

**PENELITIAN KDM
(KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA)**



**Hubungan Akreditasi terhadap Kinerja Perawat dan Kualitas Pelayanan
di PUSKESMAS Pasundan Samarinda**

TIM PENGUSUL

Ns Enok Sureskiati.M.Kep	(NIDN 1119018202)
Karmila Mainike Putri	(NIM 17111024110141)
Muhammad Nurcolis	(NIM 17111024110143)

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
MARET 2019**

HALAMAN PENGESAHAN
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA

Judul Kegiatan : Hubungan Akreditasi Terhadap Kinerja perawat dan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda

Bidang : 4.03 - Other Medical and Health Sciences

Jenis : Penelitian Dasar

Ketua Peneliti

A. Nama Lengkap : Ners Enok Sureskiarti, S.Kep.,M.Kep

B. NIDN : 1119018202

C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

D. Program Studi : Keperawatan

E. Nomor HP : 081326491082

F. Surel (e-mail) : es202@umkt.ac.id

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Penelitian Tahun ke : 1

Biaya Penelitian Keseluruhan : -

Biaya Tahun Berjalan : Rp 4600000

Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



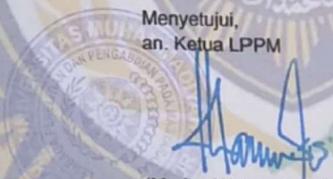

(Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep)
NIDN 1119097601

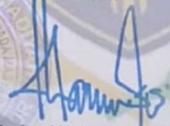
Samarinda, 27 Februari 2019
Ketua Peneliti,



(Ners Enok Sureskiarti,
S.Kep., M.Kep)
NIDN 1119018202

Menyetujui,
an. Ketua LPPM




(Marian Wahyuni, SKM., M.Si)
NIDN 1109017501

a. Identitas Penelitian

1. Judul Usulan : Hubungan Akreditasi Terhadap Kinerja Perawat dan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda
2. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap : Ns Enok Sureskiarti.M.Kep
 - b. Bidang Keahlian : Manajemen Keperawatan
3. Mahasiswa yang terlibat:

No	Nama	NIM	Prodi	Diskripsi Tugas/Variable
1	Karmila Mainike P	17111024110141	S1 Keperawatan	Kinerja Perawat
2	Muhammad Nurcolis	17111024110143	S1 Keperawatan	Kualitas Pelayanan

4. Tema Penelitian : Manajemen Keperawatan
5. Objek Penelitian : Pasien Yang berobat di Puskesmas Pasundan
6. Lokasi Penelitian : Puskesmas Pasundan Samarinda
7. Hasil yang ditargetkan : Mengetahui hubungan Akreditasi Terhadap Kinerja Perawat dan kualitas Pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda
8. Institusi lain yang terlibat : Puskesmas Pasundan Samarinda
9. Sumber biayaselain LPPM UMKT : -
10. Keteranganlain yang dianggap perlu :-

**HUBUNGAN AKREDITASITERHADAP KINERJA PERAWAT DAN KUALITAS
PELAYANAN DI PUSKESMAS PASUNDAN
SAMARINDA**

ABSTRACT

Berdasarkan kebutuhan dan harapan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan sebuah penilaian terhadap keberhasilan puskesmas. Penilaian dilakukan secara internal serta eksternal untuk menjamin mutu dan peningkatan kualitas pelayanan salah satunya yaitu dengan mekanisme akreditasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasundan Samarinda, dilaksanakan pada bulan Februari 2019. Populasi penelitian yaitu masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Pasundan dengan jumlah sampel 96 responden. Sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian yaitu akreditasi, variabel dependen yaitu kualitas pelayanan. Pengumpulan data variabel dependen dengan kuisisioner dan variabel independen dengan studi literatur dokumentasi. Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji Regresi Lineer

Kata kunci: akreditasi, kualitas pelayanan, puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Objek dari fasilitas pelayanan kesehatan antara lain puskesmas, rumah sakit, klinik apotek dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat dasar yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan memberikan pelayanan sesuai dengan program pelayanan yang tersedia dimasing-masing puskesmas. (Peraturan Pemerintah RI Nomor 47, 2016).

Saat ini, Puskesmas mulai berbenah dengan melakukan akreditasi guna meningkatkan kredibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, dengan akreditasi diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Selain akreditasi, dibutuhkan komitmen untuk memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat dengan peningkatan dibidang sumber daya manusia, dan fasilitas atau sarana dan prasarana penunjang pelayanan dasar puskesmas. Masyarakat mengharapkan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas, yang didukung oleh mutu pelayanan yang paripurna. Puskesmas dituntut untuk mengikuti perkembangan jaman dengan melakukan perbaikan-perbaikan dan peningkatan mutu dengan melakukan akreditasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Akreditasi Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi, dalam menjalankan fungsinya sebagai fasilitas kesehatan penyelenggara upaya kesehatan dasar. Masyarakat menginginkan sebuah pelayanan yang aman dan bermutu serta dapat menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Untuk menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan pengelolaan yang baik, baik dari segi kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan untuk menunjang sebuah pelayanan Puskesmas yang berkualitas.

