



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI MEDIS
DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL BADDOKA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

DISUSUN OLEH :

FEBBY.F. TAKASENSERANG

C1214201072

YANUARIUS SAKLIRESI

C1214201106

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI MEDIS
DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL BADDOKA
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH:

**FEBBY.F. TAKASERANG
C1214201072**

**YANUARIUS SAKLIRESI
C1214201106**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febby.F. Takasenserang (C1214201072)

Nama : Yanuarius Sakliresi (C1214201106)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan saya, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2016

Febby.F. Takasenserang

NIM :C1214201072

Yanuarius Sakliresi

NIM : C1214201106

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI
MEDIS DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI
REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL BADDOKA
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

FEBBY.F. TAKASENSERANG (C1214201072)

YANUARIUS SAKLIRESI (C1214201106)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**

(Rosdewi,S.Kp, MSN)

NIDN. 0906097002

(Sr. Anita Sampe, JMJ. MAN.)

NIDN.0917107402

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI
MEDIS DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI
REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL BADDOKA
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

FEBBY.F. TAKASENSERANG (C1214201072)

YANUARIUS SAKLIRESI (C1214201106)

Telah dibimbing dan disetujui Oleh:

(Rosdewi,S.Kp, MSN)
NIDN. 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
25 tahun 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Lorantina A.Ns.M.Kep)
NIDN: 0909108301

(DR.Theresia Limbong.M.Kes)
NIDN: 0902115801

Makassar 25 April 2016
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN)
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febby.F. Takasenserang (C1214201072)

Nama : Yanuarius Sakliresi (C1214201106)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2016

Yang menyatakan

Febby.F. Takasenserang

NIM : C1214201072

Yanuarius Sakliresi

NIM : C1214201106

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI MEDIS DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL BADDOKA MAKASSAR”**. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan namun berkat doa, motivasi, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat bekerja dengan sepenuhnya dalam menyelesaikan skripsi. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Henny Pongantung,S.Kep.,NS.,MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Sr. Anita Sampe,JMJ,S.Kep.,NS.,MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
3. Fransiska Anita,E.R.S,S.Kep,NS.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi,SKp,MSN selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
5. Brigjend Polisi Drs.Agus budiman Manalu,SH selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal dan Bambang wahyudin selaku anggota perencanaan program dan anggaran serta semua staff pegawai yang telah membantu selama melakukan penelitian

6. AKBP Agustinus Sollu selaku kepala Balai Rehabilitasi Baddoka Makassar Badan Narkotika Nasional (BNN) yang telah memberikan ijin untuk penelitian dibalai Rehabilitasi Baddoka Makassar dan serta semua staff pegawai Balai Rehabilitasi Baddoka yang telah membantu selama melakukan penelitian
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua dari Febby.F. Takasenserang :ibunda tercinta Helda Mariana Lepar dan ayahanda tercinta Budi Takasenserang
9. Teristimewa buat kedua orang tua dari Yanuarius Sakliresi : ibunda tercinta Anthonia Narahawarin dan ayahanda tercinta Pius Sakliresi.
10. Teristimewa buat Semua keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepada Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Angkatan Tahun 2012 Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 25 April 2016

Penulis

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF RESIDENTS
SATISFACTION WITH THE OCCUPANT OF
REHABILITATION CENTER AT NATIONAL
NARCOTICS AGENCY BADDOKA
MAKASSAR 2016
(Guided by Rosdewi, SKp, MSN)****FEBBY FICILIA TAKASENSERANG
YANUARIUS SAKLIRESI****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Xviii + 42 pages + 16 bibliography list + 10 tabels 1 images
5attachment**

Indonesia abusers drugs is increasing every year and the data from the last in 2015 reached 162. 044 people in the city of Makassar. Along with it, the government ruled that drug addicts and victims of drug abusers shall undergo medical rehabilitation and social rehabilitation, in accordance with article 54 of Law No.35 / 2009. And to be able to recover from the effects of the drug rehabilitation party must provide a quality service and a corresponding minimum service standards will affect the level of satisfaction of its inhabitants. Satisfaction is seen from the attitude and behavior of people against what is felt or experienced after using or treated in accordance with the Hopes. This study aims to determine the relationship with the service quality of medical rehabilitation centers occupant satisfaction Rehabilitation of the National Narcotics Agency Baddoka Makassar in 2016. This type of research is an analytic observational study with cross sectional approach. The research sample that is resident social rehabilitation in the Rehabilitation Center of the National Narcotics Agency Baddoka Makassar that as many as 61 respondents. With a sampling technique that is consecutive sampling. Data collection research using questionnaires. Analysis of the data used is Chi Square test with test Continuity Correction alternative in getting the results, namely $p = 0.000$, which means there is a relationship between the quality of medical services with occupant satisfaction Rehabilitation centers National Narcotics Agency Baddoka Makassar.

Keywords :Quality of care, drug rehabilitation, satisfaction.

