

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI *COVID-19*  
TERHADAP KEPUASAN PESERTA VAKSINASI  
DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN  
INDRAGIRI HULU**

**SKRIPSI**



**OLEH :  
HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AWAL BROS  
2022**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI *COVID-19*  
TERHADAP KEPUASAN PESERTA VAKSINASI  
DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN  
INDRAGIRI HULU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan**



**OLEH :  
HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AWAL BROS  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI  
COVID-19 TERHADAP KEPUASAN PESERTA  
VAKSINASI DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN  
INDRAGIRI HULU  
PENYUSUN : HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008

Pekanbaru, 28 September 2022  
Mengetahui,

1. Penguji I : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep.,MMR  
NIDN. 1001108806
2. Penguji II : Bobi Handoko, SKM.,M.Kes  
NIDN. 1008039101
3. Penguji III : Marian Tonis, SKM.,MKM  
NIDN. 1002119401

()  
()  
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Awal Bros



Marian Tonis, SKM.,MKM  
NIDN. 1002119401

## LEMBAR PENGESAHAN

### Skripsi :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1  
Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI  
COVID-19 TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
VAKSINASI DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN  
INDRAGIRI HULU  
PENYUSUN : HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008

Pekanbaru, 28 September 2022

1. Penguji I : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep.,MMR (  )  
NIDN. 1001108806
2. Penguji II : Bobo Handoko, SKM.,M.Kes (  )  
NIDN. 1008039101
3. Penguji III : Marian Tonis, SKM.,MKM (  )  
NIDN. 1002119401

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Awal Bros



Marian Tonis, SKM.,MKM  
NIDN. 1002119401

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanna Zarah Natasya

Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap Kepuasan  
Pasien Vaksinasi Di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

NIM : 18001008

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 28 September 2022

Yang membuat pernyataan



(Hanna Zarah Natasya)

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

**SKRIPSI, Agustus 2022  
HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI COVID-19  
TERHADAP KEPUASAN PESERTA VAKSINASI DI PUSKESMAS LIRIK  
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

**xv+ 72 halaman, 21 tabel, 2 gambar, 13 lampiran**

**ABSTRAK**

Di Indonesia pelaksanaan vaksinasi telah dilaksanakan sesuai instruksi presiden melalui Perpres No.99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Covid-19*. Di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu pelaksanaan vaksinasi covid-19 telah dilakukan akan tetapi masih ada keluhan mengenai alur pendaftaran, ruang tunggu, antrian tidak sesuai dengan kedatangan dan belum memprioritaskan lansia dalam antrian serta administrasi pasca vaksinasi yang tidak sesuai antrian. Tujuan penelitian untuk mengetahui kinerja petugas, tingkat kepuasan pasien vaksinasi *Covid-19*, dan pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif, dilaksanakan di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu dengan jumlah responden 98 orang, yaitu pasien yang sudah melakukan vaksinasi dewasa 26-45 tahun. Penelitian dilaksanakan dengan observasi, pengumpulan data, dan kuisioner, Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, uji validitas, uji reabilitas, uji normalitas, dan uji linearitas. Pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data SPSS 16.0.

Hasil penelitian diperoleh Berdasarkan olah data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien yang diperkuat oleh hasil pengujian yang menunjukkan bahwa hal didukung uji linearitas yang menghasilkan nilai signifikansi *linearity* sebesar  $0,000 < 0,05$  yang diperoleh dari pengolahan data melalui aplikasi SPSS 16.0 .

**Kata Kunci : Vaksinasi , Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien  
Kepustakaan : 14 ( 2012-2022)**

**ADMINISTRATION HOSPITAL MANAGEMENT STUDY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES UNIVERSITAS AWAL BROS**

**SKRIPSI**

**HANNA ZARAH NATASYA**

**NIM : 18001008**

**QUALITY ANALYSIS OF COVID-19 VACCINATION SERVICES ON  
SATISFACTION OF VACCINATION PARTICIPANTS AT  
PUSKESMAS LIRIK, INDRAGIRI HULU**

*xv+ 72 pages, 21 table, 2 pictures, 13 appendix*

**ABSTRACT**

*In Indonesia, the implementation of vaccination has been carried out according to presidential instructions through Presidential Decree No. At Pukesmas Lirik Indragiri Hulu Regency, the implementation of the Covid-19 vaccination has been carried out, but there are still complaints about the registration flow, waiting room, queues that are not in accordance with arrivals and have not prioritized the elderly in queues and post-vaccination administration that is not in line with the queue. The purpose of the study was to determine the performance of officers, the level of satisfaction of Covid-19 vaccination patients, and the effect of service quality and patient satisfaction.*

*This research uses quantitative research with descriptive method, conducted at Puskesmas Lirik Indragiri Hulu Regency with 98 respondents, namely patients who have vaccinated adults 26-45 years. The research was carried out by observation, data collection, and questionnaires. Data analysis in this study used univariate analysis, bivariate analysis, validity test, reliability test, normality test, and linearity test. Data processing using SPSS 16.0 data processing application.*

*The results obtained based on the data processing in this study indicate that the quality of service has a positive and significant effect on patient satisfaction which is strengthened by the test results which show that it is supported by the linearity test which produces a linearity significance value of  $0.000 < 0.05$  obtained from data processing through the application SPSS 16.0 .*

**Keywords : Vaccination, Service quality, Patient Satisfaction**

**Literature : 14 (2012-2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hanna Zarah Natasya  
Tempat/Tanggal Lahir : Lirik, 08 Juni 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1  
Status : Mahasiswi  
Nama Orangtua  
Ayah : Manto  
Ibu : Tri Astiana Dewi  
Alamat : Jl. Punai No. 14 Lambang sari I II III

### Latar Belakang Pendidikan

2007 s/d 2012 : SDN 004 SUKAJADI , Kabupaten Indragiri Hulu  
2012 s/d 2015 : SMPN 1 LIRIK, Kabupaten Indragiri Hulu  
2015 s/d 2018 : SMAN 1 LIRIK, Kabupaten Indragiri Hulu  
2018 s/d 2022 : Universitas Awal Bros

Pekanbaru, 28 September 2022

Yang menyatakan

  
(HANNA ZARAH NATASYA)

## KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Jurusan Administrasi Rumah Sakit pada Universitas Awal Bros.

Selama menjalani perkuliahan di Jurusan Administrasi Rumah Sakit hingga penentuan topik tugas akhir penulis berkonsentrasi pada peningkatan kualitas pelayanan vaksinasi yang ada ditingkat daerah. Tugas akhir ini mengangkat tentang pembahasan **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI COVID-19 TERHADAP KEPUASAN PESERTA VAKSINASI DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN INDRAGIRI HULU”**. Suatu proses penelitian sedikit banyaknya tentu tidak berjalan mulus dan sempurna. Penulis dengan sangat berhati-hati menjalani proses penyusunan laporan tugas akhir ini disamping karena sesuai minat dan juga diniatkan sebagai tolak ukur kesuksesan vaksinasi yang ada di Indonesia sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini instansi dapat mengevaluasi proses vaksinasi yang telah dijalankan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda Manto dan Ibunda Tri Astiana Dewi tercinta selaku orang tua yang telah mengasuh, membesarkan dan membimbing serta senantiasa

memberikan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

2. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM selaku Rektor Universitas Awal Bros
3. Ibu Utari Christya Wardhani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.
4. Bapak Marian Tonis, S.K.M, M.K.M selaku Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit dan pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
5. Bapak Bobi Handoko, S.K.M, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
6. Bapak Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep.,MMR selaku penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
7. Segenap staff dan petugas pelayanan kesehatan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu
8. Segenap Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
9. Seluruh rekan-rekan dan teman seperjuangan yaitu Cindi Febriani Pramita Ade Novita Andriani, Indah Jailani, Jihan Syahada, Putri Giovaningrum, Mey Sarah Azhari, dan Nadia Faradhiva Rifly.

10. Serta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan skripsi ini, terima kasih banyak atas semuanya.

Pekanbaru, 28 September 2022

  
Hanna Zarah Natasya

## DAFTAR ISI

### Halaman Judul

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.6 Penelitian Sejenis.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Telaah Pustaka .....	9
2.1.1 Puskesmas .....	9
2.1.2 Kualitas Pelayanan .....	10
2.1.3 Dimensi Kualitas Pelayanan .....	16
2.1.4 Kepuasan Konsumen.....	18
2.2 Kerangka Teori .....	27
2.3 Kerangka Konsep.....	27
2.4 Hipotesis .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	29

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.3	Populasi dan Sampel.....	30
3.4	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.5	Alat Pengumpulan Data .....	34
3.6	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas .....	37
3.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	38
3.9	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	38
	<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	43
	4.1.1    Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian .....	43
	4.1.2    Hasil .....	50
4.2	Keterbatasan Penelitian .....	64
4.3	Pembahasan .....	65
	<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
5.1	Kesimpulan .....	71
5.2	Saran .....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Sejenis .....	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 3. 2 Kriteria Kualitas Pelayanan .....	39
Tabel 3. 3 Kriteria Kepuasan Pasien .....	39
Tabel 4. 1 Tenaga Medis dan Tenaga Pembantu .....	50
Tabel 4. 2 Standar Penilaian.....	51
Tabel 4. 3 Jenis Kelamin Responden .....	52
Tabel 4. 4 Umur Responden.....	52
Tabel 4. 5 Kategori Skor Tangibles (Tampilan Fisik) .....	53
Tabel 4. 6 Kategori Skor reliability (keandalan).....	54
Tabel 4. 7 Kategori Skor responsiveness (daya tanggap) .....	54
Tabel 4. 8 Kategori Skor assurance (jaminan).....	55
Tabel 4. 9 Kategori Skor empathy (empati).....	56
Tabel 4. 10 Kategori Skor Kepuasan Pasien.....	56
Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat Tangibles .....	57
Tabel 4. 12 Hasil Analisis Bivariat Reability (Keandalan).....	58
Tabel 4. 13 Hasil Analisis Bivariat Responsiveness (Daya Tanggap).....	58
Tabel 4. 14 Hasil Analisis Bivariat Assurance (Jaminan).....	59
Tabel 4. 15 Hasil Analisis Bivariat Empathy (Empati).....	59
Tabel 4. 16 Uji Validitas .....	61
Tabel 4. 17 Uji Reabilitas.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat balasan izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Pengantar Kaji Etik Universitas Awal Bros Batam
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Uji Validitas di Puskesmas Air Molek  
Kabupaten Indragiri Hulu
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin dan Selesai Penelitian di Puskesmas Lirik  
Kabupaten Indragiri Hulu
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Hasil Olahan Data Penelitian Pada Aplikasi Pengolah Data (SPSS  
16.0)
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 12 Tabel Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

## **DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH**

Kemkes RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Permenkes : Peranturan Menteri Kesehatan

Perpres : Peraturan Presiden

UPT : Unit Pelaksanaan Teknis

WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pandemi *Covid-19* yang melanda seluruh belahan dunia menjadi tantangan berbagai sektor untuk melakukan penyesuaian dalam menjalankan aktivitasnya. Menurut WHO ( *World Health Organization*), penyakit *Covid-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Orang yang terinfeksi virus akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang, sembuh dan juga dapat menjadi sakit parah atau meninggal.

Sekitar 1 dari setiap 6 orang mungkin akan menderita sakit yang parah, seperti disertai pneumonia atau kesulitan bernafas, yang biasanya muncul secara bertahap. Walaupun angka kematian penyakit ini masih rendah (sekitar 3%), namun bagi orang yang berusia lanjut, dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung), mereka biasanya lebih rentan untuk menjadi sakit parah. Melihat perkembangan hingga saat ini, lebih dari 50% kasus konfirmasi telah dinyatakan membaik, dan angka kesembuhan akan terus meningkat (Kemenkes RI, 2020).

Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Pada tanggal 2

Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi *Covid-19* sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi *Covid-19* dari 24 Provinsi (Kemenkes RI, 2020).

Kasus *Covid-19* per tanggal 1 Januari 2022, melaporkan 4.262.994 kasus positif menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara. Dalam hal angka kematian, Indonesia menempati peringkat ketiga terbanyak di Asia dengan 144.096 kematian. Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala *Covid-19* akut yang belum dikonfirmasi. Sementara itu, diumumkan 4.114.499 orang telah sembuh, menyisakan 4.399 kasus yang sedang dirawat. Pemerintah Indonesia telah menguji 42.614.359 orang dari total 269 juta penduduk, yang berarti hanya sekitar 157.712 orang per satu juta penduduk (Kemenkes RI, 2022).

Pada awal tahun 2020, virus ini mulai menyebar sangat luas ke seluruh dunia dan mulai membunuh ribuan orang setiap harinya. *Covid-19* sendiri adalah virus yang pertama kali muncul dan menyebar pada akhir tahun 2019 lalu di kota Wuhan China. Virus ini menginfeksi sistem pernapasan manusia, yang pada akhirnya menyebabkan sesak nafas dan kematian. Dalam hal ini sistem kekebalan tubuh manusia memiliki peran utama dalam proses mengatasi virus ini dan pemulihan secara bertahap (Al-Ani, 2020).

Seiring dengan meningkatnya ancaman akan berbagai penyakit membuat berbagai Negara mempersiapkan dirinya dalam mencegah wabah penyakit tersebut menyebar di wilayah mereka. Apalagi dewasa ini, WHO (*World Health Organization*) didukung oleh WHA (*World Health Assembly*) sedang mengadakan kampanye yang ditujukan untuk seluruh masyarakat dunia agar mereka mendapatkan vaksin secara merata, tidak membeda – bedakan tentang status kekayaan dan status sosial.

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia sendiri pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi telah dilaksanakan sesuai instruksi presiden melalui Perpres No.99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Covid-19*. Dengan luas wilayah Indonesia yang besar memaksa beberapa elemen instansi negara untuk bersinergi menggenjot percepatan vaksinasi untuk seluruh masyarakat indonesia. Sinergi tersebut dilakukan dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan hingga desa serta melibatkan seluruh tenaga kesehatan, TNI dan juga Polri. Puskesmas salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia, hal ini dikarenakan puskesmas salah satu pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat perdesaan. Puskesmas merupakan kesatuan

organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Rosa, 2019).

Puskesmas Lirik adalah unit pelaksanaan teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hulu yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Lirik. Puskesmas Lirik melakukan penyelenggaraan upaya kesehatan seperti melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerja Kecamatan Lirik secara terpadu dan terkoordinasi. Dalam rangka percepatan vaksinasi *Covid-19*, Puskesmas Lirik telah melaksanakan vaksinasi sejak bulan Mei 2021.

Guna percepatan vaksinasi yang dilakukan Puskesmas Lirik tidak terlepas dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan tidak terlepas dari apa yang menjadi dimensi kualitas pelayanan itu sendiri yang diharapkan akan memberikan kepuasan kepada masyarakat peserta vaksinasi. Dimensi kualitas yang dimaksud adalah *tangibles* (tampilan fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) (Tjiptono, 2016). Kepuasan masyarakat dalam melakukan vaksinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor

salah satunya adalah kualitas pelayanan. Kepuasan masyarakat akan terpenuhi jika apa yang dikehendaki masyarakat terpenuhi. Tetapi kenyataan yang terjadi di Puskesmas Lirik, masih adanya keluhan masyarakat dalam aspek-aspek pelayanan vaksinasi.

Berdasarkan kunjungan dan wawancara kepada pasien vaksinasi *Covid-19* di lapangan ditemukan adanya kecenderungan yang mengarah kepada kualitas pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Lirik dalam proses vaksinasi *Covid-19*. Hal yang dimaksud antara lain masih adanya keluhan mengenai alur pendaftaran, ruang tunggu, antrian tidak sesuai dengan kedatangan dan belum memprioritaskan lansia dalam antrian serta administrasi pasca vaksinasi yang tidak sesuai antrian. Hal-hal tersebut membuat masyarakat mengeluh, seharusnya sebuah organisasi kesehatan harus memberikan kemudahan prosedur dan memberikan kenyamanan pada pengguna jasa. Hal ini masih belum sejalan dengan sistem pelayanan yang ada di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

Guna untuk peningkatan kualitas pelayanan vaksinasi kepada masyarakat diharapkan akan meningkatkan percepatan vaksinasi kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lirik. Tidak hanya itu citra yang baik akan cepat terbentuk jika Puskesmas berhasil menciptakan kepuasan bagi klien/pasien dan mengupayakan agar orang-orang lain mengetahui tentang hal tersebut. Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi Puskesmas Lirik sehingga bermuara kepada

peningkatan kepuasan masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini mengenai “Analisis kualitas pelayanan vaksinasi *Covid-19* terhadap kepuasan peserta vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini sangat diperlukan karena menjadi pedoman arah penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penulisan Skripsi ini, tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti diantara lain:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan vaksinasi *Covid-19* terhadap kepuasan peserta vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Untuk Mengetahui kinerja petugas Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu dalam memberikan pelayanan vaksinasi *Covid-19* kepada peserta vaksinasi di wilayah kerjanya.

- b. Untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta vaksinasi terhadap pelayanan vaksinasi *Covid-19* yang diberikan oleh petugas Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.
- c. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta vaksinasi *Covid-19* di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Bagi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak masukan, ide dan sumber informasi bagi pihak puskesmas dalam meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan agar dapat mempertahankan pelayanan yang menguntungkan dimasa kini dan masa yang akan datang.

- b. Bagi Universitas Awal Bros

Sebagai bahan referensi untuk penelitian dibidang pelayanan dimasa akan datang serta dapat memperluas pemahaman para pembaca.

- c. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan dan pengetahuan bagi peneliti informasi terutama mengenai kinerja petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Melihat identifikasi masalah di atas dan disesuaikan dengan beberapa faktor antara lain faktor biaya, keterbatasan waktu penelitian dan kemampuan peneliti, maka peneliti membatasi penelitian ini pada kualitas pelayanan vaksinasi *covid-19* terhadap kepuasan peserta vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

## 1.6 Penelitian Sejenis

Adapun penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya dijelaskan pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

**Tabel 1. 1 Penelitian Sejenis**

Keterangan	Deskripsi				
	Hanna Zarah (2022)		Vika Rosa (2019)		(Sasmita, 2021)
Judul	Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu	Kualitas Vaksinasi Terhadap Peserta di Lirik Indragiri	Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar	Kualitas Terhadap Pasien di Kabupaten	Tingkat Kepuasan Orang Tua Terhadap Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i> di Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung
Model Penelitian	Pendekatan Kuantitatif		Pendekatan Kuantitatif		Pendekatan Kuantitatif
Variabel	Kualitas Pelayan dan Konsumen	Pelayanan dan Kepuasan Konsumen	Kualitas dan Konsumen	Pelayanan dan Kepuasan	Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen
Sampel	Peserta <i>covid-19</i> yang melakukan vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu	Vaksinasi yang dilakukan di Puskesmas Lirik Indragiri	Seluruh Keluarga Pasien / Pasien Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar	Pasien / Pasien	Orangtua anak yang selesai mendapatkan pelayanan imunisasi dan usia anak 1-11 bulan di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung
Tempat	Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu	Lirik Indragiri	Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar	Kabupaten	Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif (Permenkes 43 tahun 2019) .

Puskesmas juga membangun Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas adalah tatanan yang menyediakan informasi dalam membantu proses pengambilan keputusan untuk melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas adalah:

1. Paradigma sehat;
2. Pertanggung jawaban wilayah;
3. Kemandirian masyarakat;
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
5. Teknologi tepat guna; dan

## 6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana dimaksud diatas, dengan ketetapan dari bupati/walikota, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas wilayah perkotaan;
- b. Puskesmas wilayah perdesaan;
- c. Puskesmas wilayah terpencil; dan
- d. Puskesmas wilayah sangat terpencil.
- e. Kualitas Pelayanan

### 2.1.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas atau mutu pada dasarnya difungsikan sebagai senjata dalam persaingan serta dipergunakan memberikan jaminan (*assurance*) kepada pelanggan. Kualitas diharapkan dapat dijadikan motivasi keberhasilan, serta dapat mengurangi variasi produk, kualitas akan memberikan dampak peningkatan (Walujo, 2020).

Kepuasan adalah sesuatu yang utama yang menjadi faktor penentu kesuksesan dan kelangsungan hidup sebuah bisnis. Semakin banyak pelanggan setia yang dimiliki oleh sebuah perusahaan, maka dapat dipastikan perusahaan tersebut akan sukses dan bertahan lama. Kesetiaan bersifat hubungan, yaitu hubungan antara penyedia dan pelanggannya. Kesetiaan dapat berupa hasil dari kepuasan pelanggan dan juga citra dari sebuah merek. Tingkat kepuasan pelayanan pasien

terhadap pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas rumah sakit itu sendiri menurut penilaian pasien (Aliansyah, 2012).

Menurut (Hatiningtiya, 2016), Kualitas merupakan sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan, artinya kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan.

Menurut (Hayaza, 2012), Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Dari definisi-definisi tentang kualitas pelayanan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa, kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahan yang ditunjukkan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi parkonsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Hubungan antara produsen dan

konsumen menjangkau jauh melebihi dari waktu pembelian kepelayanan purna jual, kekal abadi melampaui masa kepemilikan produk. Perusahaan menganggap konsumen sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, mengingat dari konsumen tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan agar dapat terus hidup.

Beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintahan dan perizinan yang harus diperhatikan (Rosa, 2019) , antara lain:

1. Empati dengan konsumen

Pegawai yang melayani urusan perizinan dari instansi penyelenggaraan jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan.

2. Pembatasan Prosedur

Prosedur harus dirancang sependek mungkin, dengan demikian konsep one stop shop benar-benar diterapkan.

3. Kejelasan tata cara pelayanan

Tata cara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan.

4. Meminimalisasi persyaratan pelayanan

Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sedikit mungkin dan sebanyak yang diperlukan.

5. Kejelasan kewenangan

Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus dirumuskan sejas mungkin dengan membuat bagan tugas dan distribusi kewenangan.

6. Transparansi biaya

Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.

7. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan

Jadwal dan durasi pelayanan juga harus pasti, sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.

8. Minimalisasi formulir

Formulir-formulir harus dirancang secara efisien, sehingga akan dihasilkan formulir komposit (satu formulir yang dapat dipakai untuk berbagai keperluan).

9. Maksimalisasi masa berlaku izin

Untuk menghindarkan terlalu seringnya masyarakat mengurus izin, maka masa berlakunya izin harus ditetapkan selama mungkin.

10. Kejelasan hak dan kewajiban providers dan costumers

Hak-hak dan kewajiban-kewajiban baik bagi providers maupun bagi costumers harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.

## 11. Efektivitas penanganan keluhan

Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Akan tetapi jika muncul keluhan, maka harus dirancang suatu mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut akan ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang ada dapat segera diselesaikan dengan baik.

Selain beberapa asas di atas, penyelenggaraan pelayanan juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan. Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
  - a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik,
  - b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, serta
  - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu. Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Kemudahan akses. Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan. Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung yang memadai.