Berdasarkan kebutuhan dan harapan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan sebuah penilaian terhadap keberhasilan puskesmas. Penilaian dapat dilakukan oleh organisasi internal, yaitu dengan penilaian kinerja Puskesmas untuk menjamin mutu, peningkatan kualitas pelayanan dan penerapan manajemen. Sehingga

diperlukan juga penilaian yang dilakukan oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar kualitas dan mutu yang ditetapkan oleh mekanisme akreditasi. Akreditasi merupakan evaluasi terhadap pelayanan dan fasilitas dan merupakan hal penting bagi Puskesmas dan untuk berbenah dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (PERMENKES RI NO. 44, 2016). Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, karena akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS (PERMENKES RI NO. 71, 2013).

Dari hasil laporan Ditjen. Pelayanan Kesehatan Direktorat Mutu Dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan KEMENKES RI, (2018) dalam data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017, jumlah Puskesmas yang ada di Indonesia adalah 9.825 Puskesmas yang tersebar di 34 provinsi dengan jumlah yang terakreditasi yaitu sebesar 42.98 % atau 4.223 puskesmas. Laporan akuntabilitas kinerja ditjen pelayanan kesehatan 2017, jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi nasional berjumlah 3.447 puskesmas. Kalimantan timur memiliki sebanyak 179 puskesmas, jumlah yang terakreditasi yaitu 51 puskesmas.

Menurut penelitian yang dilakukan Mandawati (2018), akreditasi memiliki dampak positif beberapa diantaranya adalah dalam pelayanan keperawatan akan meningkatkan upaya keselamatan pasien serta adanya perbaikan dalam hal fasilitas dan lingkungan kerja perawat. Gambaran implementasi akreditasi adalah implementasi dari permenkes No. 75 tahun 2014, dimana proses akreditasi harus melibatkan *stakeholder* di wilayah setempat seperti dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan provinsi dan lainnya untuk membimbing Puskesmas dalam melakukan akreditasi guna meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu hal terpenting dalam penilaian akreditasi adalah fasilitas dan infrastruktur, adanya standar prosedur operasional, dana, dan lain sebagainya (Susilawati, 2016).

Hasil penelitian Shaw et al di tahun 2014 pada 73 rumah sakit di Eropa menunjukkan adanya pengaruh akreditasi terhadap peningkatan mutu manajemen pelayanan yang diberikan. Akreditasi di Puskesmas mempunyai peran dan makna yang sangat penting bukan hanya untuk memenuhi kriteria fasilitas kesehatan yang dapat bekerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan nasional. Akreditasi penting untuk meningkatkan mutu

pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi pemberi layanan, masyarakat dan lingkungan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat (Misnaniarti & Destari, 2018).

Puskesmas Pasundan berdiri pada tahun 1991, wilayah binaan terdiri dari dua kelurahan yaitu kelurahan Teluk Lerong Ilir dan kelurahan Jawa. Pelayanan Puskesmas terdiri dari pelayanan luar dan dalam puskesmas, memiliki satu Puskesmas pembantu di wilayah kelurahan Teluk Lerong Ilir dan pelayanan lintas sektor yang terdapat di wilayah binaan Puskesmas Pasundan. Akreditasi di Puskesmas Pasundan pertama kali dilakukan pada tahun 2015, proses penilaian dilakukan pada bulan April 2016 dan penetapan hasil status akreditasi pada bulan Oktober 2016 dengan status terakreditasi Madya. Akreditasi dilakukan pertama kali dan akan melakukan re-akreditasi pada tahun 2019. Jumlah kunjungan pada Puskesmas Pasundan berdasarkan Laporan Kunjungan dibulan September 2018 adalah sebanyak 2.009 orang dan Oktober 2018 sebanyak 2.245 orang, dengan rata-rata kunjungan perhari adalah sebanyak 84 orang. Kegiatan monitoring dan evaluasi mengenai dampak akreditasi terhadap kualitas pelayanan dilakukan setelah penetapan status akreditasi dan tiap bulan, tiap tiga bulan, tiap 6 bulan dan tiap tahun yang dilakukan diinternal Puskesmas yang melibatkan semua penanggung jawab pelayanan Puskesmas Pasundan. Penelitian mengenai hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan belum pernah dilakukan.

Dari uraian masalah diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda. Karena sebagai konsumen dari pelayanan kesehatan, masyarakat tentunya menginginkan sebuah pelayanan berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden di Puskesmas Pasundan Samarinda

- b. Mengidentifikasi akreditasi di Puskesmas Pasundan Samarinda
- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda
- d. Menganalisis hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda

C. Urgensi Penelitian

Puskesmas Pasundan berdiri pada tahun 1991, wilayah binaan terdiri dari dua kelurahan yaitu kelurahan Teluk Lerong Ilir dan kelurahan Jawa. Pelayanan Puskesmas terdiri dari pelayanan luar dan dalam puskesmas, memiliki satu Puskesmas pembantu di wilayah kelurahan Teluk Lerong Ilir dan pelayanan lintas sektor yang terdapat di wilayah binaan Puskesmas Pasundan. Akreditasi di Puskesmas Pasundan pertama kali dilakukan pada tahun 2015, proses penilaian dilakukan pada bulan April 2016 dan penetapan hasil status akreditasi pada bulan Oktober 2016 dengan status terakreditasi Madya.