Bibliography : 2001-2015

ABSTRAK**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI MEDIS
DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI
REHABILITASI BADANNARKOTIKA
NASIONAL BADDOKA
MAKASSAR 2016
(Dibimbing oleh Rosdewi,SKp,MSN)****FEBBY FICILIA TAKASENSERANG
YANUARIUS SAKLIRESI****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Xviii+42 halaman+16 daftar pustaka+10 tabel+1 gambar+5lampiran**

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya dan data terakhir yang didapatkan pada tahun 2015 mencapai 162.044 orang di kota Makassar. Sejalan dengan hal itu maka pemerintah mengeluarkan aturan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, sesuai dengan pasal 54 UU No.35/2009. Dan untuk dapat pulih dari pengaruh-pengaruh narkoba maka pihak rehabilitasi harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar pelayanan minimal akan mempengaruhi tingkat kepuasan penghuninya. Kepuasan ini dilihat dari sikap dan perilaku seseorang terhadap apa yang di rasakan atau dialami setelah menggunakan atau diperlakukan sesuai dengan harapannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi medis dengan kepuasan penghuni Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2016. Jenis penelitian adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 61 responden, dengan teknik penarikan sampel yakni *consecutive sampling*. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan *Uji alternative Continuity Correction* di dapatkan hasil yaitu $p= 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara kualitas pelayanan medis dengan kepuasan penghuni Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan, Rehabilitasi Narkoba, Kepuasan**Kepustakaan : 2001-2015**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	1
HALAMAN SAMPUL DALAM	2
PERNYATAAN ORISINALITAS	3
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	4
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	5
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	6
KATA PENGANTAR	7
ABSTRAK	9
HALAMAN DAFTAR ISI	11
HALAMAN DAFTAR TABEL	14
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	15
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	16
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	17
BAB I PENDAHULUAN	18
A. Latar Belakang	18
B. Rumusan Masalah	21
C. Tujuan Penelitian	22
1. Tujuan Umum	22
2. Tujuan khusus	22
D. Manfaat Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Pengertian Umum Tentang Kualitas Pelayanan	23
1. Pengertian kualitas pelayanan	23
2. Dimensi Kualitas Pelayanan	24
a. <i>Responsiveness</i> (Cepat Tanggap)	24

<i>b. Reliability</i>	24
<i>c. Assurance</i>	25
<i>d. Empathy</i>	25
<i>e. Tangible</i>	26
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan	26
1. Pengertian Kepuasan	26
2. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan	27
3. Faktor Timbul Ketidakpuasan Pelangan	28
C. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Narkotika Alkohol Psikotropika Dan Zat Adiktif lainnya (Napza)	28
1. Pengertian Rehabilitasi Napza	29
2. Jenis Pelayanan Balai Rehabilitasi Napza	29
a. Pelayanan Rehabilitasi Medis	29
1) Bidang Penerimaan awal	29
2) Bidang Poliklinik	30
3) Bidang Perawatan Medis	31
b. Pelayanan rehabilitasi sosial	33
1) Terapi Psikologis	33
2) Terapi Religius	34
3) Terapi Emosional	34
4) Bidang Bimbangan lanjut/ After care	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
A. Kerangka Konseptual	36
B. Hipotesis Penelitian	37
C. Defenisi Operasional	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi Dan Sampel	38
D. Instrumen Penelitian	40

E. Etika Penelitian	40
F. Pengolahan Data	41
G. Analisa Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil penelitian	43
1. Pengantar	43
2. Gambaran lokasi penelitian	43
3. Karakteristik Responden	44
a. Berdasarkan kelompok umur	44
b. Berdasarkan jenis kelamin	45
c. Berdasarkan Pendidikan	46
4. Analisa variabel yang diteliti	47
a. Analisa Univariat	47
1. Kualitas Pelayanan	47
2. Kepuasan	47
b. Analisa Bivariat	48
1. Kualitas Pelayanan dengan kepuasan	48
B. Pembahasan	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	xi

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional	33
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Tingkat pendidikan Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar	34
Gambar 5.3 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka makassar	35
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan Di Balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar	36
Tabel 5.5: Distribusi frekuensi responden berdasarka Kepuasan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar	36
Tabel 5.6 Analisis hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi medis dengan kepuasan penghuni di Balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual	22
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Surat ijin penelitian

Lampiran 3 Surat selesai melakukan penelitian

Lampiran 4. Lembar persetujuan responden

Lampiran 5. Kuesioner

Lampiran 6. Master table

Lampiran 7. Crosstabs

DAFTAR SINGKATAN

NAPZA	: Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNNP	: Badan Narkotika Nasional Provinsi
n	: Perkiraan Jumlah Sampel
N	: Perkiraan Besar Populasi
α	: Nilai Standar Normal
p	: Perkiraan Proporsi
q	: 1
d	: Taraf Signifikansi Yang Di Pilih
H_0	: Hipotesis Nul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba atau yang kini dikenal juga dengan sebutan NAPZA, adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Narkotika merupakan hal yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan. Namun, dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama apabila disalahgunakan narkoba akan membawa efek dan pengaruh tertentu pada tubuh atau psikis si pemakai seperti dampak fisik misalnya gangguan pada sistem saraf (*neurologis*), kejang-kejang, halusinasi, dan gangguan kesadaran. Dampak psikologis berupa tidak normalnya kemampuan berpikir, berperasaan cemas, ketergantungan atau selalu membutuhkan obat. Dampak sosial ekonomi misalnya selalu merugikan masyarakat, baik ekonomi, sosial, kesehatan, maupun hukum.