### 2.1.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa dimensi atau faktor yang digunakan konsumen atau pengguna jasa dalam menentukan kualitas pelayanan. Menurut (Tjiptono, 2016), menyatakan bahwa ada lima dimensi pokok yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu:

- a. Bukti langsung (*Tangibles*), yaitu dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Contohnya: Kualitas pelayanan yang digunakan mewakili bukti fisik adalah kebersihan Puskesmas, maka kebersihan Puskesmas akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika kebersihan Puskesmas berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien, dengan begitu kinerja dari Puskesmas dianggap baik oleh pasien.

- b. Keandalan (*Reliability*), yakni berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat pada saat pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

Contohnya: Kecakapan pegawai dalam memberikan pelayanan yang baik, maka kecakapan pegawai akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika kecakapan pegawai berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan jasa yang akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

Contohnya: Pegawai tanggap dalam melayani keluhan pasien, maka kecepatan pegawai akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja. Pasien dikatakan puas jika ketanggapan pegawai berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

- d. Jaminan (*Assurance*), yaitu perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai

pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

Contohnya: Pengetahuan pegawai mengenai fasilitas yang diberikan Puskesmas, maka pengetahuan pegawai akan dinilai oleh pasien berdasarkan tingkat kepentingan kinerja. Pasien dikatakan puas jika pengetahuan pegawai berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

- e. Empati (*Empathy*), yakni perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Contohnya: Kesedian pegawai dalam menerima dan mendengarkan keluhan dari pasien. Maka kesedian pegawai akan dinilai oleh konsumen berdasarkan tingkat kepentingan dianggap memenuhi keinginan pasien dan kinerja dari perusahaan dianggap baik oleh pasien.

#### 2.1.4 Kepuasan Konsumen

Menurut (Kotler dan Keller, 2015), Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dihasilkan dari membandingkan kinerja produk atau hasil yang dirasakan dengan

harapan. Jika kinerja atau pengalaman tidak sesuai harapan, pelanggan tidak puas. Jika itu sesuai dengan harapan, pelanggan puas. Jika melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang.

Menurut (Philip Kotler, 2012) “Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan”. Menurut (Sinurat & Zulkarnain, 2017)“kepuasan konsumen adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa sama atau melebihi harapan yang diinginkan”.

a. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen adalah sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
2. Kualitas produk, yaitu konsumen akan merasa puas apabila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
3. Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumen.

4. Faktor situasi, yaitu keadaan atau kondisi yang dialami oleh konsumen.
5. Faktor pribadi dari konsumen, yaitu karakteristik konsumen yang mencakup kebutuhan pribadi.

Selain itu, (Rosa, 2019) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, yaitu:

1. Karakteristik produk, karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka konsumen mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas/karyawan kecepatan dalam pelayanan. Organisasi/perusahaan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan konsumen/pelanggan maupun orang lain yang berkunjung.
4. Lokasi, meliputi letak, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan konsumen dalam memilih.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan konsumen, misalnya fasilitas

kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat/karyawan terhadap lingkungan.
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi ikut menentukan kenyamanan suatu perusahaan, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan konsumen, misalnya dalam proses penyembuhannya pasien. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung.
9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari konsumen dengan cepat diterima.

b. Dimensi Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler dan Keller (2015), dimensi kepuasan pelanggan yaitu:

1. Pelanggan yang sangat puas umumnya tetap loyal lebih lama.

2. Membeli lebih banyak karena perusahaan memperkenalkan produk baru dan yang ditingkatkan.
3. Berbicara dengan baik kepada orang lain tentang perusahaan dan produknya.
4. Kurang memperhatikan merek yang bersaing dan kurang sensitif terhadap harga.
5. Menawarkan ide produk atau layanan kepada perusahaan, dan biaya yang lebih murah untuk melayani daripada pelanggan baru karena transaksi dapat menjadi rutin.

c. Indikator Kepuasan Konsumen

Menurut (Rosa, 2019), mengatakan indikator kepuasan konsumen terdiri dari :

1. Kesesuaian Harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh konsumen dengan yang dirasakan oleh konsumen, meliputi:

- a. Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- b. Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- c. Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

## 2. Minat berkunjung kembali

Merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi:

- a. Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
- b. Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
- c. Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

## 3. Kesediaan merekomendasikan

Merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :

- a. Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
- b. Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

c. Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengkonsumsi sebuah produk/jasa.

(Philip Kotler, 2012), mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berpusat pada konsumen (*Customer-Centered*) memberikan kesempatan yang luas bagi para konsumennya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, menyediakan kartu komentar dan lain sebagainya. Informasi ini dapat memberikan ide-ide dan masukan kepada perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah.

2. Survei Kepuasan Konsumen

Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen dan sekaligus juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Pengukuran pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti: "Ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan PT. A pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas".

b. *Derived Dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem Analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran - saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance-Performance Analysis*

Responden diminta untuk merangking berbagai atribut dari penawaran berdasarkan

derajat pentingnya setiap atribut dan juga merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam tiap atribut itu.

e. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)

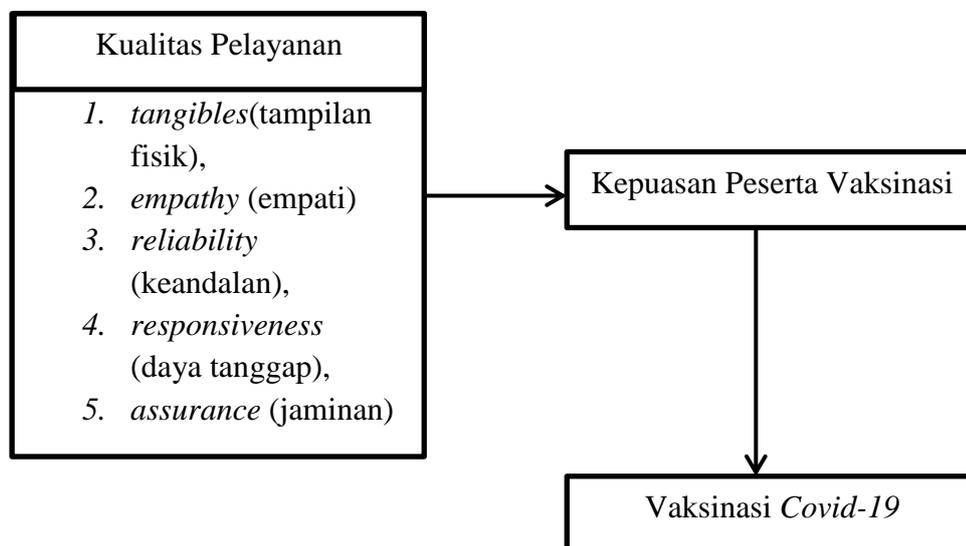
Metode ini dilakukan dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai konsumen atau pembeli potensial produk perusahaan pesaing, lalu menyampaikan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing. Selain itu *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan keluhan.

f. Analisis Konsumen yang Hilang (*Lost Customer Analysis*)

Perusahaan menghubungi para konsumennya yang telah berhenti membeli dan beralih pemasok. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya.

## 2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, disusun kerangka teori sebagai berikut :



*Sumber : Sugiyono , 2022. Metodologi Penelitian Kuantitatif, dan R&D.*

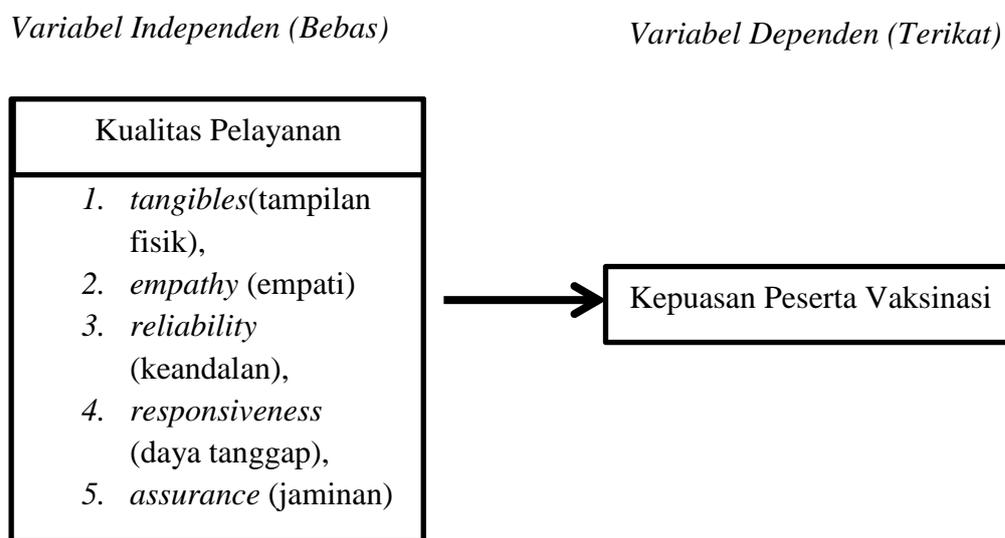
**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Berdasarkan kerangka teori tersebut, dapat deskripsikan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Adapun Indikator kualitas pelayanan yaitu *tangibles*(tampilan fisik), *empathy* (empati), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), dan *assurance* (jaminan) (Tjiptono, 2016).

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan Justifikasi ilmiah terhadap topic yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian ,jurnal penelitian, dan lain –

lain (Hidayat, 2014). Dapat digambarkan kerangka konsep peneliti sebagai berikut :



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban tentatif, intuisi, atau asumsi awal tentang penelitian dan terbukti kebenarannya selama penelitian (Yustisia, 2017).

Bedasarkan rumusan maslah dan kerangka pikir yang telah diutarakan diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  : Kualitas vaksinasi *Covid-19* tidak berpengaruh terhadap kepuasan peserta vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

$H_a$  : Kualitas vaksinasi *Covid-19* berpengaruh terhadap kepuasan peserta vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan metode penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian deskriptif (*descriptive research*) suatu rumusan masalah yang berkenaan terhadap pertanyaan terhadap variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih. (Sugiyono, 2022)

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode *survey*, Menurut (Sugiyono, 2022) metode *survey* adalah peneliti menanyakan ke beberapa responden tentang keyakinan, pendapat, karakteristik suatu obyek dan perilaku yang telah lalu atau sekarang.

Adapun responden pada penelitian ini merupakan peserta yang mendapat pelayanan vaksinasi *Covid-19* di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Dalam rangka percepatan vaksinasi *Covid-19*, Puskesmas Lirik telah melaksanakan vaksinasi sejak bulan mei 2021. Dengan adanya

penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi Puskesmas Lirik sehingga bermuara kepada peningkatan kepuasan masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat khususnya pelayanan vaksinasi

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **a. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Lirik, Lambang Sari I II III Kecamatan Lirik, Kabupaten Indragiri Hulu.

#### **b. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan waktu Penelitian dilakukan pada bulan 16 Juni 2022 – 17 Juli 2022.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen dari populasi yaitu keseluruhan subyek yang akan diukur, yang akan diteliti. (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta vaksinasi *covid-19* di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Populasi pada Januari – Februari dengan total keseluruhan 13.074 orang. Populasi pada orang Lansia 1.350 orang , Dewasa 6.421 orang , Remaja 1.261 , dan Anak- anak 4.042

orang . Dalam penelitian ini peneliti mengambil populasi dewasa sebanyak 6.421 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pendekatan yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu siapa saja (peserta vaksinasi) yang bertemu dengan peneliti dan bersedia meluangkan waktunya pada saat penelitian berlangsung yang sesuai dengan karakteristik (Sugiyono, 2022). Sampel penelitian berikut ialah sejumlah 98 orang.

