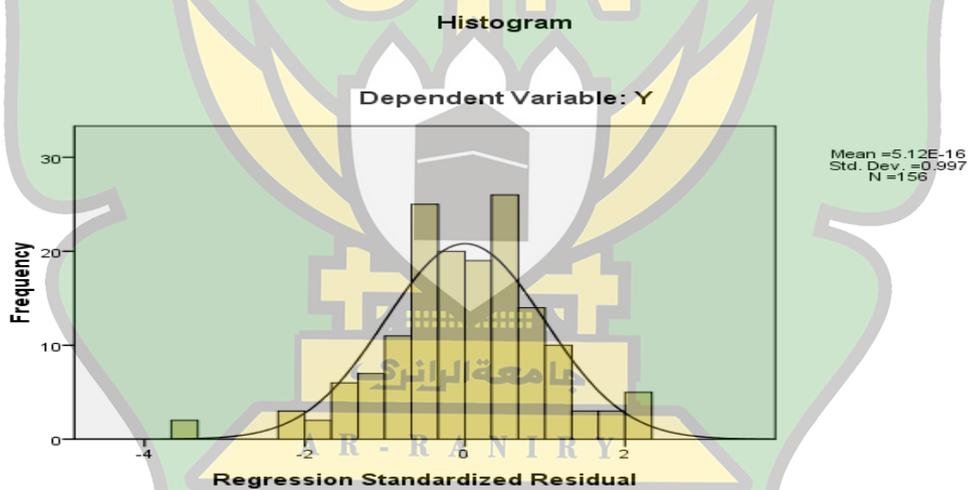
Gambar 4.10 Grafik *Normal P-Plot*

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan gambar 4.10 dapat disimpulkan bahwa titik-titik plotting pada grafik *Normal P-Plot* selalu mengikuti dan mendekati garis diagonal, sehingga

dapat dinyatakan uji normalitas dengan metode grafik *Normal P-Plot* menghasilkan nilai residual yang terdistribusi normal.

Metode ketiga untuk mengetahui normalitas suatu nilai residual juga dapat dilakukan dengan melihat grafik histogram. Pengambilan keputusan pada grafik histogram dapat didasarkan pada penyebaran data pada sumbu diagonal grafik. Jika titik-titik berada dekat atau mengikuti grafik histogram dan membentuk lonceng maka nilai residual dinyatakan berdistribusi normal. Sebaliknya, jika data atau titik menjauh dan tidak membentuk lonceng, maka nilai residual dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut hasil grafik histogram dari nilai residual dalam penelitian ini.



Gambar 4.11 Grafik Histogram

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan gambar 4.11 dapat disimpulkan bahwa nilai residual data telah menunjukkan kurva yang normal yaitu yang membentuk lonceng dan

mengikuti garis diagonal pada grafik, sehingga dapat dikatakan nilai residual grafik histogram berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya korelasi antar variabel bebas (independen). Syarat tidak terjadinya multikolinearitas yaitu harus memenuhi kriteria antara lain:

1. Pada nilai tolerance apabila nilai tolerance $> 0,10$ maka artinya tidak terjadi multikolinearitas pada data yang di uji dan sebaliknya.
2. Pada nilai VIF apabila nilai VIF $< 10,00$ maka artinya tidak terjadi multikolinearitas pada data yang di uji dan sebaliknya.