Saat ini jumlah penyalahguna narkotika di Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Hasil penelitian tahun 2008 jumlah penyalahguna narkotika mencapai 3.362.527 orang. Kemudian tahun 2011 menjadi 3.826.974 orang dan di tahun 2015 prevalensi penyalahguna narkotika di Indonesia mencapai lebih dari 5,1 juta orang. Sedangkan Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan menyebutkan prevalensi penyalahguna narkoba mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2011 penyalahguna narkoba 125.730 orang, sedangkan tahun 2012 mencapai 131.200 orang, dan meningkat menjadi 136.671 orang pada tahun 2013, pada tahun 2014 mengalami peningkatan pada angka 151.346 orang, dan tahun 2015 mencapai 162.044 orang.

Dengan peningkatan jumlah penyalahguna narkoba maka dilakukan salah satu bentuk pelayanan rehabilitasi yang sesuai dengan pasal 54 UU No.35/2009 tentang psikotropika yang menyebutkan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi merupakan fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba.

Badan Narkotika Nasional sebagai pengelola pelayanan rehabilitasi bagi para pecandu narkoba harus memberikan suatu pelayanan yang berkualitas sehingga dapat mencapai tujuannya yaitu para pecandu bisa betah dan bisa keluar dari lembaga ini dengan kesembuhan. Untuk itu lembaga ini di tuntut untuk memberikan suatu pelayanan yang berkualitas kepada para pecandu Narkoba. Keberhasilan suatu pelayanan pada institusi atau lembaga tertentu adalah dilihat dari tingkat kepuasan para pengguna jasa pelayanan. Untuk mempertahankan suatu lembaga, kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Untuk membangkitkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Badan Narkotika Nasional dalam proses rehabilitasi para pecandu narkoba maka BNN harus memiliki strategi - strategi khusus guna memulihkan kondisi para pecandu narkoba menjadi lebih baik. Strategi - strategi tersebut antara lain: pertama, dalam proses rehabilitasi BNN harus melakukan rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan minimal, sehingga baik masyarakat maupun para pecandu narkoba tersebut puas dengan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan. Kedua, adanya transparansi yang diberikan kepada masyarakat sebagai timbal balik yang diberikan oleh masyarakat dalam hal penilaian kualitas dan tingkat kepuasan pelayanan oleh Badan Narkotika Nasional.

Kepuasan merupakan gambaran atau sikap seorang terhadap apa yang menjadi harapan setelah menggunakan atau merasakan hasil dari suatu produk atau pelayanan yang diberikan. Kepuasan seseorang atau kelompok masyarakat menjadi tolak ukur keberhasilan suatu produk atau jasa pelayanan yang di berikan. Ungkapan kepuasan ini dilihat dari sikap dan perilaku seseorang terhadap apa yang di rasakan atau dialami setelah menggunakan atau diperlakukan sesuai dengan harapanya.

Lebih lanjut Oliver (dalam Wati Setiasih, 2006), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pakar lain mengatakan bahwa kepuasan merupakan respon sikap individu terhadap penilaian yang didasarkan pada kognitif dan dipengaruhi faktor emosi (Crow et al : 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Adnan Amal Yusfar,dkk yaitu Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Pelayanan di Balai Rehabilitasi Narkoba Baddoka Makassar (2013), diperoleh hasil adanya hubungan antara dimensi kenyamanan ($p=0,023$), dimensi informasi ($p=0,038$), dimensi keamanan ($p=0,004$) dan dimensi hubungan antarmanusia ($p=0,023$) dengan kualitas pelayanan rehabilitasi.

Salah satu balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional yang ada di Kota Makassar adalah Badan Narkotika Nasional Baddoka yang berlokasi di jalan Batara Bira, Biringkanaya Makassar. Badan Narkotika Nasional Baddoka ini diresmikan pada tahun 2012, dimana balai rehabilitasi memiliki lahan seluas 2,5 hektare, diperuntukkan bagi korban dan pelaku penyalahguna narkoba di kawasan timur Indonesia.

Sesuai data yang diperoleh bahwa daya tampung BNN Baddoka untuk saat ini mencapai 300 orang per tahun, dimana proses rehabilitasi dibagi atas dua semester, yaitu setiap semester dibagi menjadi masing-masing 150 residen. Namun dari data yang diperoleh dari Badan Narkotika Nasional Baddoka untuk semester ini terdapat 120 residen, 40 residen mendapat pelayanan medis dan 80 residen mendapat pelayanan rehabilitasi sosial.