Akreditasi dilakukan pertama kali dan akan melakukan re-akreditasi pada tahun 2019. Jumlah kunjungan pada Puskesmas Pasundan berdasarkan Laporan Kunjungan dibulan September 2018 adalah sebanyak 2.009 orang dan Oktober 2018 sebanyak 2.245 orang, dengan rata-rata kunjungan perhari adalah sebanyak 84 orang. Kegiatan monitoring dan evaluasi mengenai dampak akreditasi terhadap kualitas pelayanan dilakukan setelah penetapan status akreditasi dan tiap bulan, tiap tiga bulan, tiap 6 bulan dan tiap tahun yang dilakukan diinternal Puskesmas yang melibatkan semua penanggung jawab pelayanan Puskesmas Pasundan. Penelitian mengenai hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan belum pernah dilakukan.

Dari uraian masalah diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Pasundan Samarinda. Karena sebagai konsumen dari pelayanan kesehatan, masyarakat tentunya menginginkan sebuah pelayanan berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

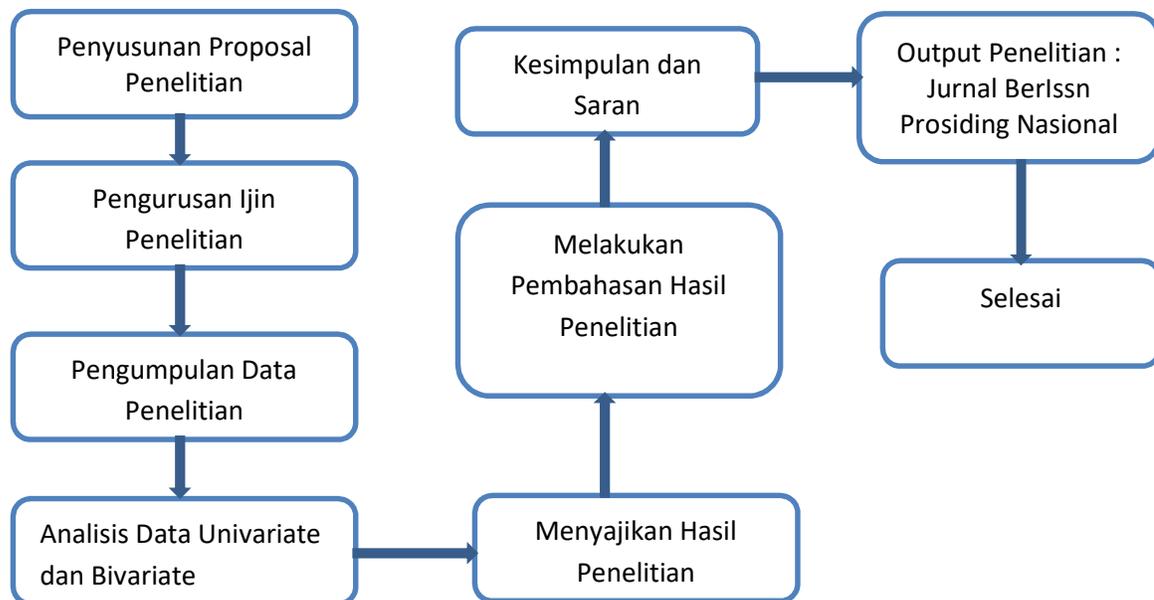
D. Luaran Wajib dan Luaran Tambahan

- 1. Submitt ke Jurnal yang ber ISSN
 - 2. Prosiding Seminar Nasional
- Rencana Target Capaian :

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian	
1	Publikasi ilmiah di jurnal ber ISSN	Published tahun 2020	
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Internasional	-
		Nasional	Published tahun 2020
3	Bahan Ajar	-	
4	Luaran lain jika ada	Tidak ada	
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	-	
6	Tingkat Kesiapan Tehnologi (TKT)	5	
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial	-	

E. Roadmap Penelitian



BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Akreditasi

1. Pengertian

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi, (Menteri Kesehatan RI NO. 46, 2015). Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan (MENKES RI NO. 75, 2014).

2. Status Akreditasi

Dalam PERMENKES RI Nomor 46, (2015), penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas:

- a. tidak terakreditasi;
- b. terakreditasi dasar;
- c. terakreditasi madya;
- d. terakreditasi utama; atau
- e. terakreditasi paripurna.

Penilaian terhadap akreditasi dilihat dari pencapaian nilai pada proses akreditasi, terdiri dari:

- a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai bab I, II, dan III kurang dari 75% dan bab IV, V, VI < 60%, VII, VIII, IX kurang dari 20%.