Teknik pengambilan sampel akan berhubungan dengan penentuan jumlah sampel, dimana penentuan jumlah sampel penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu metode pendekatan rumus sebagai berikut :

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

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Besaran atau ukuran sampel sangat tergantung dari besaran tingkat ketelitian atau toleransi kesalahan (*error tolerance*) yang diinginkan peneliti. Pada penelitian ini tingkat toleransi kesalahan penelitian maksimal adalah 5% (0,05).

Makin besar tingkat kesalahan maka makin kecil jumlah sampel. Namun semakin besar jumlah sampel (semakin mendekati populasi) maka semakin kecil peluang kesalahan generalisasi dan sebaliknya, semakin kecil jumlah sampel (menjauhi jumlah populasi) maka semakin besar peluang kesalahan generalisasi. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil toleransi kesalahan sebesar 10% (0,1), sehingga pengambilan sampel dengan menggunakan rumus slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{6.421}{1 + 6.421(0,1)^2}$$

$$n = 98,466$$

$$n = 98$$

Dapat disimpulkan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu selama penelitian yang berlangsung 98 orang.

### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis *Non Probability Sampling*. (Sugiyono, 2022) mengatakan bahwa *non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Teknik *non probability sampling* digunakan dengan sampling jenuh. Sampling jenuh adalah metode penarikan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel. Hal ini dilakukan dalam jumlah populasi kecil dan kurang 30 orang (Supriyanto dan Machfudz, 2010). Pada penelitian ini sampel yang dibutuhkan yaitu peserta vaksinasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu yaitu sebanyak 98 orang.

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri genetik dari subjek penelitian pada suatu populasi sasaran yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien vaksinasi dewasa umur 26 - 45 tahun yang sudah melakukan vaksinasi *Covid-19*.
- b. Pasien vaksinasi yang dapat berkomunikasi dengan baik

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan untuk mengecualikan atau mengeluarkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria eksklusi karena berbagai alasan (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien vaksinasi yang gangguan jiwa
- b. Pasien vaksinasi anak umur 6 - 11 tahun
- c. Pasien vaksinasi remaja umur 17 - 25 tahun
- d. Pasien vaksinasi lansia umur 46 - 65 tahun.

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

Pemberiaan bobot pada tiap jawaban responden, dilakukan dengan skala *likert* yaitu skala ordinal yang pengukurannya memuat tentang sikap seseorang terhadap sesuatu. Penelitian menggunakan 5 pilihan tingkat kesetujuan yang diajukan kepada responden.

1. Sangat Tidak Setuju : skor 1
2. Tidak Setuju : skor 2
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Setuju : skor 4
5. Sangat Setuju : skor 5

### 3.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### a. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau variebeldengan kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Dalam penelian ini terdapat dua variabel yang diwakilkan huruf X dan Y, dimana X merupakan kualitas pelayanan, dan Y merupakan kepuasan konsumen.

#### 1) Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependent variable*) (Sugiyono, 2022). Maka dalam

penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*Independent Variable*) adalah kualitas pelayanan (X).

2) Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel Terikat (*Dependent Variable*) merupakan Variabel terkait merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Maka yang menjadi Variabel Terikat (*Dependent Variable*) adalah kepuasan konsumen (Y).

b. Definisi Operasional

Menurut (Sugiyono, 2022) “Segala sesuatu yang dalam bentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kualitas Pelayanan	Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat tidak setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju
<i>Tangibles</i> (Bukti langsung)	<i>Tangibles</i> (Bukti langsung) adalah Meliputi fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat tidak setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju

						4:Setuju 5:Sangat setuju
<i>Reliability</i> (Keandal-an)	<i>Reliability</i> (Keandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera akurat dan memuaskan	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju	
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) adalah keinginan para staff untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju	
<i>Assurance</i> (Jaminan)	<i>Assurance</i> (Jaminan) adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju	
<i>Emphathy</i> (Empati)	<i>Emphathy</i> (Empati) adalah meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju	
Kepuasan pasien	Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	Pengukuran skala <i>likert</i> menggunakan rentang 1-5 : 1:Sangat setuju 2:Tidak setuju 3:Kurang Setuju 4:Setuju 5:Sangat setuju	

**Sumber : Sugiyono , 2022. Metodologi Penelitian Kuantitatif, dan R&D.**

### 3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan variabel. Menilai masing-masing butir pertanyaan dapat dinilai dari nilai *ectecord item-total correlation*. Sebuah butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r-hitung yang merupakan nilai dari *corrected item-total correlation* > dari r-tabel yang diperoleh melalui df (*Degree of Freedom*). Untuk menguji valid tidaknya pertanyaan dapat dilakukan di Puskesmas Air Molek Kabupaten Indragiri Hulu.

#### b. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Alat ukur yang akan digunakan adalah cronbach alpha melalui komputer dan *Aplikasi pengolahan data*. Reabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai cronbach alpha > 0,60.

### 3.8 Prosedur Pengumpulan Data

#### a. Observasi/ Survei Lapangan

Pengumpulan data dengan cara mengamati langsung untuk mendapatkan data-data dan informasi baik dari karyawan maupun pasien vaksinasi.

#### b. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan dokumen tertulis (hasil penelitian, laporan tertulis, buku literature, majalah, jurnal dan sebagainya).

#### c. Kuesioner

Kuesioner atau daftar pertanyaan yaitu dengan cara membuat daftar pertanyaan yang bersifat *multiple choice* menggunakan *google form* kemudian disebarakan kepada para responden secara langsung sehingga hasil pengisiannya akan lebih jelas dan akurat

### 3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.9.1. Pengolahan Data

##### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memastikan kembali keakuratan data yang diperoleh, bahwa dalam pengamatan perlu diperiksa dengan cermat satu per satu. Penyelesaian penyelidikan dan kelengkapan dapat diedit tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

b. *Coding*

*Coding* adalah proses memberikan kode numerik (nilai numerik) ke data yang terdiri dari beberapa kategori. Memberikan kode ini sangat penting saat memproses dan menganalisis data. Biasanya, ketika menentukan kode artinya juga dibuat dalam sebuah buku (codebook) untuk memudahkan mengenali arti kode dari variabel.

**Tabel 3. 2 Kriteria Kualitas Pelayanan**

Kriteria Kualitas Pelayanan	
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Kurang Setuju	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

**Tabel 3. 3 Kriteria Kepuasan Pasien**

Kriteria Kualitas Pelayanan	
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Kurang Setuju	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

c. *Scoring*

*Scoring* merupakan tanggapan responden terhadap pengukuran kualitas pelayanan dengan kuesioner 19 pernyataan dan evaluasi tingkat kepuasan kuesioner 5 pernyataan. Maka dari itu diberi hasil skor.

Pemberiaan bobot pada tiap jawaban responden, dilakukan dengan skala *likert* yaitu skala ordinal yang pengukurannya memuat tentang sikap seseorang terhadap sesuatu. Penelitian

menggunakan 5 pilihan tingkat kesetujuan yang diajukan kepada responden sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Setuju : skor 1
2. Tidak Setuju : skor 2
3. Kurang Setuju : skor 3
4. Setuju : skor 4
5. Sangat Setuju : skor 5

### 3.9.2. Analisis Data

Menguji dan membuktikan hipotesis yang diajukan pada penelitian ini, digunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan metode analisis univariat, analisis bivariat, uji validitas, uji reabilitas, uji normalitas, dan uji linearitas.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk menganalisa seluruh variabel, baik variabel independent dan juga variabel dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentasi setiap variabel agar gambaran dari masing-masing variabel (Hardani, 2020).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk membuktikan hipotesis penelitian ini dengan menganalisa kedua variabel untuk mengetahui apakah

terdapat hubungan atau tidak antara variabel independen dengan variabel dependen (Efridayanti, 2021)

### 3. Uji Validitas

Uji validitas untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan variabel. Menilai masing-masing butir pertanyaan dapat dinilai dari nilai *ectecord item-total correlation*. Sebuah butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r-hitung yang merupakan nilai dari *corrected item-total correlation* > dari r-tabel yang diperoleh melalui df (*Degree of Freedom*). Untuk menguji valid tidaknya pertanyaan dapat dilakukan melalui program komputer *Aplikasi pengolahan data*.

### 4. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Alat ukur yang akan digunakan adalah cronbach alpha melalui komputer dan *Aplikasi pengolahan data* Reabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai cronbach alpha > 0,60

### 5. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam regresi, variabel bebas dan terikat atau keduanya memiliki distribusi

normal atau mendekati normal yaitu sebaran data terletak disekitar garis lurus.

#### 6. Uji Linearitas

Pengujian linearitas dilakukan untuk mengetahui model yang dibuktikan merupakan linear atau tidak. Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan *curve estimation*, yaitu gambaran hubungan linear antara variabel X dengan variabel Y. Jika nilai signifikansi  $f < 0,05$ , maka variabel X tersebut memiliki hubungan linear dengan Y.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Pusat Kesehatan Masyarakat, atau yang disingkat dan lebih dikenal di Indonesia dengan nama Puskesmas, adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja UPT. Sebagai unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan dalam unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota, tugasnya adalah menyelenggarakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan Pembangunan Kesehatan. Maksudnya adalah sebagai penyelenggara upaya kesehatan seperti melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. Sementara pertanggung jawaban secara keseluruhan ada di Dinkes dan sebagian ada di Puskesmas.

Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke-16. Kesehatan masyarakat di Indonesia pada waktu itu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Kolera masuk di Indonesia tahun 1927

dan tahun 1937 terjadi wabah kolera di Indonesia. Kemudian pada tahun 1948 cacar masuk ke Indonesia melalui Singapura dan mulai berkembang di Indonesia. Sehingga berawal dari wabah kolera tersebut maka pemerintah Belanda pada waktu itu melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat.

Kemudian pada September 1959, wabah malaria masuk ke Riau. Dengan tekad di dada, malaria ditargetkan terberantas pada tahun 1970. Puskesmas telah menjadi tonggak periode perjalanan sejarah Dinas Kesehatan Kabupaten di Indonesia. Konsep Puskesmas sendiri diterapkan di Indonesia pada tahun 1969. Perihal diterapkannya konsep Puskesmas ini, pada awal berdirinya, sedikit sekali perhatian yang dicurahkan Pemerintah di Kabupaten pada pembangunan di bidang Kesehatan. Sebelum konsep Puskesmas diterapkan, dalam rangka memberikan pelayanan terhadap masyarakat maka dibangunlah Balai Pengobatan (BP), Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA), yang tersebar di kecamatan-kecamatan. Unit tersebut berdiri sendiri-sendiri tidak saling berhubungan dan langsung melaporkan kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan, umumnya unit tersebut dipimpin oleh seorang Mantri (perawat) senior.

Sejalan dengan diterapkannya konsep Puskesmas di Indonesia tahun 1969, maka mulailah dibangun Puskesmas di beberapa wilayah yang dipimpin oleh seorang Dokter Wilayah

(Dokwil) yang membawahi beberapa Kecamatan, sedang di tingkat kabupaten ada Dokter Kabupaten (Dukabu) yang membawahi Dokwil. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas tersebut adalah pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) yang meliputi pelayanan: pengobatan (kuratif), upaya pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Senada dengan diterapkannya konsep puskesmas di Indonesia, maka pada tahun 1980 di kabupaten Indragiri Hulu tepatnya di kecamatan Lirik di dirikanlah puskesmas dengan di kepalai oleh seorang dokter wilayah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kecamatan Lirik, yang diberi nama sesuai dengan nama wilayah kerja puskesmas yaitu PUSKESMAS LIRIK. Masalah-masalah kesehatan yang ditemukan juga sedemikian banyak, antara lain: Penyakit-penyakit menular (Cacar, Malaria, TBC) masih merajalela dengan incidence dan prevalence yang tinggi. Status gizi terutama pada golongan rawan anak-anak di bawah lima tahun dan ibu hamil atau menyusui masih belum memuaskan. Air minum yang sehat, pembuangan kotoran dan sanitasi perumahan yang sangat tidak memadai. Hal tersebut erat kaitannya dengan kemiskinan yang dicerminkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, penghasilan perkapita, produksi

perkapita dan konsumsi perkapita (termasuk konsumsi dalam bidang sanitasi, gizi dan pelayanan kesehatan).