Melihat data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

B. Rumusan Masalah

Saat ini Jumlah penyalahguna narkotika di Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, Dengan peningkatan jumlah penyalahguna narkoba maka dilakukan salah satu bentuk pelayanan rehabilitasi yang merupakan tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba. Badan Narkotika Nasional sebagai pengelola pelayanan rehabilitasi bagi para pecandu narkoba harus memberikan suatu pelayanan yang berkualitas sehingga dapat mencapai tujuannya yaitu para pecandu bisa betah dan bisa keluar dari lembaga ini dengan kesembuhan. kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Dalam proses rehabilitasi BNN harus melakukan rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan minimal, sehingga baik masyarakat maupun para pecandu narkoba tersebut puas dengan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui “Apakah ada Hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan medis balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.
- c. Menganalisa hubungan kualitas pelayanan medis dengan tingkat kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Balai Rehabilitasi

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang ditujukan pada penghuni balai rehabilitasi narkoba

2. Bagi institusi Pendidikan STIK Stella Maris

Sebagai acuan/referensi untuk penelitian berikutnya sekaligus sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan penelitian tentang kualitas pelayanan di panti rehabilitasi narkoba.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas pelayanan

1. Pengertian Kualitas pelayanan

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat (Kotler,2005). Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono,2005) menjelaskan bahwa kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pelayanan adalah suatu yang diidentifikasi secara terpisah, tidak berwujud dan ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan, sehingga dapat diambil pengertian bahwa pelayanan merupakan suatu manfaat yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain dan biasanya tidak berwujud (Alma,2001). Pelayanan juga merupakan suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Ratminto,2005).

Kualitas pelayanan merupakan isu yang sangat penting bagi setiap perusahaan apapun bentuk produk yang dihasilkan (Tjiptono,2008). Kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen berdasarkan defenisi ini, kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang

memengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dipersepsikan/dirasakan (Tjiptono,2005).

Kualitas pelayanan dipandang sebagai salah satu komponen yang perlu diwujudkan oleh perusahaan, karena memiliki pengaruh untuk mendatangkan konsumen baru dan dapat mengurangi kemungkinan pelanggan lama untuk berpindah keperusahaan lain. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2008).

Berdasarkan definisi – definisi yang telah disebutkan, maka kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

2. Dimensi kualitas pelayanan

Terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry, yang dikenal dengan Servqual. Kelima dimensi tersebut meliputi:

a. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front –line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi *non-verbal*, langsung atau melalui telepon.

b. *Reliability*

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa, karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

c. *Assurance*

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

d. *Empathy*

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka

dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

e. *Tangible*

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing – masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang biasa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, tv, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan berasal dari bahasa latin “*satis*”, yang berarti cukup dan sesuatu yang memuaskan akan secara pasti memenuhi harapan, kebutuhan, atau keinginan, dan tidak menimbulkan keluhan (Crow et.all, 2003).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang biasanya dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam 2011).

Kepuasan didefinisikan sebagai suatu perasaan yang menyenangkan, karena terpenuhinya hasrat hati dan kepuasan itu

sendiri didefinisikan sebagai perihal yang bersifat puas atau kesenangan jiwa karena telah berkecukupan (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990).

Lebih lanjut Oliver (dalam Wati Setiasih, halaman 2006), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pakar lain mengatakan bahwa kepuasan merupakan respon sikap individu terhadap penilaian yang didasarkan pada kognitif dan dipengaruhi faktor emosi (Crow et al : 2003).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kepuasan merupakan respon sikap individu yang bersifat subyektif terhadap obyek tertentu setelah membandingkannya antara harapan dan kenyataan.

Pengertian kepuasan menurut Kotler- Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang di harapkan.

2. Teknik Pengukuran kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan dapat diukur menggunakan teknik pengukuran kepuasan pelanggan merasa puas atau tidak menurut (Martilla dan James, 1977) yang di kutip oleh Tjiptono (2008) menyatakan bahwa metode survey kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai berikut :

- a. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti “ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas” (*derived dissatisfaction*)
- b. Responden di beri pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).

- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah – masalah yang mereka berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga di minta untuk menuliskan perbaikan – perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*)
- d. Responden dapat diminta untuk merangking berbagai elemen dan penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen (*importance/performance ratings*). Teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance – performance analysis*.

3. Faktor timbulnya ketidakpuasan pelanggan

Menurut Yazid (2004) ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c. Perilaku personel kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)

1. Pengertian Rehabilitasi NAPZA

Rehabilitasi NAPZA adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna NAPZA agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Rehabilitasi NAPZA adalah suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan NAPZA ditempatkan dalam suatu institusi tertutup dalam selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna

yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah relaps (kambuh).

2. Jenis Pelayanan Balai Rehabilitasi NAPZA

Pada balai rehabilitasi NAPZA terdapat dua pelayanan yang akan di jalani oleh para penghuni balai rehabilitasi, yaitu:

a. Pelayanan Rehabilitasi Medis

Ketika menjalani proses rehabilitasi, setiap pecandu narkoba yang memasuki pusat rehabilitasi narkoba ini menjalani serangkaian proses kegiatan. Untuk membagi berbagai macam kegiatan dengan tujuan yang berbeda-beda, terdapat beberapa macam bidang kegiatan dalam perencanaan pusat rehabilitasi narkoba.