- b. Terakreditasi dasar: jika pencapaian nilai bab I, II dan III lebih dari sama dengan 75%, dan Bab IV, V, VI lebih dari sama dengan 60%, dan Bab VII, VIII, IX lebih dari sama dengan 20%.
- c. Terakreditasi madya: jika pencapaian nilai bab I, II, III, IV, V lebih dari sama dengan 75%, Bab VI, VII, lebih dari sama dengan 60%, VIII dan IX lebih dari sama dengan 20%
- d. Terakreditasi utama: jika pencapaian nilai bab I, II, III, IV, V, VI, VII, lebih dari sama dengan 75%, VIII dan IX lebih dari sama dengan 60%
- e. Terakreditasi paripurna: jika pencapaian nilai semua bab lebih dari sama dengan 75%.

3. Tujuan Akreditasi

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko.

Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegaskan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

Selain itu, prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional yang menggarisbawahi hak asasi manusia dan responsif gender, juga dipakai dalam standar akreditasi Puskesmas ini untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

4. Aspek Penilaian Dalam Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas dalam KEMENKES RI (2014), yaitu:

- a. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :
 - 1) Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
 - 2) Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)

- 3) Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
- b. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:
 - 1) Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
 - 2) Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
 - 3) Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
- c. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:
 - 1) Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
 - 2) Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
 - 3) Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

5. Manfaat Akreditasi

- a. Bagi DINKES Provinsi dan Kabupaten/kota
Sebagai wahana pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen resiko.
- b. Bagi BPJS kesehatan
Manfaat akreditasi yaitu sebagai recredensialing FKTP.
- c. Bagi FKTP
 - 1) Memberikan keunggulan kompetitif
 - 2) Menjamin pelayanan kesehatan primer yang berkualitas
 - 3) Meningkatkan pendidikan pada staf
 - 4) Meningkatkan pengelolaan resiko
 - 5) Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf
 - 6) Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian dan konsistensi dalam bekerja
 - 7) Meningkatkan keamanan dalam bekerja
- d. Bagi masyarakat
 - 1) Memperkuat kepercayaan masyarakat
 - 2) Adanya jaminan kualitas

Disebut sebagai pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Calundu (2018) menyatakan bahwa syarat pokoknya yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pelayanan yang baik yaitu pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan.

b. Dapat diterima dengan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat dan bersifat wajar. Hal tersebut berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Dari sudut lokasi, pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat dicapai.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mudah dijangkau. Pengertian keterjangkauana yang dimaksud termasuk dari segi biaya.

e. Bermutu

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

F. Tahapan Akreditasi FKTP

Terdapat 7 tahap proses akreditasi FKTP, yaitu:

1. Proses pelatihan
2. Proses persiapan
3. Proses pendampingan
4. Proses pengajuan
5. Proses survei
6. Proses penetapan
7. Proses pendampingan pasca akreditasi

B. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian

Menurut Tjiptono dan Chandra (2011), Konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Kualitas desain merupakan fungsi secara spesifik dari sebuah produk atau jasa, kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk atau jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan sebelumnya.

Menurut Stanton (2004; Etzel et al., 2004; dalam Nuralam, 2018), layanan adalah sesuatu yang dapat diidentifikasi secara independen sebagai sesuatu yang tidak berwujud, ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan. Definisi layanan adalah aktivitas yang ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain dimana tidak terjadi pengalihan kepemilikan (Kotler dan Keller, 2012, dalam Nuralam, 2018). Sedangkan Zeithaml dan Bitner (2002, dalam Nuralam, 2018) layanan merupakan kegiatan ekonomi yang outputnya tidak dalam bentuk produk, dikonsumsi bersamaan dengan waktu produksi dan memberikan nilai tambah yang tidak berwujud (seperti kesenangan, hiburan, kenyamanan, dan kesehatan). Berdasarkan definisi diatas, tampak bahwa dalam kegiatan akan terjadi interaksi antara konsumen dan penyedia layanan, walaupun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu sadar. Pelayanan bukan suatu barang melainkan sebuah proses atau aktivitas yang umumnya memiliki unsure, niat, dan karakteristik yang sama (Nuralam, 2018).

Menurut Supranto (2006), kualitas pelayanan adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. Namun tindakan tersebut tidak berwujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat. Dampaknya adalah konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengkonsumsi produk dan jasa suatu perusahaan. Tolak ukur keberhasilan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan. Sedangkan tingkat kepuasan penerima layanan ini akan dapat diperoleh apabila seorang penerima layanan tersebut mendapatkan pelayanan berkualitas yang sesuai seperti yang mereka harapkan dan butuhkan (Ratminto & Atik, 2005, dalam Riadi, 2013).