Selain hal tersebut masalah ketenagaan, khususnya dokter, perawat gigi, nutrisisionis, jumlahnya juga masih terbatas. Disadari bahwa tanpa partisipasi masyarakat secara memadai, tidaklah mungkin keinginan atau tuntutan (*demand*) masyarakat yang semakin meningkat di bidang kesehatan. Untuk itu pada tahun 1981 dikembangkanlah konsep Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Jadi PKMD bisa dikatakan perpanjangan konsep dari Puskesmas. PKMD adalah bagian integral dari Pembangunan Desa secara keseluruhan. Usaha-usaha PKMD jika dilihat dari kepentingan masyarakat merupakan kegiatan swadaya masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan status kesehatan. Jika dilihat dari kepentingan Pemerintah maka PKMD merupakan usaha untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan baik oleh Pemerintah maupun oleh swasta sebagai “*Health Provider*” dengan peran serta aktif dari masyarakat sendiri. Diharapkan dengan pelaksanaan PKMD akan menyediakan pelayanan untuk perbaikan hygiene perorangan, kesehatan lingkungan, perbaikan taraf gizi, pengembangan kesadaran untuk hidup sehat, penyuluhan kesehatan, pelayanan kuratif dan preventif termasuk kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Pemberantasan

Penyakit Menular, Usaha Kesehatan Sekolah dan lain sebagainya sesuai dengan kebutuhan setempat.

Dengan meningkatkan permasalahan permasalahan yang di hadapi masyarakat maka pada tahun 1990 **PUSKESMAS LIRIK** di tingkatkan statusnya menjadi puskesmas dengan RAWAT INAP.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu sebagai berikut :

a. Visi

Puskesmas dengan pelayanan prima dan profesional untuk mencapai kecamatan sehat.

b. Misi

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas berdasarkan harapan dan kebutuhan masyarakat.
- 2) Melaksanakan upaya kesehatan dan program kesehatan secara profesional dan *integrated*.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- 4) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan

Berikut Struktur Organisasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Unit Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan:

1. Pengolahan data dan informasi, Perencanaan dan Penilaian (SP2TP)
2. Keuangan
3. Kepegawaian

- c. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas yaitu UKP rawat Jalan yang terdiri dari penanggung jawab:

1. Poli Umum;
2. Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB);
3. Poli Gigi;
4. Klinik Gizi
5. Ambulans;
6. Unit Gawat Darurat;
7. Radiologi;
8. Laboratorium;
9. Apotik;
10. Gudang Obat;
11. Puskesmas Keliling.

Adapun Unit Pengobatan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu sebagai berikut :

Terdapat 3 (tiga) macam unit pengobatan di Puskesmas Lirik yaitu:

a. Unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

KIA merupakan unit pengobatan khusus untuk bayi, anak-anak dan ibu. Terapat dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, bidan dan perawat.

b. Unit Pengobatan Gigi (UPG)

UPG merupakan unit pengobatan khusus untuk semua jenis dan usia pasien yang memiliki keluhan seputar penyakit gigi. Terdapat dokter gigi dan perawat untuk pelayanannya.

c. Unit Pengobatan Umum (UPU)

UPU merupakan unit pengobatan untuk pasien yang membutuhkan pengobatan umum selain pasien UPG dan KIA. Terdapat dokter umum, dokter spesialis Telinga dan Hidung dan Tenggorokan (THT) dan Perawat untuk membatu pelayanannya.

Gambaran dari Tenaga Medis Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu :

Puskesmas Lirik memiliki jumlah tenaga medis dengan total keseluruhan 37 orang di luar jumlah tenaga pemabntu lainnya. Terdapat 4 dokter umum,1 dokter spesialis,1 dokter gigi dan 1 Apoteker yang jumlahnya cukup sedikit untuk puskesmas satu-satunya yang terdapat di kecamatan yang cukup besar.

Jumlah bidan di Puskesmas Lirik mencapai 17 orang yang bertugas di 17 desa di kecamatan Lirik. Untuk supir ambulan, puskesmas lirik hanya memiliki 1 orang supir ambulan saja. Berikut jumlah tenaga medis dan tenaga pembantu Puskesmas Lirik:

**Tabel 4. 1 Tenaga Medis dan Tenaga Pembantu**

No	Kepegawaian Puskesmas Lirik	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Spesialis	1
3	Dokter Gigi	1
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1
5	Apoteker	1
6	Bidan	17
7	Perawat	7
8	Sanitarian	1
9	Nutrisionis	1
10	Tenaga Administrasi	4
11	Supir Ambulan	1
12	Kebersihan / Penjaga	3
13	Staf TI	1
14	Lain – lain	4
<b>Total</b>		<b>47</b>

*Sumber : Data dari Puskesmas Lirik Tahun 2020*

Dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga medis dan tenaga pembantu Puskesmas Lirik semuanya berjumlah 47.

#### 4.1.2 Hasil

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 98 sampel dari pasien yang melakukan vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Teknik pengumpulan data yang

digunakan ialah dengan membagikan kuisioner kepada setiap responden yang ditemui. Dari seluruh pernyataan yang diberikan oleh responden untuk dijawab diharapkan dapat diperoleh gambaran sesungguhnya yang mereka harapkan.

Sebagai awal proses analisis dalam hasil penelitian ini, dilakukan analisis terhadap karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan usia 26 - 45 tahun yang sudah melakukan vaksinasi Covid-19 dan pasien vaksinasi yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel, survey ini menggunakan skala pengukuran dengan skala likert dengan bobot tertinggi setiap pernyataan adalah 5 dan bobot terendah adalah 1 dengan jumlah responden sebanyak 98 orang. Setiap item pernyataan diukur berdasarkan kategori standar penilaian rata-rata seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4. 2 Standar Penilaian**

Penilaian	Skor
Sangat Tidak Setuju	5
Tidak Setuju	4
Kurang Setuju	3
Setuju	2
Sanhgt Setuju	1

a. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk menganalisa seluruh variabel, baik variabel independent dan juga variabel dependen dengan

menggunakan distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentasi setiap variabel agar gambaran dari masing-masing variabel (Hardani, 2020).

#### 1. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4. 3 Jenis Kelamin Responden**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	41	41,8
Perempuan	57	58,2
Total	98	100,0

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa responden sebanyak 98 orang, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

#### 2. Umur Responden

**Tabel 4. 4 Umur Responden**

<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
26-30	64	65%
31-45	34	35%

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 98 orang, dengan usia responden 26-30 tahun sebanyak 64 orang, usia 31-45 tahun sebanyak 35 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

### 3. Kategori Skor Variabel

**Tabel 4. 5 Kategori Skor *Tangibles* (Tampilan Fisik)**

Variabel Kualitas Pelayanan	Kategori	Jumlah	Presentase
<i>tangibles</i> (tampilan fisik)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	42	42,9%
	Kurang Setuju	32	32,7%
	Setuju	24	24,5%
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan dari 98 responden pada distribusi variabel kualitas pelayanan yaitu tampilan fisik (*Tangibles*) terdapat 42 (42,9% ) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 24 (24,5%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kuliatas pelayanan pada indikator tangibles (tampilan fisik) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

**Tabel 4. 6 Kategori Skor *reliability* (keandalan)**

<i>Variabel Kualitas Pelayanan</i>	Kategori	Jumlah	Presentase
<i>reliability</i> (keandalan)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	37	37,8
	Kurang Setuju	33	33,7%
	Setuju	28	28,6%
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan dari 98 responden pada distribusi variabel kualitas pelayanan yaitu *reliability* (keandalan) terdapat 37 (37,8%) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 28 (28,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kuliatas pelayanan pada indikator *reliability* (keandalan) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

**Tabel 4. 7 Kategori Skor *responsiveness* (daya tanggap)**

<i>Variabel Kualitas Pelayanan</i>	Kategori	Jumlah	Presentase
<i>responsiveness</i> (daya tanggap)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	55	56%
	Kurang Setuju	13	13,3%
	Setuju	30	30,6
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan

dari 98 responden pada distribusi variabel kualitas pelayanan yaitu *responsiveness* (daya tanggap) terdapat 55 (56%) responden tidak setuju, 13 (13,3%) responden kurang setuju, 30 (30,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *responsiveness* (daya tanggap) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

**Tabel 4. 8 Kategori Skor *assurance* (jaminan)**

<i>Variabel Kualitas Pelayanan</i>	Kategori	Jumlah	Presentase
<i>assurance</i> (jaminan)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	37	37,8%
	Kurang Setuju	34	34,7%
	Setuju	27	27,6%
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan dari 98 responden pada distribusi variabel kualitas pelayanan yaitu *assurance* (jaminan) terdapat 37 (37,8%) responden tidak setuju, 34 (34,7%) responden kurang setuju, 27 (27,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *assurance* (jaminan) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

**Tabel 4. 9 Kategori Skor *empathy* (empati)**

<i>Variabel Kualitas Pelayanan</i>	Kategori	Jumlah	Presentase
<i>empathy</i> (empati)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	39	39,8%
	Kurang Setuju	25	25,5%
	Setuju	34	34,7%
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan dari 98 responden pada distribusi variabel kualitas pelayanan yaitu *empathy* (empati) terdapat 39 (39,8%) responden tidak setuju, 25 (25,5%) responden kurang setuju, 34 (34,7%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kuliatas pelayanan pada indikator *empathy* (empati) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

**Tabel 4. 10 Kategori Skor Kepuasan Pasien**

<i>Variabel Kualitas Pelayanan</i>	Kategori	Jumlah	Presentase
Kepuasan Pasien (Y)	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Tidak Setuju	41	41,3%
	Kurang Setuju	32	32,7%
	Setuju	25	25,5%
	Sangat Setuju	0	0%

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menurut persepsi kemudahan menunjukkan dari 98 responden pada distribusi variabel Kepuasan Pasien

terdapat 41 (41,3%) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 25 (25,5%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kepuasan, pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk membuktikan hipotesis penelitian ini dengan menganalisa kedua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak antara variabel independen dengan variabel dependen (Efridayanti, 2021)

Hasil uji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien  $P\text{-value} < \alpha$  maka tolak  $H_0$  ( $\alpha = 0,05$ ). Berikut Hasil uji pengaruh yang didapat :

**Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat Tangibles**

Variabel	P - Value	Pearson Correlation	Jumlah
<i>Tangibles</i> (Tampilan Fisik) – Kepuasan Pasien	0,000	0,769	98

Koefisiensi p-value pada variabel *tangibles* (tampilan fisik) dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ . Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang signifikan

dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$

**Tabel 4. 12 Hasil Analisis Bivariat Reability (Keandalan)**

Variabel	P - Value	Pearson Correlation	Jumlah
<i>Reability</i> (Keandalan) – Kepuasan Pasien	0,000	0,638	98

Koefisiensi p-value pada variabel *reability* (Keandalan) dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ . Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$

**Tabel 4. 13 Hasil Analisis Bivariat Responsiveness (Daya Tanggap)**

Variabel	P - Value	Pearson Correlation	Jumlah
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)– Kepuasan Pasien	0,000	0,783	98

Koefisiensi p-value pada variabel *responsiveness* (Daya Tanggap) dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ . Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang

signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$

**Tabel 4. 14 Hasil Analisis Bivariat Assurance (Jaminan)**

Variabel	P - Value	Pearson Correlation	Jumlah
<i>Assurance</i> (Jaminan)– Kepuasan Pasien	0,000	0,791	98

Koefisiensi p-value pada variabel *Assurance* (Jaminan) dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ . Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ .

**Tabel 4. 15 Hasil Analisis Bivariat Empathy (Empati)**

Variabel	P - Value	Pearson Correlation	Jumlah
<i>Empathy</i> (Empati) – Kepuasan Pasien	0,000	0,659	98

Koefisiensi p-value pada variabel *Assurance* (Jaminan) dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$ . Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap penggunaan, dimana nilai p yaitu  $0.000 < 0.05$

### c. Analisis Data

Baik buruknya dari suatu penelitian tergantung dari benar tidaknya suatu data, karena data merupakan gambaran variabel yang diteliti dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis.

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan variabel. Menilai masing-masing butir pertanyaan dapat dinilai dari nilai *ectecord item-total correlation*. Sebuah butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai  $r$ -hitung yang merupakan nilai dari *corrected item-total correlation* > dari  $r$ -tabel yang diperoleh melalui  $df$  (Degree of Freedom). Untuk menguji valid tidaknya pertanyaan dapat dilakukan melalui program komputer Aplikasi pengolahan data.

Hasil perhitungan  $r$  hitung kemudian dikonsultasikan dengan  $r$  table dengan taraf signifikan 0,05 (0,444). Apabila  $r$  hitung >  $r$  tabel maka butir instrument dapat dikatakan valid. Sebaliknya jika  $r$  hitung <  $r$  tabel maka dapat dinyatakan bahwa butir instrument tidak valid.

Hasil dari pengujian validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 16 Uji Validitas**

Variabel	Kode Item Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan	
Kualitas Pelayanan (X)	X1	0,554	0,444	valid	
	<i>tangibles</i> (tampilan fisik)	X2	0,821	0,444	valid
		X3	0,814	0,444	valid
		X4	0,484	0,444	valid
		X5	0,688	0,444	valid
	<i>reliability</i> (keandalan)	X6	0,765	0,444	valid
		X7	0,531	0,444	valid
		X8	0,629	0,444	valid
		X9	0,794	0,444	valid
	<i>responsiveness</i> (daya tanggap)	X10	0,546	0,444	valid
		X11	0,539	0,444	valid
		X12	0,612	0,444	valid
		<i>assurance</i> (jaminan)	X13	0,477	0,444
	X14		0,755	0,444	valid
	X15		0,564	0,444	valid
	X16		0,767	0,444	valid
	<i>empathy</i> (empati))	X17	0,471	0,444	valid
		X18	0,783	0,444	valid
		X19	0,647	0,444	valid
Kepuasan Pasien (Y)	Kepuasan Pasien (Y)	Y1	0,802	0,444	valid
		Y2	0,729	0,444	valid
		Y3	0,485	0,444	valid
		Y4	0,800	0,444	valid
		Y5	0,613	0,444	valid

**Sumber hasil aplikasi pengolahan data SPSS versi 16.0**

Uji validitas digunakan dengan cara menguji korelasi antara skor item dengan skor total masing-masing variabel. Secara statistik angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dalam angka tabel *r person correlation*. Berdasarkan tabel diatas, maka

menunjukkan bahwa semua item 24 pernyataan kualitas pelayanan juga variabel kepuasan konsumen memenuhi persyaratan karena nilai korelasi mempunyai nilai diatas 0,444.

## 2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Alat ukur yang akan digunakan adalah *cronbach alpha* melalui komputer dan Aplikasi pengolahan data. Reabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai cronbach alpha  $> 0,60$ .

**Tabel 4. 17 Uji Reabilitas**

	Variabel	<i>cronbach alpha</i>	Keterangan
Kualitas Pelayanan (X)	<i>tangibles</i> (tampilan fisik)	0,766	Valid
	<i>reliability</i> (keandalan)	0,765	Valid
	<i>responsiveness</i> (daya tanggap)	0,638	Valid
	<i>assurance</i> (jaminan)	0,750	Valid
	<i>empathy</i> (empati)	0,716	Valid
Kepuasan Pasien (Y)	Kepuasan Pasien (Y)	0,735	Valid

*Sumber hasil aplikasi pengolahan data SPSS versi 16.0*

Berdasarkan tabel 4.17 diatas *Cronbach's Alpha*  $> 0.60$  maka hasil pengolahan data semua item pernyataan yang diajukan sudah reliabel, sehingga dapat disimpulkan

bahwa semua variabel sudah handal karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,60.

### 3. Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk menguji apakah dalam regresi, variabel bebas dan terikat atau keduanya memiliki distribusi normal atau mendekati normal yaitu sebaran data terletak disekitar garis lurus. Untuk menguji data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Teknik analisis yang digunakan untuk uji normalitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dengan bantuan aplikasi pengolah data . Adapun kriteria pengujian yaitu jika nilai sig > 0.05 maka data normal begitu juga sebaliknya.

Hasil dari uji normalitas diketahui bahwa hasil nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* sudah terdistribusi normal karena  $0,368 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal.

### 4. Uji Linearitas

Pengujian linearitas dilakukan untuk mengetahui model yang dibuktikan merupakan linear atau tidak. Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan *curve estimation*, yaitu gambaran hubungan linear antara variabel X dengan variabel Y. Jika nilai signifikansi

$f < 0,05$ , maka variabel X tersebut memiliki hubungan linear dengan Y.

Hasil dari pengujian linearitas dapat diketahui nilai signifikansi *linearity* antara variabel kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y) sebesar 0,000. Termasuk pada pengujian linearitas tampilan fisik (*Tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diketahui nilai signifikansi *linearity* sebesar 0,000. Sehingga variabel tersebut sudah signifikan.

#### **4.2 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan penelitian yang dialami oleh peneliti dan menjadi faktor penting bagi peneliti mendatang agar lebih menyempurnakan proses penelitian karena penelitian ini memiliki banyak kekurangan yang harus ditingkatkan untuk kedepannya.

Berikut beberapa keterbatasan dalam penelitian ini :

- a. Objek penelitian yang difokuskan terhadap para pasien usia 26-45 tahun.

- b. Peneliti tidak bisa mengontrol jawaban responden secara langsung, maka dimungkinkan adanya bias di dalam pengisian kuesioner.
- c. Dalam proses pengisian kuisisioner informasi yang diberikan responden melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, karena terkadang perbedaan pemikiran dan pemahaman setiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuisisioner.

### **4.3 Pembahasan**

Setiap manusia membutuhkan pelayanan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien menuntut kualitas tertentu. Satu hal yang sering dipermasalahkan pada bidang kesehatan adalah kualitas pelayanan yang menjadi penentu kepuasan pasien ( Rosa, 2019).

Berdasarkan hasil pengujian diketahui bahwa mayoritas pasien/keluarga pasien kurang setuju (kurang puas) dengan kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Hal ini dilihat dari beberapa variabel kualitas pelayanan yang menurut (Tjiptono, 2016) mengatakan ada lima dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yakni tampilan fisik (*Tangibles*),

keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

Berdasarkan segi tampilan fisik (*Tangibles*) pasien/keluarga pasien merasa kurang puas dengan tampilan fisik Puskesmas dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase 42,7% pasien tidak setuju, terdapat 42 (42,9% ) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 24 (24,5%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator tangibles (tampilan fisik) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Dapat dibuktikan pada tampilan bangunan, dan ruang tunggu, tersedianya tempat parkir, kerapian dan kenyamanan ruangan, maupun peralatan yang dimiliki Puskesmas, banyak yang mengeluhkan ruang tunggu pasien/keluarga pada saat vaksinasi dilakukan pasien Puskesmas yang kurang nyaman karena keterbatasan ruang tunggu. Tentunya pasien membutuhkan adanya fasilitas-fasilitas fisik yang memadai.

Hal ini juga telah diteliti sebelumnya oleh (Rosa,2019) yang mengatakan bahwa tampilan fisik (*Tangibles*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien, tingkat kepuasan terhadap fasilitas yang disediakan kepada pasien sangat berbeda tergantung pada kebiasaan dari pasien terhadap fasilitas fisik yang pernah dirasakan.

Berdasarkan segi keandalan (*reliability*) berpengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase 37 (37,8%) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 28 (28,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *reliability* (keandalan) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

Berdasarkan data dapat dibuktikan pada kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien, kecepatan pelayanan vaksinasi terhadap pasien yang tidak memuaskan akan membuat pasien menjadi tidak puas atas keandalan yang dimiliki oleh Puskesmas.

Daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh signifikan. *Responsiveness* merupakan ketidak kesigapan pegawai dalam membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap pada saat melakukan vaksinasi, dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase 55 (56%) responden tidak setuju, 13 (13,3%) responden kurang setuju, 30 (30,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *responsiveness* (daya tanggap) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

Berdasarkan data yang didapatkan ketidak kesigapan tim medis dalam memberikan bantuan kepada pasien, informasi layanan yang tidak

jelas sehingga sulit dimengerti, kecepatan pegawai dalam melayani setiap transaksi, pengertian tim medis terhadap keluhan pasien yang tidak dilakukan secara cepat dan tanggap akan membuat pelanggan (pasien) merasa diperhatikan dan dihargai sehingga mereka akan menjadi puas terhadap jasa layanan yang telah diberikan Puskesmas.

Jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase 37 (37,8%) responden tidak setuju, 34 (34,7%) responden kurang setuju, 27 (27,6%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *assurance* (jaminan) pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.

Berdasarkan data yang didapat, memberikan pelayanan yang membuat pasien dan keluarga pasien menjadi kurang percaya atas kemampuan tim vaksinasi Puskesmas tersebut dalam mengayomi dan melayani pasien sehingga mereka akan merasa tidak puas terhadap jasa layanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas.

Empati (*Empathy*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase 39 (39,8%) responden tidak setuju, 25 (25,5%) responden kurang setuju, 34 (34,7%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kualitas pelayanan pada indikator *empathy* (empati)

pasien merasa tidak setuju (tidak puas) dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Dari hasil penelitian pegawai kurang menunjukkan perhatian dari tim vaksinasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu terhadap pasien.

Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien artinya semakin baik kualitas pelayanan vaksinasi yang diberikan kepada pasien maka dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dan presentase kepuasan pasien menunjukkan 41 (41,3%) responden tidak setuju, 32 (32,7%) responden kurang setuju, 25 (25,5%) responden setuju. Maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel kepuasan, pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. Hal ini berhubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sangat berpengaruh.

Dilihat dari uji validitas yaitu uji yang dilakukan untuk menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan instrument pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa semua item pertanyaan kualitas pelayanan juga variabel pasien memenuhi persyaratan karena nilai korelasi mempunyai nilai diatas 0,444.

Berdasarkan dari uji reliabilitas yaitu instrument suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60. Berdasarkan tabel 4.17 *Cronbach's Alpha* > 0.60 maka hasil pengolahan data semua item pernyataan yang diajukan sudah reliabel, sehingga dapat disimpulkan

bahwa semua variabel sudah handal karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,60.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Rosa, 2019), dan (Sasmita, 2021) tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, penelitian ini menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan analisis yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil pengujian, diketahui bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien yang artinya semakin baik kualitas pelayanan vaksinasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas maka dapat dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dilihat dari uji validitas kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien memenuhi persyaratan karena nilai korelasi mempunyai nilai diatas 0,444. Maka, pernyataan dikatakan valid karena Sebuah butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r-hitung yang merupakan nilai dari *corrected item-total correlation* > dari r-tabel yang diperoleh melalui df (*Degree of Freedom*).
- b. Jika dilihat dari kualitas pelayanan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu sebagian besar pasien merasa kurang setuju (kurang puas) dilihat dari segi tampilan fisik (*Tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien.