Pelayanan rehabilitasi medis ini bertujuan untuk mengeluarkan racun dari tubuh pecandu narkoba sehingga untuk selanjutnya, racun-racun dari zat adiktif tersebut dapat hilang atau berkurang sehingga rehabilitan terlepas dari ketergantungan obat-obat terlarang tersebut secara fisik. Pelayanan rehabilitasi medis ini wajib dijalani oleh semua pecandu narkoba yang datang dalam berbagai kondisi, baik nantinya rehabilitan menjalani rawat jalan, inap, maupun program rehabilitasi menyeluruh. Secara umum, bidang ini meliputi :

1) Bidang Penerimaan Awal

Pada tahap ini, merupakan proses yang dijalani para rehabilitan ketika datang dan akan memulai menjalani proses rehabilitasi. Proses yang ada pada penerimaan awal ini diantaranya :

- a) Calon rehabilitan yang merupakan pecandu narkoba datang dengan didampingi orang tua maupun rekomendasi dari dinas sosial ataupun pihak berwajib yang telah menyepakati kerjasama. Proses ini dimaksudkan untuk membangun

komunikasi antara wali/orang tua rehabilitan, rehabilitan itu sendiri dan juga dengan pihak pusat rehabilitasi.

b) Pendaftaran

Hal ini dilakukan untuk mendata calon rehabilitan apakah sudah pernah datang ataukah baru pertama kalinya.

c) Pemeriksaan Awal

Tahap ini adalah berupa wawancara antara calon rehabilitan dengan para konselor/ pembimbing. Wawancara ini berkisar mengenai riwayat penggunaan obat-obatan rehabilitan dan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh mereka. Hal ini diperlukan untuk dijadikan dasar/ pegangan dalam penanganan selanjutnya.

d) Penyusunan Program Sementara

Tahap penyusunan program sementara dilakukan setelah mengetahui diagnosa sementara dan dilakukan tindakan sementara, dengan tujuan untuk menyelamatkan rehabilitan (terutama rehabilitan gawat darurat yang mengalami over dosis). Selain itu, dalam tahap ini para rehabilitan, dianalisa apakah perlu menjalani perawatan inap ataukah cukup dengan rawat jalan.

2) Bidang Poliklinik

Setelah pemilihan sistem penyembuhan yang meliputi apakah rehabilitan cukup menjalani rawat jalan, rawat inap, atau menjalani serangkaian program rehabilitasi. Pemeriksaan yang dilakukan di poliklinik antara lain adalah:

a) Pemeriksaan Interna

Pemeriksaan interna atau penyakit dalam, yaitu rehabilitan diperiksa keadaan kesehatan organ tubuhnya yaitu jantung, ginjal dan paru-paru. Hal ini dilakukan karena organ-organ itu merupakan yang sering terkena dampak langsung dari konsumsi narkoba. Bila diketahui terdapat gangguan pada

fungsi organ tersebut, maka dokter interna akan memberikan rujukan untuk menjalani program detoksifikasi atau pengeluaran racun.

b) Pemeriksaan Psikologis dan Psikiater

Dalam pemeriksaan ini rehabilitan dan pengantar berada dalam ruang pemeriksaan bersama psikiater dan psikolog untuk dimintai keterangan tentang latar belakang pemakaian, jenis narkoba yang dikonsumsi, cara pemakaian dan lainnya yang berhubungan dengan riwayat pemakaian. Tahap ini perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan psikis rehabilitan dan obat atau materi yang akan diberikan untuk menghilangkan ketergantungan rehabilitan terhadap narkoba.

c) Pemeriksaan Laboratorium

Dalam tahap ini rehabilitan menjalani pemeriksaan kondisi darah, urine, dan ludah untuk mengetahui kandungan kadar obat dan racun yang ada di dalam tubuh. Proses ini dilakukan untuk mengetahui tindakan selanjutnya dalam menentukan pemberian dosis untuk pengeluaran racun. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan *radiology* untuk mengetahui lebih lanjut kemungkinan adanya komplikasi penyakit lain yang disebabkan oleh ketergantungan narkoba.

3) Bidang Perawatan Medis

Setelah menjalani beberapa tahap pemeriksaan sebelumnya, rehabilitan ketergantungan narkoba melaksanakan proses pemulihan atau rehabilitasi, selanjutnya, yaitu detoksifikasi dan stabilisasi.

a) Detoksifikasi

Pengeluaran racun dari dalam tubuh rehabilitan sehingga kondisi rehabilitan pecandu narkoba terbebas dari pengaruh

zat-zat adiktif yang telah mengendap akibat mengkonsumsi narkoba. Selain itu juga, untuk membebaskan dari kondisi ketergantungan.

b) Stabilisasi

Merupakan tahap penenangan terutama bagi rehabilitan yang mengalami tingkat ketergantungan patologik, yaitu kadar zat yang dikandung dalam darah lebih tinggi dari standar ketergantungan biasa/ melebihi ambang toleransi. Rehabilitan yang mengalami tingkat ketergantungan ini kesadarannya sangat rendah. Kecuali itu jika konsumsi narkoba dihentikan akan mengalami gejala putus obat atau yang lebih dikenal dengan sebutan *sakaw*, yaitu mengalami kesakitan diseluruh tubuh, pemberontakan dan mungkin melakukan hal-hal berbahaya lainnya yang membahayakan dirinya dan juga orang lain. Dengan keadaan demikian maka rehabilitant memerlukan perawatan dan keamanan yang sangat insentif. Biasanya rehabilitan dengan kasus seperti ini mempunyai ruangan khusus yang terpisah dari rehabilitan lainnya yang mempunyai ketergantungan secara psikologik atau yang lebih tenang. Disamping itu, perawatan khusus lainnya juga diperuntukkan bagi rehabilitan dengan kasus seperti komplikasi gangguan penyakit dalam seperti paru-paru, ginjal, dan jantung. Hal ini dikarenakan mereka memerlukan penanganan yang berbeda dari rehabilitan biasa.