C. State Of The Art

Untuk keaslian penelitian ini, peneliti mengambil referensi dari penelitian sebelumnya yaitu:

1. Miananiarti dan Destari, Putri Kemala (2018), “Aspek Penting Akreditasi Puskesmas Dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek mengenai akreditasi puskesmas. Metode yang digunakan adalah *literature review* mengenai aspek penting dalam kebijakan akreditasi Puskesmas sebagai implementasi JKN. Kerangka analisis yang digunakan yaitu pedoman penyelenggaraan akreditasi Puskesmas berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 46 tahun 2015, serta dengan melihat pedoman pendampingan akreditasi FKTP dan pedoman penyusunan dokumen akreditasi FKTP.
2. Mirshanti, Tamtomo dan Murti (2017) dalam penelitian mengenai “pengaruh status akreditasi terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status asuransi pasien di puskesmas”.
3. Hendroyogi & harsono (2016) dengan penelitian tentang keterkaitan antara persepsi pentingnya akreditasi rumah sakit dengan partisipasi, komitmen, kepuasan kerja dan kinerja karyawan. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan cara survei. Populasi penelitian yaitu karyawan di RS ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
4. Ensha (2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktifitas kerja pegawai. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam implementasi kebijakan akreditasi terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktifitas kerja pegawai. Penelitian dilakukan dengan metode *literature review* dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan publik, dimana kebijakan publik yang dimaksud adalah implementasi atau penerapan suatu kebijakan publik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah cara yang dilakukan dalam melakukan penelitian yang memiliki langkah-langkah yang sistematis. Sugiyono (2014) menyatakan bahwa metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dikembangkan dan dibuktikan suatu pengetahuan tertentu sehingga sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah. Metode mencakup proseder dan tehnik penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan cara mencari informasi tentang gejala yang ada, didefinisikan dengan jelas tujuan yang akan dicapai, merencanakan cara pendekatan dan menyimpulkan data sebagai hasil. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui keterkaitan atau hubungan akreditasi terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Samarinda. Variabel penelitian yang akan dikasi dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (X) terdiri dari satu variabel yaitu akreditasi, sedangkan variabel terikat (Y) terdiri dari satu variabel yaitu kualitas pelayanan.

B. Populasi Dan Sampel

Nursalam (2013) menyatakan bahwa populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi criteria yang telah ditetapkan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Pasundan Samarinda. Sampling adalah proses menyelekssi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Sastroasmoro & Ismail, 1995, dalam Nursalam, 2008, dalam Nursalam, 2013). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan cara pemilihan sampel menggunakan tehnik acak sederhana (*simple random sampling*). Tehnik acak sederhana adalah tehnik yang memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Tehnik acak sederhana dipakai karena populasi penelitian bersifat homogen dan tidak banyak jumlahnya (kurang dari 1000) (Prasetyo, 2006).

Rata-rata jumlah kunjungan perhari adalah 84 orang. Laporan kunjungan Oktober-September 2018 rata-rata berjumlah 2.127 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Wibisono karena jumlah populasi tidak diketahui secara pasti.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Pasundan Samarinda. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pasundan karena Puskesmas Pasundan adalah salah satu Puskesmas di Samarinda yang telah terakreditasi dan menjadi salah satu Puskesmas yang terakreditasi di kecamatan Samarinda Ulu.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan kurang lebih 8 bulan dimulai pada bulan Oktober 2018 hingga Mei 2019.

D. Analisis Data

Analisi yang di gunakan dengan Univariate dengan distribusi frekuensi, Bivariate dengan menggunakan Chi Square dan Multivariate dengan menggunakan uji Regresi Lineer.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR PUSTAKA

- Nuralam, Inggang Perwangsa. 2018. Manajemen Hubungan Pelanggan Perbankan Syariah Indonesia Ed. 1 Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish Grup Penerbitan CV Budi Utama
- Mirshanti et al. (2017). Pengaruh Status Akreditasi, Faktor Sosial Ekonomi Pasien, Jenis Asuransi, Tingkat Pendidikan Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Di Puskesmas. *Journal Of Health Policy And Management*, Vol 2 No 1, Hal 91-101
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Standar Akreditasi Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- PERMENKES RI NO. 44, 2016 Tentang Manajemen Puskesmas
- PERMENKES RI NO. 71, 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional
- Kemntrian Kesehatan RI. 2018. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017
- Mandawati, Juhar & Jauhar, Muhammad. 2018. Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. (1), Hal 23-29
- Susilawati. 2017. Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara. Vol 2, Hal 89-99
- Shaw Et Al. 2014. Pengaruh Sertifikasi Dan Akreditasi Pada Manajemen Mutu Di 4 Layanan Klinis Di 73 Rumah Sakit Eropa. *International Journal For Quality In Health Care*. Vol 26. Hal 100-107
- Misnaniarti & Destari, Putri . 2018. Aspek Penting Akreditasi Puskesmas Dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. Vol 2, No. 1 Hal 10-16
- Hendroyogi, Safil R. & Harsono, Mugi. 2016. Keterkaitan Antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit Dengan Persepsi, Komitmen, Kepuasan Kerja, Dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*. Vol 18, No. 2. Hal 122-137
- PERMENKES No 46 Tentang Akreditasi Puskesmas
- MENKES RI NO 75 tahun 2014
- Tjiptono, Fandy. 2014. Pemasaran Jasa–Prinsip, Penerapan Dan Penelitian, Andi Offset, Yogyakarta
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Salemba Medika: Jakarta
- Calundu, Rasidin. 2018. Manajemen Kesehatan. CV Sah Media: Makassar
- Sugiono. 2014. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D). Alfabeta: Bandung
- KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI

Lampiran Format Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Enok Sureskiarti.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/identitas lainnya	91132
5	NIDN	1119018202
6	Tempat dan tanggal lahir	Semarang/ 19 Januari 1982
7	Email	es202@umkt.ac.id
8	Nomor Telephone/HP	081326491082
9	Alamat Kantor/faks	JL.Ir H. Juanda nomor 15 Samarinda
10	Nomor Telephone/Faks	0541-748511/0541-748511
10	Lulusan yang telah di hasilkan	S1 = 535
11	Mata kuliah yang diampu	1. Manajemen Keperawatan
		2. Keperawatan Sistem Integumen
		3. Keperawatan sistem Pencernaan
		4. Keperawatan Anak

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Semarang	Universitas Diponegoro Semarang	
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan	
Tahun Masuk - Lulus	2003-2007	2013-2015	
Judul Sripsi/tesis/Disertasi	Persepsi Ibu Hamil Primigravida dalam melakukan hubungan seksual di RSIA Bahagia Semarang	Pengaruh Spiritual Leadership terhadap Kepuasan pasien di RSUD Dr Soewondo Kendal	
Nama Pembimbing/Promotor	1. DR. Mediana D 2.Ns Sri Widodo.M.Kep	DR.Untung Sujianto,M.Kes M. Hasip Ardani.S.Kp,M.Kes	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Sripsi, Tesis dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml(juta RP)
1	2017	Pengaruh Spiritual Leadership Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSIA Aisyah Samarinda	RISTEKDIKTI	19.750.000,00
2	2018	Status Perkembangan Terhadap Perkembangan Emosi Anak di Kota Samarinda	STIKES MUDA	6.000.000,00

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Pelatihan Baby Massage pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasundan	STIKES	3.000.000,00
2	2018	Pelatihan Pembuatan Craceroatmeal Choco pada kader Nasiyatul aisyah samarinda	UMKT	7.800.000,00
3	2018	Pelatihan Tehnik Sadari pada kader posyandu di kelurahan samarinda loa janan ilir	UMKT	4.000.000,00

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rsud H. Dr. Soewondo Kendal 2015	Tesis, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran.UNDIP	Vol. 1 tahun 2015
2	Hubungan peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan angka kekambuhan TB paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	Jurnal Ilmu Kesehatan	4 (2), 66-74 vol: issue : 2016
3	Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda Tahun 2017	Husada Mahakam	4 (4), 221-232 vol: issue : 2017
4	Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan Dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Berkarakter	Jurnal Ilmiah Manuntung	3 (1), 106-115 vol: issue : 2017

5	Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyah Samarinda	Jurnal Ilmu Kesehatan	5 (1), 27-33 vol: issue : 2017
6	Status Perkembangan Terhadap Perkembangan Emosi Anak di Kota Samarinda	Dunia Keperawatan	6 (1), 19-26 vol: issue : 2018
7	Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi tentang Penularan Cacing pada Tubuh Manusia di SD 030 Kecamatan Muara Kaman	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	vol: issue : 2018
8	Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 dan 3 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	vol: issue : 2018

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Confrence On Islamic Studies (ICIS)	The Relationship International Prostatic Symptoms Score (Ipss) Scores With The Level Of Pain In Patients Benign Prostate Hyperplasia (Bph) With Symptoms Lower Urinary Tract Symptoms (Luts) In Poli Urology Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda	22 Febuary 2017 Hotel Inna Garuda, Yogyakarta
2	Seminar Nasional SENASTEK 2017	Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda	16 Desember 2017 Hotel Pangeran RIAU, Pekan Baru

G. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	-	-	-	-

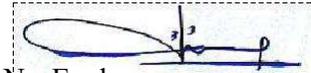
J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Piagam Penghargaan Penerima Hibah Penelitian	Kemenristek dikti	2017
2	The Certification Of Appreciation Is awarded Guest Lecturer	Faculty Of Nursing, Khon Khaen University, Thailand	2016
3	The Best Presenter dalam Seminar Nasional Senastek	Universitas AbdurRab, Riau Pekan baru	2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata di jumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam Penugasan penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa.

Samarinda, 1 Maret 2019
Ketua Peneliti,



Ns. Enok
Sureskiarti, M.Kep
NIDN.1119018202

BIODATA ANGGOTA

1	Nama Lengkap	Karmila Mainike Putri
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	NIM	17111024110141
4	Tempat Dan Tanggal Lahir	Kota Bangun/7 Januari 1992
5	Email	Karmilamainikeputri07@gmail.com
6	Nomor Tlp/HP	081350037607
7	Alamat	Jl.M Sidik RT 17 Kota Bangun Kab. Kutai Kertanegara Kaltim