Tabel 4.34 Uji Multikolinearitas

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
			Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	15,925		11,617	0,000		
	X	0,093	0,096	1,198	0,233	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Y

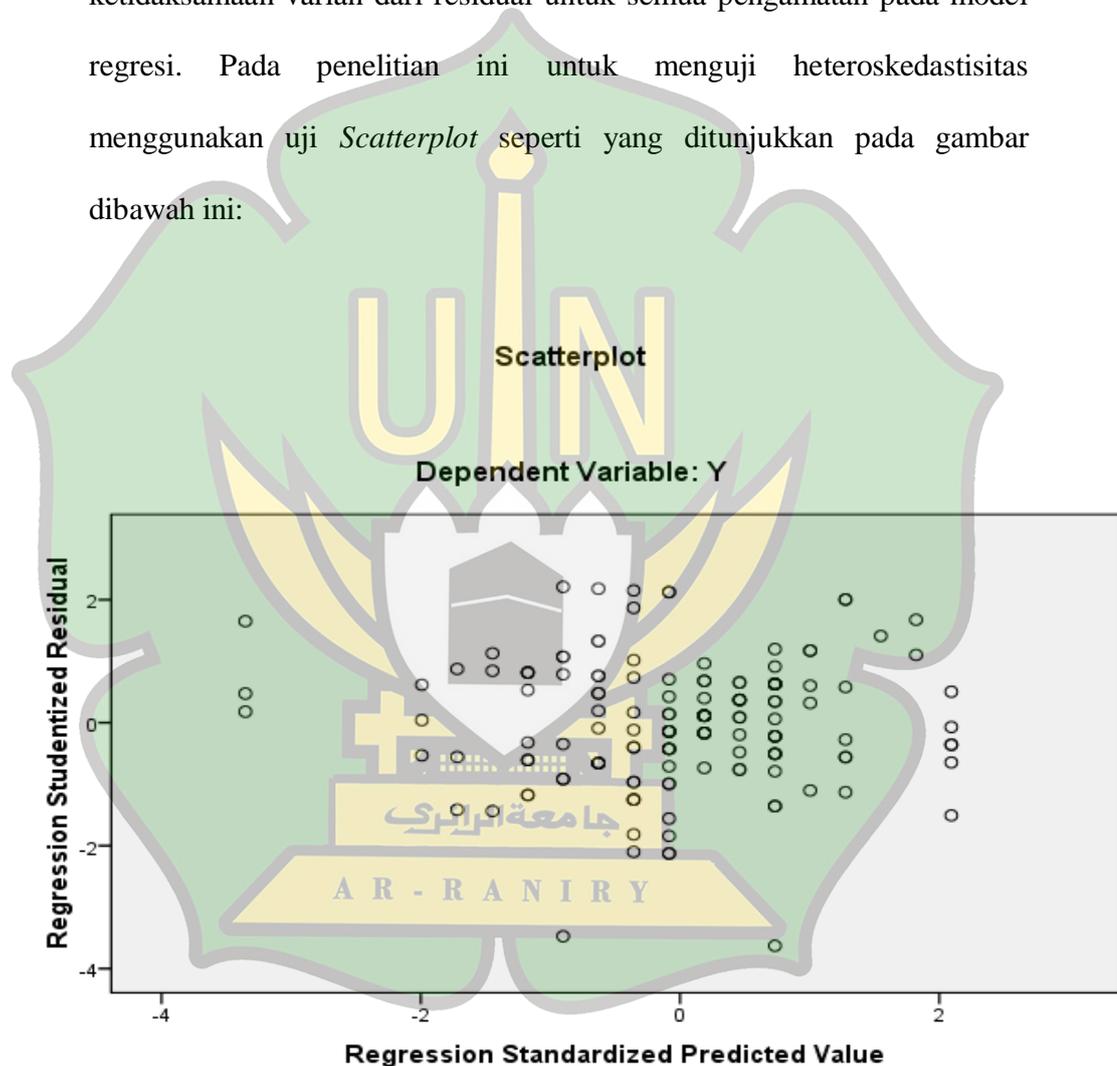
Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.34 dapat dilihat bahwa nilai tolerance untuk pelayanan kesehatan 1.000. Sedangkan nilai VIF untuk pelayanan kesehatan adalah 1.000. Dari hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai tolerance kurang dari 0,10 sedangkan nilai VIF dari variabel tersebut

kurang dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antar variabel bebas dalam model regresi.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan mengetahui adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Pada penelitian ini untuk menguji heteroskedastisitas menggunakan uji *Scatterplot* seperti yang ditunjukkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.12 Grafik Scatterplot