c) Perawatan Sosialisasi/Rehabilitan Ketergantungan Psikologik

Sistem perawatan pada tahap ini yaitu rehabilitan beristirahat total, dengan pemeriksaan kunjungan oleh dokter untuk pemantauan kondisinya setiap hari. Biasanya rehabilitan pada tahap ini adalah rehabilitan dengan ketergantungan psikologik dengan kadar zat beracun dalam darah sesuai standar. Biasanya mereka bersifat lebih tenang, sehingga

dapat bergabung dengan rehabilitan yang lain. Selain itu, rehabilitan juga mendapatkan bimbingan psikologis untuk memberikan ketenangan dalam menjalani proses detoksifikasi.

Perawatan medis ini memerlukan waktu yang berbeda-beda pada setiap pasien, karena tergantung pada keadaan kadar zat psikotropika dalam darah. Biasanya waktu yang diperlukan dalam tahap ini adalah 1 sampai 3 minggu. Setelah kadar zat dalam darah normal dan atas pemeriksaan dokter dinyatakan pulih, maka rehabilitan direkomendasikan untuk menjalani tahap selanjutnya, yaitu rehabilitasi sosial.

b. Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Pada tahap ini rehabilitan telah sembuh secara fisik dari ketergantungan narkoba. Selain bersih secara fisik dari ketergantungan narkoba, para pecandu narkoba ini juga memerlukan pendekatan berupa bimbingan sosial agar secara lahiriah, jiwa mereka juga terbebas dari godaan narkoba. Usaha rehabilitasi sosial ini bertujuan untuk menimbulkan semangat kembali atau *self-motivation* agar mereka dapat kembali ke tengah-tengah masyarakat. Aspek-aspek terapi yang dilakukan pada tahap ini antara lain adalah :

1) Terapi Psikologis

Adalah terapi yang meliputi segala usaha yang bertujuan memupuk, membimbing, menumbuhkan serta meningkatkan rasa tanggung jawab dari dalam diri para rehabilitan. Selain itu juga setiap rehabilitan menjalani proses *sharing* atau bimbingan konseling dengan psikolog secara pribadi (bertatap muka) dan juga *sharing* secara bersama-sama dengan rehabilitan yang lain dengan bimbingan psikolog.

2) Terapi Religius

Adalah terapi yang bertujuan untuk membangkitkan kesadaran para rehabilitan akan kedudukan manusia dan Tuhan sebagai Sang Penciptanya. Kegiatan ini berupa mengaji, memperbanyak berdoa.

3) Terapi Emosional

Merupakan terapi yang memberikan pengarahan dan bimbingan terhadap para rehabilitan dalam mengendalikan emosi yang kerap ditemui dalam kehidupan sehari-hari berupa rasa marah, sedih, gembira, benci, dll. Hal ini merupakan salah satu komponen penting bagi para pecandu narkoba yang telah sembuh agar dapat memberikan rasa rileks/ pandangan baru dalam bersikap dan tidak melampiaskan emosinya untuk menggunakan obat-obatan terlarang dan menyalurkannya kepada hal-hal yang bersifat lebih positif.

4) Bidang Bimbingan Lanjut/ *After Care*

Tahap ini merupakan tahap akhir dari serangkaian program rehabilitasi yang diberikan. Tahap bimbingan lanjut atau *after care* diberikan kepada para rehabilitan dalam rangka agar mereka dapat mempunyai tujuan serta bekal keterampilan dalam menghadapi tantangan hidup di masyarakat. Beberapa bimbingan yang diberikan pada tahap ini diantaranya yaitu :

a) Terapi Vokasional

Merupakan terapi dengan tujuan untuk menentukan kemampuan kerja rehabilitan serta cara mengatasi rintangan untuk penempatan dalam pekerjaan yang sesuai, juga memberikan bekal keterampilan yang diminati maupun yang belum dimiliki agar dapat bermanfaat bagi rehabilitan.

b) Seminar dan Konseling

Program *after care* ini berupa seminar-seminar yang diadakan bekerja sama dengan pihak luar yang

diselenggarakan bagi tambahan pengetahuan untuk para rehabilitan. Seminar yang diadakan membahas seputar masalah narkoba serta isu-isu sosial yang mempengaruhinya. Sedangkan untuk kegiatan konseling/ *share* yang dimaksud sedikit berbeda dengan sebelumnya. Yaitu berupa sharing yang dilakukan secara bersama sama ini didampingi oleh seorang mantan pengguna narkoba yang ditunjuk sebagai seorang konselor. Diharapkan seorang mantan pecandu narkoba bisa lebih memahami serta mengerti keadaan para rehabilitan yang sedang berusaha untuk terlepas dari jeratan obat-obat terlarang. Sehingga diskusi menjadi lebih intim dan akrab serta terdapat rasa saling mengerti antara pecandu (rehabilitan) dengan seseorang yang telah bebas dari narkoba (konselor).