- c. Berdasarkan hasil pengujian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

## 5.2 Saran

Adapun saran setelah melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak Puskesmas memperbaiki kualitas pelayanan terutama dari segi tampilan fisik (*Tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Untuk memberikan kepuasan terhadap pasien vaksinasi sebaiknya tidak hanya berfokus pada satu aspek saja tetapi aspek lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dapat lebih dioptimalkan juga sehingga pasien tidak ragu untuk menggunakan jasa Puskesmas salah satunya dengan perbaikan sistem pelayanan yang harus terus dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan, keluhan serta kritik dari pasien dan keluarga pasien. Pentingnya dukungan dari pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dalam hal pembenahan fisik Puskesmas dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kajian serta bahan pertimbangan untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan untuk mengkaji lebih mendalam terkait apa yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu di luar dari variabel dalam penelitian ini, agar penelitian selanjutnya dapat lebih baik dan lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ani, M. S., & Al-Ani, D. M. (2020). Review Study on Sciencedirect Library Based on Coronavirus Covid-19. *UHD Journal of Science and Technology*, 4(2), 46–55. <https://doi.org/10.21928/uhdjst.v4n2y2020.pp46-55>
- Hatiningtiya, Bunga Rizki; Iskandar, D. (2016). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Di RS MH Thamrin Purwakarta*.
- Hayaza, T. Y. (2012). Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–13.
- Hidayat. (2014). Kerangka konsep dan hipotesis penelitian
- Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Kotler, Philip, et al. 2012. Manajemen pemasaran Perspektif Asia. Buku Dua. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andy.
- Perpres. (2020). Perpres No. 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.
- Rahmani, N. (2016) . Metodologi Penelitian Ekonomi. Medan: FEBI UINSU Press.
- Rosa, Vika. (2019). *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar*.
- Sasmita, R. D. (2021). *Tingkat Kepuasan Orangtua Terhadap Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 DI Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung*.
- Sinurat, J., & Zulkarnain, A. K. (2017). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Hemodialisis Rs. Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 10(1), 192–196. <https://jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24112>
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Teuku Aliansyah, Hafasnuddin, S. (2012). Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah Bank Aceh Syariah Cabang Banda Aceh. *Jurnal Manajemen Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, 1(1), 32–39.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, Quality & Satisfaction Edisi Empat*. Yogyakarta: Andi Offset.

# LAMPIRAN

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

**AWAL BROS PEKANBARU**

No : 011 /C.1a/STIKes-ABP/S1/01.2022 Pekanbaru, 10 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
**Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu**  
di-

Tempat

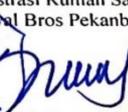
***Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.***

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru Tahun Ajaran 2021/2022, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Hanna Zarah Natasya  
NIM : 18001008  
Dengan Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Ketua Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit  
Awal Bros Pekanbaru  
  
**Nuzul Firdaus, S.Kep., MMR**  
NIDN. 1001108806

**Tembusan :**  
1. Arsip

---

Jl. Karya Bakti No. 8 Simp. BPG, Kel. Bambu Kuning,  
Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28141  
Telp. (0761) 8409768/0812-7552-3788  
Email : stikes.awalbrospekanbaru@gmail.com

## Lampiran 2 Surat balasan izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS LIRIK  
Jl. Rajawali No 002 Desa Lambang Sari I,II,III Kec. Lirik  
Email : [pkmlirik@gmail.com](mailto:pkmlirik@gmail.com)



Lirik, 27 Januari 2022

Nomor : 040/PKM-LIRIK/ 095  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :  
Ketua Program Studi S1  
Administrasi Rumah Sakit  
STIKES Awal Bros Pekanbaru  
Di

Tempat

Berdasarkan surat permohonan Nomor : 46/B-01/III/2011/C.1a/STIKesABP/S1/01.2022 dari STIKES Awal Bros Pekanbaru Tanggal 10 Januari 2022 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan maka dengan ini Kami dari Puskesmas Lirik memberikan izin kepada:

Nama : HANNA ZARAH NATASYA  
NIM : 18001008  
Judul Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19  
terhadap Kepuasan Peserta Vaksin di  
Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu

Demikian Surat Balasan ini dikeluarkan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

27 Januari 2022  
Kepala UPTD Puskesmas Lirik  
  
AIRIN AMELIA, SKM  
NIP. 19821101 200904 2 008

**Lampiran 3 Surat Balasan Pengantar Kaji Etik Universitas Awal Bros  
Batam**



**UNIVERSITAS AWAL BROS FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141  
Batam, Jl. Abulyatama, Batam Kota 29464  
CP: 085272001583 Email : kepkstikesabb@gmail.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 0065/UAB1.20/SR/KEPK/ 06.22

**Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan  
Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :**

<b>No Protokol</b>	UAB220063		
<b>Peneliti Utama</b>	Hanna Zarah Natasya		
<b>Judul Penelitian</b>	Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi Di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu		
<b>Tempat Penelitian</b>	Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu		
<b>Tanggal Masa Berlaku (1 Tahun)</b>	23 Juni 2022 – 23 Juni 2023		
<b>Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros</b>	<b>Nama :</b> Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	<b>Tanda Tangan:</b> 	<b>Tanggal:</b> 23 Juni 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

## Lampiran 4 Surat Balasan Izin Uji Validitas di Puskesmas Air Molek

### Kabupaten Indragiri Hulu



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS AIR MOLEK**

Jl. Nila Pahlawan – Sekar Mawar - Kec. Pasir Penyau, Telp. (0769) 41049  
E-mail: [puskesmas\\_airmolek2@gmail.com](mailto:puskesmas_airmolek2@gmail.com) Kodepos : 29352



Air Molek, 09 Mei 2022

No : 446/PKM-AMK/394  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Uji Validitas

Kepada  
Yth. Pimpinan UNIVERSITAS  
AWAL BROŞ Pekanbaru  
Di\_  
Tempat

Berdasarkan surat dari UNIVERSITAS AWAL BROŞ Pekanbaru dengan Nomor :  
222/UAB1.01.3.6/U/KPS/04.22 tentang Izin Uji Validitas atas nama:

Nama : **HANNA ZARAH NATASYA**  
Nim : 18001008  
Jurusan : S1 Adminitrasi Rumah Sakit

Maka kami dari pihak Puskesmas Air Molek Memberikan Izin Uji Validitas, Guna Penyusunan Skripsi dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi di Puskesmas Air Molek Indragiri Hulu. Demikianlah surat Izin Penelitian ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Air Molek



**ARIF TRI WARDOYO, SKM**  
NIP. 19830307 200501 1 003

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri

### Hulu

	<b>UNIVERSITAS AWAL BROS</b> <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl.Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id   Email : univawalbros@gmail.com
No	: 420/UAB1.01.3.6/U/KPS/06.22	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth :		
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Indragiri Hulu		
di-		
Tempat		
<i>Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.</i>		
Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2021/2022, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :		
Nama	: Hanna Zarah Natasya	
Nim	: 18001008	
Dengan Judul	: Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi Di Puskesmas Indragiri Hulu	
Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.		
Pekanbaru, 17 Juni 2022		
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit		
Fakultas Ilmu Kesehatan		
Universitas Awal Bros		
		
W. H. Tonis, SKM., MKM)		
NIDN. 1002119401		
Tembusan :		
1. Arsip		

**Lampiran 6 Surat Balasan Izin dan Selesai Penelitian di Puskesmas Lirik  
Kabupaten Indragiri Hulu**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>UPTD PUSKESMAS LIRIK</b> Jl Rajawali No 002 Desa Lambang Sari I,II,III Kec. Lirik Email : <a href="mailto:pkmlirik@gmail.com">pkmlirik@gmail.com</a>	
Nomor : 040/PKM-LIRIK/1000		Lirik, 09 Agustus 2022
Lampiran : -		Kepada Yth :
Perihal : <b>Balasan Selesai Penelitian</b>		Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Awal Bros Pekanbaru
		Di <u>Tempat</u>
<p>Bersama Surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini :</p> <p>Nama : <b>HANNA ZARAH NATASYA</b> Nim : <b>18001008</b> Jurusan : S1 Administrasi Rumah Sakit</p> <p>Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lirik Kecamatan Lirik terhitung Mulai Tanggal 17 Juni s/d 19 Juli 2022 untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 terhadap Kepuasan Peserta Vaksin di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu.</p> <p>Demikian Surat ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
		<p>Pe. Kepala UPTD Puskesmas Lirik</p>  <p><b>AIRIN AMELIA, SKM</b> NIP. 40821101 200804 2 009</p>

**Lampiran 7 *Informed Consent***

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN PENGISIAN  
KUISIONER DAN WAWANCARA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin (L/P) :

Umur :

Alamat :

Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan pengisian kuisisioner/wawancara.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan pengisian kuisisioner dan wawancara yang akan dilakukan dan kemungkinan sesuai penjelasan yang di berikan .

Lirik, 2022

Peneliti/Pelaksana

Yang membuat pernyataan,

Ttd

Ttd

( Hanna Zarah Natasya )

( )

## **Lampiran 8 Kuesioner**

Kuisisioner Penelitian:

### **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN VAKSINASI *COVID-19* TERHADAP KEPUASAN PESERTA VAKSINASI DI PUSKESMAS LIRIK KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

#### **A. Data Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

#### **B. Cara Pengisian Kuisisioner**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban dari pernyataan – pernyataan berikut yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) paling sesuai. Kategori jawaban dengan rentang skala 1 – 5:

1. Jika menjawab Sangat Setuju (SS) diberi skor 5
2. Jika menjawab Setuju (S) diberi skor 4
3. Jika menjawab Kurang Setuju (KS) diberi skor 3
4. Jika menjawab Tidak Setuju (TS) diberi skor 2
5. Jika menjawab Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1

### Kualitas Pelayanan (X)

No.	Pernyataan	Penilaian				
		STS	TS	KS	S	SS
1.	<i>Tangibles</i> (Tampilan Fisik)					
	Bangunan Di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu terlihat indah dan bersih.					
	Tempat vaksinasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu memiliki ruang tunggu yang cukup nyaman					
	Tempat vaksinasi di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu memiliki peralatan yang lengkap.					
	Petugas Vaksinasi berpenampilan rapih, bersih, dan sesuai protokol kesehatan					
2.	<i>Reability</i> (Keandalan)					
	Kecakapan Petugas Vaksinasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu dalam memberikan pelayanan.					
	Petugas Vaksinasi memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang di-janjikan.					
	Petugas Vaksinasi dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien.					
	Petugas Vaksinasi memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan.					
	Petugas Vaksinasi menerangkan tindakan yang akan dilakukan.					
3.	<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)					
	Petugas Vaksinasi Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan jelas.					
	Petugas Vaksinasi bersedia menanggapi keluhan pasien.					
	Petugas Vaksinasi menerima dan melayani dengan baik.					
4.	<i>Assurance</i> (Jaminan)					
	Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu mempunyai kemampuan dan pengetahuan sehingga dapat dipercaya dalam melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya.					
	Petugas Vaksinasi menyediakan obat-obatan / alat-alat medis yang lengkap.					
	Petugas Vaksinasi bersifat cekatan					

	Petugas Vaksinasi mempunyai catatan medis pasien.					
5.	Empathy (Empati)					
	Petugas Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu mengayomi dan membangun hubungan yang baik dengan para pasien dan keluarga pasien.					
	Petugas vaksinasi melayani pasien vaksinasi tanpa memandang status pasien					
	Petugas vaksinasi memberikan pelayanan prioritas terhadap lansia					