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan gambar 4.12 dapat disimpulkan bahwa jika titik-titik yang ada pada grafik *Scatterplot* menyebar diatas dan dibawah angka nol maka ini tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

4.1.6 Hasil Analisis Data

a. Analisis Korelasi Sederhana

Untuk menghitung koefisien korelasi sederhana dalam penelitian ini adalah menggunakan pedoman *Pearson Correlation* yang diperoleh dari perhitungan pada program *SPSS*. Tujuan dari analisis korelasi sederhana adalah untuk mengetahui keeratan hubungan dan arah hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengambilan keputusan didasarkan pada bintang (*) atau (**) pada nilai *Pearson Correlation* di *SPSS*. Jika tidak terdapat tanda bintang, maka tidak terjadi korelasi antara dua variabel yang diteliti. Berikut adalah hasil dari analisis korelasi yang telah diperoleh.

Tabel 4.35 Hasil Korelasi Sederhana

Correlations			
		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.096
	Sig. (2-tailed)		.233
	N	156	156
Y	Pearson Correlation	.096	1
	Sig. (2-tailed)	.233	
	N	156	156

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.35 maka dapat disimpulkan tidak terjadi korelasi antara variabel pelayanan kesehatan (X) dengan variabel kepuasan mahasiswa (Y)

yang dapat dilihat dari tabel bahwa tidak terdapat tanda bintang satu (*) atau dua (***) pada nilai *Pearson Correlation* yaitu 0,096 untuk kedua variabel.

b. Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi atau *R Square* (R^2) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari variabel X (independen) terhadap variabel Y (dependen). Berikut hasil koefisien determinasi yang diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 16.

Tabel 4.36 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.096 ^a	.009	.003	3.541	1.719
a. Predictors: (Constant), X					
b. Dependent Variable: Y					

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.36 dapat disimpulkan bahwa hubungan variabel pelayanan kesehatan (X) dengan variabel kepuasan mahasiswa (Y) adalah sebesar 0,9% dengan nilai R adalah 0,096 dan nilai R Square adalah $R^2 = (0,096)^2 = 0,009$.

c. Uji Signifikansi (Uji t) جامعة الرانري

Uji signifikansi (uji t) dalam penelitian ini digunakan untuk menguji apakah variabel koefisien korelasi sederhana menunjukkan nilai yang signifikan atau tidak. Berikut ini hasil Uji signifikansi (uji t) pada program SPSS versi 16.

Tabel 4.37 Uji Signifikansi (Uji t)

Model	Coefficients ^a			
	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.925	1.371		11.617	.000
	X	.093	.077	.096	1.198	.233
a. Dependent Variable: Y						

Data diolah dengan SPSS versi 16 tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.37 diketahui nilai t hitung 1,198. Selanjutnya dapat dilakukan langkah-langkah pengujian pada uji signifikansi (uji t) koefisien korelasi sebagai berikut:

a. Menentukan Hipotesis

H_0 = Pelayanan kesehatan tidak berpengaruh dengan Kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

H_1 = Pelayanan kesehatan berpengaruh dengan Kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

b. Menentukan Tingkat Signifikansi

Pengujian dilakukan dengan uji dua sisi agar dapat diketahui ada atau tidak adanya pengaruh yang signifikan. Penentuan tingkat signifikansi menggunakan $\alpha = 5\%$ (0,05) dua arah.

c. Menentukan t hitung

Berdasarkan tabel 4.37 diperoleh t hitung sebesar 1,198

d. Menentukan t tabel

Tabel distribusi t dicari pada $\alpha = 5\%$ dengan derajat kebebasan (df) = n-k dimana n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel sehingga df = 156-2 = 154. Hasil t tabel pada df = 154 adalah 1,65481.

e. Kriteria Pengujian

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

f. Membandingkan t hitung dan t tabel

Nilai t hitung $< t$ tabel yaitu $1,198 < 1,65481$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

g. Menarik Kesimpulan

Karena nilai t hitung $< t$ tabel yaitu $1,198 < 1,65481$ maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti selanjutnya dapat menjawab pertanyaan pada rumusan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Rumusan masalah pertama:

Adakah pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa Uin Ar-Raniry Banda Aceh?