c) Pertemuan Orang tua

Merupakan program yang diadakan sebagai pendekatan kembali para rehabilitan pecandu narkoba, dengan keluarganya, yang salah satunya dengan acara pertemuan orang tua ini. Dalam program ini, para pecandu dapat menumpahkan isi hati mereka (*sharing*), didepan keluarganya secara langsung. Hal ini diharapkan dapat mencairkan ketegangan dan salah paham yang terjadi diantara keduanya, yang tentunya akan sangat membantu rehabilitan terlepas dari jeratan narkoba.

d) Terapi Fisik

Merupakan terapi yang bertujuan untuk mengembalikan keadaan rehabilitan secara fisik, sehingga rehabilitan kembali merasa sehat dan bugar.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

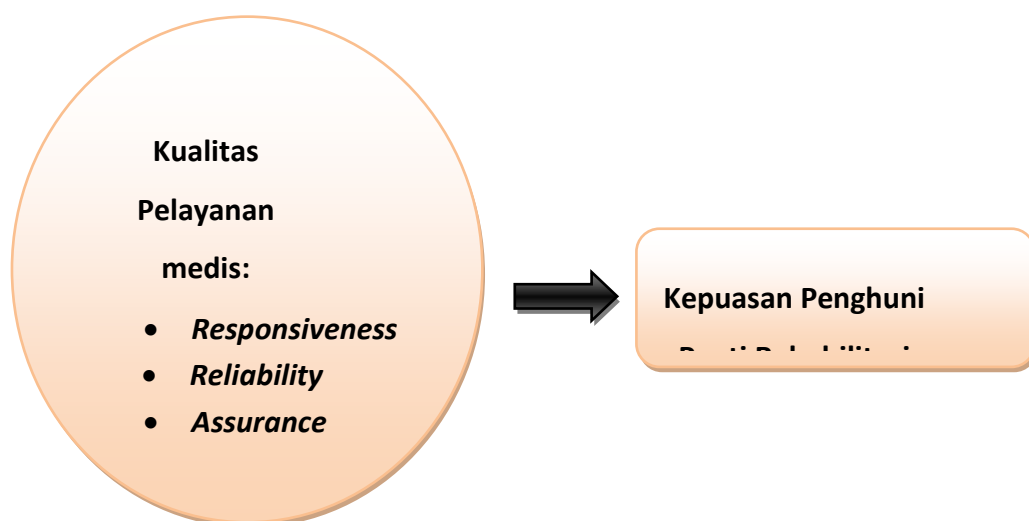
A. Kerangka Konseptual

Balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar merupakan suatu lembaga yang diperuntukan bagi korban dan pelaku penyalahgunaan narkoba. Pelayanan yang diberikan dalam balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional terbagi atas dua, yaitu pelayanan rehabilitasi medis dan pelayanan rehabilitasi sosial. Dalam mengukur kualitas pelayanan dapat digunakan 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*. Dari pelayanan yang diberikan kepada penghuni balai rehabilitasi tersebut dapat memberikan kepuasan yang di ekspresikan dengan rasa senang atau kecewa. Kepuasan merupakan perasaan yang dirasakan oleh penghuni balai rehabilitasi dengan membandingkan antara kinerja dengan harapan yang diinginkan.

Dari uraian tersebut, maka kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:


Variabel Independen:


Variabel Dependen:



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dari penelitian adalah: “Ada hubungan antara kualitas pelayanan medis dengan tingkat kepuasan penghuni balai rehabilitasi narkoba Baddoka Makassar”.

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Pengukuran	Skala	Skor
Independen: Kualitas pelayanan medis	Persepsi pengguna jasa terhadap seberapa bagus pelayanan yang telah diberikan.	Pelayanan rehabilitasi medis.	kuesioner	Ordinal	Baik , jika total jawaban responden 31-40. Cukup , jika total jawaban responden 21-30. Kurang , jika total jawaban responden 10-20.
Dependen: Tingkat kepuasan penghuni balai rehabilitasi	Perasaan senang terhadap pelayanan yang diberikan oleh balai rehabilitasi terhadap penghuninya.	a. <i>Responsiveness</i> (cepat tanggap) b. <i>Reliability</i> c. <i>Assurance</i> d. <i>Empathy</i> e. <i>Tangible</i>	kuesioner	Nominal	Puas , jika total jawaban responden >30. Kurang puas , jika total jawaban responden ≤30.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian termasuk penelitian *observasional analitik* yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran pada saat yang bersamaan (sekali waktu), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan sebagai variabel independen, dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi sebagai variabel dependen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddokka Makassar, dan dilaksanakan tanggal 4 sampai dengan 14 maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua residen atau penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddokka Makassar yang berjumlah 120 orang, 40 orang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis dan 80 orang mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Pada penelitian ini hanya mengambil penghuni balai rehabilitasi yang sudah pada tahap rehabilitasi sosial sebagai sampel penelitian.