1	Nama Lengkap	Muhammad Nurcolis
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	NIM	17111024110143
4	Tempat Dan Tanggal Lahir	Kaliorang/ 24 september 1995
5	Email	m.nurcolis22@gmail.com
6	Nomor Tlp/HP	085345110770
7	Alamat	Jl.Kaliorang No. 09 / RT 06/ RW.12 Desa Bangun Jaya Kec. Kaliorang, Kab. Kutai Timur

HASIL UJI CHI SQUARE

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

AKREDITASI * KINERJA	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%
-------------------------	----	--------	---	------	----	--------

AKREDITASI * KINERJA Crosstabulation

		KINERJA		Total	
		BAIK	KURANG BAIK		
AKREDITASI	SESUAI	Count	34	19	53
		% of Total	35.4%	19.8%	55.2%
	TIDAK SESUAI	Count	24	19	43
		% of Total	25.0%	19.8%	44.8%
Total		Count	58	38	96
		% of Total	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.690 ^a	1	.406		
Continuity Correction ^b	.385	1	.535		
Likelihood Ratio	.689	1	.406		
Fisher's Exact Test				.529	.267
Linear-by-Linear Association	.683	1	.409		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AKREDITASI (SESUAI / TIDAK SESUAI)	1.417	.622	3.226
For cohort KINERJA = BAIK	1.149	.823	1.604
For cohort KINERJA = KURANG BAIK	.811	.496	1.328
N of Valid Cases	96		

Lampiran SPSS

A. Hasil Uji Variabel Akreditasi

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja awal (17-25)	40	41.7	41.7	41.7
	Dewasa awal (26-35)	21	21.9	21.9	63.5
	Dewasa akhir (36-45)	21	21.9	21.9	85.4
	Lansia awal (46-55)	13	13.5	13.5	99.0
	Lansia akhir (56-65)	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	2	2.1	2.1	2.1
	SD	8	8.3	8.3	10.4
	SMP	13	13.5	13.5	24.0
	SMA	46	47.9	47.9	71.9
	Perguruan tinggi	27	28.1	28.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	17	17.7	17.7	17.7
	Pegawai negeri	4	4.2	4.2	21.9
	Pegawai Non-PNS	40	41.7	41.7	63.5
	Wiraswasta	7	7.3	7.3	70.8
	Ibu rumah tangga	27	28.1	28.1	99.0
	Belum bekerja	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	XTOT
X1	Pearson Correlation	1	.331	.062	.221	.249	.528**
	Sig. (2-tailed)		.074	.743	.241	.185	.003
	N	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.331	1	.495**	.667**	.122	.795**
	Sig. (2-tailed)	.074		.005	.000	.520	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.062	.495**	1	.324	.398*	.598**
	Sig. (2-tailed)	.743	.005		.081	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.221	.667**	.324	1	.323	.844**
	Sig. (2-tailed)	.241	.000	.081		.082	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.249	.122	.398*	.323	1	.565**
	Sig. (2-tailed)	.185	.520	.029	.082		.001
	N	30	30	30	30	30	30
XTOT	Pearson Correlation	.528**	.795**	.598**	.844**	.565**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
XTOT	22.80	4.372	1.000	.	.681
X1	40.97	15.344	.422	.	.757
X2	40.97	14.102	.737	.	.713
X3	40.83	15.523	.526	.	.752
X4	41.47	11.568	.751	.	.665
X5	40.97	15.413	.477	.	.753

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.763	.822	6

Statistics

XTOT

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		22.80
Median		22.50
Skewness		-.540
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.696
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		18
Maximum		25

B. Hasil Uji Variabel Kualitas Pelayanan

Correlations

		y1	y2	y3	y4	y5	y6	bftotal
y1	Pearson Correlation	1	.830**	.380*	.213	.308	.050	.761**
	Sig. (2-tailed)		.000	.038	.258	.098	.792	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y2	Pearson Correlation	.830**	1	.558**	.213	.308	.050	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.258	.098	.792	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y3	Pearson Correlation	.380*	.558**	1	.279	.337	.079	.703**
	Sig. (2-tailed)	.038	.001		.136	.069	.679	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y4	Pearson Correlation	.213	.213	.279	1	.263	.236	.598**
	Sig. (2-tailed)	.258	.258	.136		.161	.210	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y5	Pearson Correlation	.308	.308	.337	.263	1	.557**	.591**
	Sig. (2-tailed)	.098	.098	.069	.161		.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
y6	Pearson Correlation	.050	.050	.079	.236	.557**	1	.393*
	Sig. (2-tailed)	.792	.792	.679	.210	.001		.032
	N	30	30	30	30	30	30	30
bftotal	Pearson Correlation	.761**	.812**	.703**	.598**	.591**	.393*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.032	
	N	30	30	30	30	30	30	30
		y7	y8	y9	y10	y11	y12	ktotal
y7	Pearson Correlation	1	.270	-.073	.135	.269	.196	.630**