Jawabannya adalah bahwa tidak terdapat pengaruh antara pelayanan kesehatan (X) dengan kepuasan mahasiswa (Y). Tidak adanya hubungan kedua variabel dapat dilihat dari.

- a. Tidak terdapat tanda bintang satu (*) atau dua (**) pada nilai *Pearson Correlation*. Tidak adanya tanda bintang satu (*) atau dua (**) menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi pada uji dua arah dengan tarif signifikansi 5% (0,05).

b. Nilai koefisien korelasi adalah 0,096 dan bernilai positif sehingga pengaruh variabel pelayanan kesehatan dengan variabel kepuasan mahasiswa adalah hubungan searah, yang artinya jika nilai variabel pelayanan kesehatan naik maka variabel kepuasan mahasiswa juga akan naik.

c. Sedangkan menurut nilai t hitung pada uji signifikansi (uji t) menunjukkan angka yang lebih kecil dari t tabel (t hitung $<$ t tabel) yaitu $1,198 < 1,65481$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil ini adalah pelayanan kesehatan tidak berpengaruh dengan kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh secara tidak signifikan.

2. Rumusan masalah kedua:

Seberapa besar pengaruh pelayanan pusat layanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa Uin Ar-Raniry Banda Aceh?

Jawabannya adalah keeratan pengaruh pelayanan kesehatan dengan kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh jauh dari angka 1 dengan nilai koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,096. Berdasarkan hasil persentase pada koefisien determinasi, dapat disimpulkan bahwa variabel pelayanan kesehatan (X) memberikan kontribusi pada kepuasan mahasiswa (Y) sebesar 0,9% dengan nilai R adalah 0,096 dan nilai R Square (R^2) adalah $(0,096)^2 = 0,009$, sedangkan sisanya 99,1% ada pada variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh yaitu sebesar 0,096. Dengan hasil pengujian uji t yang menunjukkan nilai t hitung $<$ t tabel yaitu $1,198 < 1,65481$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak
2. Keeratan pengaruh pelayanan kesehatan dengan kepuasan mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh adalah sebesar 0,9% sedangkan sisa 99,1% ada pada variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

5.2 Saran

1. Untuk pelayanan kesehatan dari UIN Ar-Raniry Banda Aceh supaya lebih meningkatkan dimensi perhatian khususnya pada ketersediaan waktu luang petugas untuk berkomunikasi dengan masyarakat.
2. Semua aspek yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah sesuai dengan harapan perlu untuk di pertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Andriansan Sudarso. 2016. *Manajemen Jasa Perhotelan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Azwar Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Bugin Burhan. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Duli Nikolaus. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi dan Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Harinaldi. 2005. *Prinsip-Prinsip Statistik untuk Teknik dan Sains*. Jakarta: Erlangga, PT Gelora Aksara Pratama.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 1990. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kasmir. 2010. *Manajemen Perbankan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mubarak. Iqbal Wahit. 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Prasetyo Ristiyanti. dkk. 2004. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: PT Andi Offset.
- Purnomo Kurniawan Albert. 2009. *Pengolahan Riset Ekonomi Jadi Mudah dengan IBM SPSS*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Rahmat Jalaluddin. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Rosda Karya.
- Riyanto Slamet dan Aglis Andhita Hatmawan. 2005. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Sriyanti Ika. 2019. *Evaluasi Pembelajaran Matematika*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*.
- Praseto Bambang. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Tangkilisan S. Nogi Hessel. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Wahyuni Sri. 2005. *Kinerja Maqashid Syariah dan Faktor-Faktor Determinan*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.