### Kepuasan Pasien (Y) :

No.	Pernyataan	Penilaian				
		STS	TS	KS	S	SS
1.	Kesesuaian Harapan					
	Pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu telah sesuai dengan yang diharapkan.					
2.	Minat berkunjung kembali					
	Mengunjungi kembali Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu apabila saya, keluarga atau kerabat saya kurang sehat (sakit).					
3.	Kesediaan merekomendasikan					
	Menyarankan teman atau kerabat ke Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu karena pelayanan yang memuaskan dan memadai.					
4.	Hubungan Harmonis					
	Saya menilai bahwa dokter dan perawat mampu memberikan pelayanan secara tulus sehingga membuat saya nyaman berada di Puskesmas Lirik					
5.	Sigap dan tanggap					
	Tindakan petugas kesehatan selalu siap dalam menanggapi keluhan yang dipasien					

**Modifikasi penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar (2019).**

## Lampiran 9 Hasil Olahan Data Penelitian Pada Aplikasi Pengolah Data

(SPSS 16.0)

### UJI VALIDITAS

UJI VALIDITAS NILAI Y  
NILAI REGULASI : > 0,44  
NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

#### Correlations

		VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00007	Pearson Correlation	1	.569**	.439	.452*	.210	.802**
	Sig. (2-tailed)		.009	.053	.045	.375	.000
	N	20	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.569**	1	.313	.373	.291	.729**
	Sig. (2-tailed)	.009		.179	.106	.213	.000
	N	20	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	.439	.313	1	.140	-.055	.485*
	Sig. (2-tailed)	.053	.179		.556	.819	.030
	N	20	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	.452*	.373	.140	1	.694**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.045	.106	.556		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.210	.291	-.055	.694**	1	.613**
	Sig. (2-tailed)	.375	.213	.819	.001		.004
	N	20	20	20	20	20	20
VAR00012	Pearson Correlation	.802**	.729**	.485*	.800**	.613**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.030	.000	.004	
	N	20	20	20	20	20	20

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS TANGIBLES  
 NILAI REGULASI : > 0,44  
 NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Correlations

		X1	X2	X3	X4	SKORTANGIBLES
X1	Pearson Correlation	1	.154	.312	.145	.554*
	Sig. (2-tailed)		.516	.181	.541	.011
	N	20	20	20	20	20
X2	Pearson Correlation	.154	1	.577**	.236	.821**
	Sig. (2-tailed)	.516		.008	.317	.000
	N	20	20	20	20	20
X3	Pearson Correlation	.312	.577**	1	.272	.814**
	Sig. (2-tailed)	.181	.008		.246	.000
	N	20	20	20	20	20
X4	Pearson Correlation	.145	.236	.272	1	.484*
	Sig. (2-tailed)	.541	.317	.246		.031
	N	20	20	20	20	20
SKORTANGIBLES	Pearson Correlation	.554*	.821**	.814**	.484*	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.000	.031	
	N	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

UJI VALIDITAS REABILITY  
 NILAI REGULASI : > 0,44  
 NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

**Correlations**

		X5	X6	X7	X8	X9	SKORREABILIT Y
X5	Pearson Correlation	1	.546*	.342	.275	.269	.688**
	Sig. (2-tailed)		.013	.140	.241	.252	.001
	N	20	20	20	20	20	20
X6	Pearson Correlation	.546*	1	.198	.328	.535*	.765**
	Sig. (2-tailed)	.013		.403	.158	.015	.000
	N	20	20	20	20	20	20
X7	Pearson Correlation	.342	.198	1	-.094	.214	.531*
	Sig. (2-tailed)	.140	.403		.694	.365	.016
	N	20	20	20	20	20	20
X8	Pearson Correlation	.275	.328	-.094	1	.715**	.629**
	Sig. (2-tailed)	.241	.158	.694		.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20
X9	Pearson Correlation	.269	.535*	.214	.715**	1	.794**
	Sig. (2-tailed)	.252	.015	.365	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
SKORREABILITY	Pearson Correlation	.688**	.765**	.531*	.629**	.794**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.016	.003	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

UJI VALIDITAS RESPONSIVENESS

NILAI REGULASI : > 0,44

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Correlations

		X10	X11	X12	SKORRESPONSIVENESS
X10	Pearson Correlation	1	-.244	-.114	.546 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.300	.632	.013
	N	20	20	20	20
X11	Pearson Correlation	-.244	1	.356	.539 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.300		.123	.014
	N	20	20	20	20
X12	Pearson Correlation	-.114	.356	1	.612 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.632	.123		.004
	N	20	20	20	20
SKORRESPONSIVENESS	Pearson Correlation	.546 <sup>*</sup>	.539 <sup>*</sup>	.612 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.014	.004	
	N	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

UJI VALIDITAS ASSURANCE  
 NILAI REGULASI : > 0,44  
 NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Correlations

		X13	X14	X15	X16	SKORASSUR ANCE
X13	Pearson Correlation	1	.302	.000	.218	.477*
	Sig. (2-tailed)		.196	1.000	.355	.033
	N	20	20	20	20	20
X14	Pearson Correlation	.302	1	.101	.504*	.755**
	Sig. (2-tailed)	.196		.673	.023	.000
	N	20	20	20	20	20
X15	Pearson Correlation	.000	.101	1	.218	.564**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.673		.355	.010
	N	20	20	20	20	20
X16	Pearson Correlation	.218	.504*	.218	1	.767**
	Sig. (2-tailed)	.355	.023	.355		.000
	N	20	20	20	20	20
SKORASSURANCE	Pearson Correlation	.477*	.755**	.564**	.767**	1
	Sig. (2-tailed)	.033	.000	.010	.000	
	N	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

UJI VALIDITAS EMPHATY  
 NILAI REGULASI : > 0,44  
 NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

**Correlations**

		X17	X18	X19	SKOREMPATH Y
X17	Pearson Correlation	1	.023	-.225	.471*
	Sig. (2-tailed)		.923	.341	.036
	N	20	20	20	20
X18	Pearson Correlation	.023	1	.513*	.783**
	Sig. (2-tailed)	.923		.021	.000
	N	20	20	20	20
X19	Pearson Correlation	-.225	.513*	1	.647**
	Sig. (2-tailed)	.341	.021		.002
	N	20	20	20	20
SKOREMPATHY	Pearson Correlation	.471*	.783**	.647**	1
	Sig. (2-tailed)	.036	.000	.002	
	N	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

**UJI REABILITAS**  
**KUALITAS PELAYANAN**

*TANGIBLES*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	5

*REABILITY*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	6

*RESPONSIVENESS*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.638	4

*ASSURANCE*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	5

*EMPHATY*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	4

**KEPUASAN PASIEN**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.735	6

## ANALISIS UNIVARIAT

### TANGIBLES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	32	32.7	32.7	32.7
	Setuju	24	24.5	24.5	57.1
	Tidak Setuju	42	42.9	42.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### REABILITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	33	33.7	33.7	33.7
	Setuju	28	28.6	28.6	62.2
	Tidak Setuju	37	37.8	37.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### responsiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	13	13.3	13.3	13.3
	Setuju	30	30.6	30.6	43.9
	Tidak Setuju	55	56.1	56.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**assurance**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	34	34.7	34.7	34.7
	Setuju	27	27.6	27.6	62.2
	Tidak Setuju	37	37.8	37.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**empathy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	25	25.5	25.5	25.5
	Setuju	34	34.7	34.7	60.2
	Tidak Setuju	39	39.8	39.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**KEPUASANPASIE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	32	32.7	32.7	32.7
	Puas	25	25.5	25.5	58.2
	Tidak Puas	41	41.8	41.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**ANALISIS BIVARIAT**

**Correlations**

		KUALITAS PELAYANAN	KEPUASAN PASIEN
KUALITAS PELAYANAN	Pearson Correlation	1	.824**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	98	98
KEPUASAN PASIEN	Pearson Correlation	.824**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	98	98

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

## UJI NORMALITAS

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		98
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.99098902
Most Extreme Differences	Absolute	.093
	Positive	.093
	Negative	-.071
Kolmogorov-Smirnov Z		.918
Asymp. Sig. (2-tailed)		.368
a. Test distribution is Normal.		

## UJI LINEARITAS

### UJI LINEARITAS TANGIBLES

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.196	1.048		4.005	.000
	RELIGIUSITAS X	.928	.079	.769	11.793	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y

UJI LINEARITAS REABILITY

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.572	1.228		5.351	.000
	RELIGIUSITAS X1	.586	.072	.638	8.118	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y1

UJI LINEARITAS RESPONSIVENESS

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.442	.901		6.038	.000
	RELIGIUSITAS X2	1.121	.091	.783	12.337	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y2

UJI LINEARITAS ASSURANCE

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.800	1.008		3.769	.000
	RELIGIUSITAS X3	.944	.075	.791	12.649	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y3

UJI LINEARITAS EMPHATY

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.458	1.176		5.491	.000
	RELIGIUSITAS X4	.996	.116	.659	8.577	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y4

UJI LINEARITAS

NILAI SIGNIFIKAN : < 0,05

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.006	1.021		1.964	.052
	RELIGIUSITAS X	.228	.016	.824	14.239	.000

a. Dependent Variable: AGRESIVITAS Y

## Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Hanna Zarah Natasya  
Nim : 18001008  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap  
Kepuasan Peserta Vaksinasi Di Puskesmas Lirik Kabupaten  
Indragiri Hulu  
Nama Pembimbing I : Bobi Handoko, S.K.M., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Rabu/05-01-22	konsultasi dan Acc Judul	
2	Jumat/14-01-22	konsultasi BAB I	
3	Selasa/18-01-22	Revisi BAB I	
4	Rabu/02-03-22	Konsultasi BAB II, III	
5	Senin/07-03-22	Revisi dan Acc proposal	
6	Jumat/12-08-22	konsultasi BAB IV, V	
7	Senin/15-08-22	Revisi dan konsultasi	
8	Senin/22-08-22	konsultasi dan ACC skripsi	
9	Jumat/26-08-22	konsultasi dan Acc	
10			

Pekanbaru, Agustus 2022

Pembimbing I



Bobo Handoko, S.K.M., M.Kes  
NIDN : 1008039101

## Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Hanna Zarah Natasya  
 Nim : 18001008  
 Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Terhadap Kepuasan Peserta Vaksinasi Di Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu  
 Nama Pembimbing II : Marian Tonis, SKM., MKM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Kamis / 06-22	Bimbingan judul	
2	2/2 2022 Senin	Bimbingan I, II, III	
3	2/3 2022 Rabu	Bimbingan I, II, III	
4	4/3 2022 Jumat	Bimbingan BAB III	
5	07/3 2022 Senin	Bimbingan proposal ACC	
6	Senin / 15-08-22	Bimbingan Proposal BAB IV	
7	Senin / 22-08-22	Bimbingan BAB IV, V (ACC)	
8	Samud / 26-08-22	Konfirmasi dan ACC	
9			
10			

Pekanbaru, Agustus 2022

Pembimbing II



(Marian Tonis, SKM., MKM)

NIDN : 1002119401



## Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

### DOKUMENTASI PENELITIAN



**Dokumentasi 1. Ruang Tunggu 1 Vaksinasi**



**Dokumentasi 2. Ruang Tunggu 2 Vaksinasi**



**Dokumentasi 3. Suasana Vaksinasi Covid-19**



**Dokumentasi 4. Pengisian Kuisisioner**



**Dokumentasi 5. Pengisian Kuisisioner**



**Dokumentasi 6. Peneliti Dokumentasi Di depan Puskesmas Lirik Kabupaten Indragiri Hulu**