	Sig. (2-tailed)		.149	.702	.478	.151	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y8	Pearson Correlation	.270	1	-.020	-.042	.290	-.035	.580**
	Sig. (2-tailed)	.149		.918	.827	.120	.853	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
y10	Pearson Correlation	.135	-.042	-.073	1	-.269	-.131	.513**
	Sig. (2-tailed)	.478	.827	.702		.151	.491	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
y11	Pearson Correlation	.269	.290	.000	-.269	1	.609**	.434*
	Sig. (2-tailed)	.151	.120	1.000	.151		.000	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30
y12	Pearson Correlation	.196	-.035	-.371*	-.131	.609**	1	.370*
	Sig. (2-tailed)	.299	.853	.043	.491	.000		.044
	N	30	30	30	30	30	30	30
ktotal	Pearson Correlation	.630**	.580**	-.199	.513**	.434*	.370*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.292	.004	.016	.044	
	N	30	30	30	30	30	30	30
		y13	y14	y15	y16	y17	y18	dttotal
y13	Pearson Correlation	1	.450*	.247	.196	.288	-.073	.688**
	Sig. (2-tailed)		.013	.188	.299	.122	.702	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y14	Pearson Correlation	.450*	1	.342	-.027	.307	-.015	.711**
	Sig. (2-tailed)	.013		.064	.886	.099	.936	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y15	Pearson Correlation	.247	.342	1	.342	.169	-.102	.713**
	Sig. (2-tailed)	.188	.064		.065	.373	.590	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y16	Pearson Correlation	.196	-.027	.342	1	-.089	-.062	.431*
	Sig. (2-tailed)	.299	.886	.065		.640	.745	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30
y17	Pearson Correlation	.288	.307	.169	-.089	1	-.050	.469**
	Sig. (2-tailed)	.122	.099	.373	.640		.795	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30
dttotal	Pearson Correlation	.688**	.711**	.713**	.431*	.469**	.069	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.017	.009	.719	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		y19	y20	y21	y22	y23	y24	jtotal
y19	Pearson Correlation	1	.248	.248	.276	.200	-.034	.686**
	Sig. (2-tailed)		.187	.187	.140	.289	.856	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y20	Pearson Correlation	.248	1	.259	-.035	-.131	-.062	.418*
	Sig. (2-tailed)	.187		.167	.853	.491	.745	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30
y21	Pearson Correlation	.248	.259	1	-.035	-.131	-.062	.418*
	Sig. (2-tailed)	.187	.167		.853	.491	.745	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30
y22	Pearson Correlation	.276	-.035	-.035	1	.270	.571**	.613**
	Sig. (2-tailed)	.140	.853	.853		.149	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
y23	Pearson Correlation	.200	-.131	-.131	.270	1	.473**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.289	.491	.491	.149		.008	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
y24	Pearson Correlation	-.034	-.062	-.062	.571**	.473**	1	.492**
	Sig. (2-tailed)	.856	.745	.745	.001	.008		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30
y26	Pearson Correlation	.071	1	.288	-.105	-.089	.147	.397*
	Sig. (2-tailed)	.708		.122	.581	.640	.437	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30
y27	Pearson Correlation	-.288	.288	1	.423*	.196	-.247	.583**
	Sig. (2-tailed)	.122	.122		.020	.299	.188	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
y28	Pearson Correlation	-.288	-.105	.423*	1	.523**	-.247	.583**
	Sig. (2-tailed)	.122	.581	.020		.003	.188	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
y29	Pearson Correlation	-.356	-.089	.196	.523**	1	-.079	.433*
	Sig. (2-tailed)							
	N							

	Sig. (2-tailed)	.053	.640	.299	.003		.679	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30
y30	Pearson Correlation	.169	.147	-.247	-.247	-.079	1	.366*
	Sig. (2-tailed)	.373	.437	.188	.188	.679		.047
	N	30	30	30	30	30	30	30
etotal	Pearson Correlation	.050	.397*	.583**	.583**	.433*	.366*	1
	Sig. (2-tailed)	.795	.030	.001	.001	.017	.047	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.660	.665	27

Statistics

TOTAL

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		120.93
Median		119.00
Mode		119
Skewness		1.418
Std. Error of Skewness		.246
Kurtosis		1.449
Std. Error of Kurtosis		.488
Minimum		112
Maximum		135
Sum		11609

C. Uji Univariat

akreditasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai Standar	53	55.2	55.2	55.2

Kurang Sesuai	43	44.8	44.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

kualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	62	64.6	64.6	64.6
KURANG	34	35.4	35.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

D. Uji Bivariat

akreditasi * kualitas Crosstabulation

			kualitas		Total
			BAIK	KURANG	
akreditasi	Sesuai Standar	Count	36	17	53
		% within akreditasi	67.9%	32.1%	100.0%
	Kurang Sesuai	Count	26	17	43
		% within akreditasi	60.5%	39.5%	100.0%
Total		Count	62	34	96
		% within akreditasi	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.578 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.297	1	.586		
Likelihood Ratio	.576	1	.448		
Fisher's Exact Test				.522	.292
Linear-by-Linear Association	.571	1	.450		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akreditasi (Sesuai Standar / Kurang Sesuai)	1.385	.597	3.209
For cohort kualitas = BAIK	1.123	.829	1.523
For cohort kualitas = KURANG	.811	.473	1.390
N of Valid Cases	96		