Yulianto Budi Achamd Nur. Dkk. 2018. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang.

Zulfikar dan Nyoman Budiantara. *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

JURNAL/ SKRIPSI

Akmalia Ikfi. *Analisis Kepuasan Nasabah Atas Dimensi Kualitas Pelayanan Bank Syariah Mandiri Malang*. 2(01)70-71.

Dewi Rahmawati. 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Pengguna BPJS terhadap Kepuasan Konsumen dalam Perspektif Ekonomi Islam di RSUD jenderal A.Yani Metro*.

Farhan Mohammad Raj, YN. 2016. *Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Konsumen Emersia Hotel dan Resort Bandar Lampung*. *Jurnal Riset Akuntansi*. 8(2)13.

Hafid Muh. Anwar. 2014. *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowa*. 7(2)372.

Halin Hamid, dkk. 2017. *Pengaruh Harga Jual Kaca Patri Jenis Silver Terhadap Nilai Penjualan Pada CV. Karunia Kaca Palembang Tahun 2004-2015*. 2(2)52.

Iskandar Soleh. *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser*. 4(2)780.

Kuntoro Wahyu, dkk. 2017. *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*. 2(1)141.

Kusumata,. *Relevansi Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Bagi Pengunjung Museum di Taman Mini Indonesia Indah*. 7(1)160.

Maisarah, Rizqa. 2019. Skripsi: *Hubungan Etika Birokrat dengan Pelayanan Pajak Kendaraan Bermotor di Kantor Samsat Aceh Besar*, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry

- Nidia . *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sudiang Raya Makassar.*
- Panjaitan Efendi Januar, dkk. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada JNE Cabang Bandung.* Vol. 11 (2)270.
- Puung Kurnia Florensia, dkk. 2014. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di Salon dan SPA.* 4 (2),106.
- Raj Mohammad Farhan Yn. 2016. *Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Konsumen Emersia Hotel dan Resort Bandar Lampung.* 46.
- Rina Ayu Nimas, dkk. 2017. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Praktek DokterMandiri Dan Klinik Swasta.* 6(2)931.
- Rusdi Septia Isna, *Pelaksanaan Pelayanan Publik Di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Moyudan Sleman Yogyakarta.* 8.
- Sholeha Ludviyatus, dkk. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan di AHASS Sumber Jaya.* 12(1), 35.
- Suryani Wan. *Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.*819-838.13.
- Wibawa Edi Cahya. 2008. *Pengaruh Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan dan Dimensi-Dimensi Kepuasan Terhadap Kepuasan Kumulatif dan Niat Pmebelian Ulang Jasa Rumah Sakit.* 48-49.
- Yulianto, Budi Nur Achmad,dkk. 2018. *Metodologi Penelitian Bisnis.* 37.
- Yustisia Bayu. *Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan kepuasan Pasien Lanjut Usia Studi di Puskesmas Mojowanro Jombang.*
- Zulfikar dan Budiantara Nyoman, *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika.* Yogyakarta: CV. Budi Utama.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009.

Undang-Undang Tentang Pelayanan Publik, Kepmenpan No. 63 Tahun 2003.

Undang-Undang tentang Pelayanan Prima, UU No.29 Tahun 2005.

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

WEBSITE

Anwar Hidayat, 2013, Penjelasan Lengkap Uji Homogenitas (sumber: <https://www.statistikian.com/2013/01/uji-homogenitas.html>) diakses pada 01 Desember 2019.

Duwi Consultant, *Analisis Korelasi Sederhana*, diakses dari <https://duwiconsultant.blogspot.com/2011/11/analisis-korelasi-sederhana.html?m=1/> pada 30 juni 2020.