Jumlah sampel yang ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{80 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (-0,5 \cdot (1 - 0,5))}{(0,05)^2 \cdot (80 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} \\
 &= \frac{80 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,0025 \cdot 79 + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{76,8}{0,2975 + 0,96} \\
 &= 61,07
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk α (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikansi yang di pilih (5% = 0,05)

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penghuni balai rehabilitasi yang bersedia diteliti.
- 2) Responden yang sedang tidak sakaw.
- 3) Responden dalam tahap rehabilitasi sosial.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak tahu membaca dan menulis.
- 2) Responden tidak ada pada saat penelitian.
- 3) Responden yang tidak menjalani rehabilitasi medis di tempat.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Untuk mengetahui kualitas pelayanan medis di balai rehabilitasi penulis menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan bentuk *Likert Scale* yaitu memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat, masing-masing alternative pilihan yaitu “Selalu” dengan skor 4, “Sering” dengan skor 3, “Kadang-kadang” dengan skor 2 dan “Tidak Pernah” dengan skor 1. Adapun kategorinya yaitu baik = 31-40, cukup = 21-30 dan kurang = 10-20. Pengukuran tingkat kepuasan penghuni balai rehabilitasi yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Sangat Setuju” dengan skor 4, “Setuju” dengan skor 3, “Kurang Setuju” dengan skor 2 dan “Tidak setuju” dengan skor 1. Adapun kategorinya yaitu puas jika total jawaban responden >30 dan tidak puas ≤30.

E. Etika penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris untuk selanjutnya diajukan kepada instansi tempat penelitian dilaksanakan, dalam hal ini Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar

persetujuan. Jika subjek tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari responden dengan tidak menyampaikan data penelitian ini kepada pihak lain tanpa seijin dan sepengetahuan responden.

Data- data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data primer ialah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrumen penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk data primer yaitu data yang di dapatkan dari kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder ialah data yang telah tersedia yang merupakan hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu yang dapat digunakan sebagian atau keseluruhan sebagai sumber data penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk data sekunder yaitu jumlah penghuni balai rehabilitasi dan pelayanan yang diberikan oleh balai rehabilitasi.

F. Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali kuesioner (Daftar pertanyaan) yang telah di isi pada saat pengumpulan data.

2. *Coding*

Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan.

3. *Entry Data*

Merupakan kegiatan memasukan data agar dapat di analisis. Pemasukan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke program komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di – *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu kualitas pelayanan (independen) dan kepuasan penguni balai rehabilitasi (dependen). Analisis univariat pada data berbentuk kategorik, dilakukan dengan ukuran persentase atau proporsi. Sedangkan analisis pada data yang berbentuk numerik dilihat dari mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal.

2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan adalah uji chi-square dengan nilai kepercayaan yang di gunakan adalah 95 % atau batas kemaknaan 0,05. Hipotesis nol (H_0) dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan variabel independen dan variabel dependen . Bila p value $< 0,05$ berarti H_0 di tolak, artinya adalah hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Demikian juga sebaliknya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar tanggal 4 sampai dengan 14 maret 2016. Pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 Responden.

Pengumpulan data ini dengan menggunakan kuesioner kualitas pelayanan rehabilitasi medis yang berjumlah 10 pernyataan dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah dan kepuasan penghuni balai rehabilitasi yang berjumlah 20 pernyataan dengan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 20.00*. Kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan Uji alternative Continuity Correction dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$.)

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka ini diresmikan pada tahun 2012, dimana Balai Rehabilitasi memiliki lahan seluas 2,5 hektare, dan dapat menampung 300 penyalahguna dalam setahun dan di bagi atas dua semester pertahun. Dan balai rehabilitasi ini diperuntukkan bagi korban dan pelaku penyalahguna narkoba dan merupakan balai rehabilitasi terbesar di kawasan timur Indonesia. Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional terletak di jalan Batara Bira VI No.35, kelurahan baddoka, kecamatan biringkanaya, kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, kode pos 90244.

Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar memiliki Visi dan Misi tersendiri. Adapun Visi Misi tersebut adalah sebagai berikut:

1) Visi

Menjadi pusat layanan terbaik dalam bidang rehabilitasi penyalahgunaan narkoba

2) Misi

- a) Memberikan layanan Rehabilitasi secara terpadu dan Profesional.
- b) Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan Rehabilitasi
- c) Melakukan operasional research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1:
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional
Baddoka Makassar

Kelompok umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15-21	19	31.1
22-28	16	26.2
29-35	20	32.8
36-42	3	4.9
43-49	2	3.3
>57	1	1.6
Total	61	100

Sumber Data Primer 2016

Dari Penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kecamatan Biringkanaya

Makassar, diperoleh data bahwa kelompok umur dengan persentase tertinggi yaitu 32,8% umur 29-35 tahun (20 orang) dan kelompok umur dengan persentase terendah yaitu 1,6% umur >57 tahun (1 orang).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2:

Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Tingkat pendidikan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	61	100
Perempuan	0	0
Total	61	100

Sumber: Data Primer 2016

Hasil penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Telah Dilaksanakan Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar, dari 61 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada responden yang berjenis kelamin laki laki 61 orang.

c. Berdasarkan pendidikan

Gambar 5.3:
Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	11.5
SMP	11	18
SMA	36	59
SARJANA	6	9.8
MASTER	1	1.6
TOTAL	61	100

Sumber Data Primer 2016

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar, dari 61 responden diperoleh tingkat pendidikan dengan persentase tertinggi berpendidikan SMA yaitu 59% (36 orang) dan jumlah responden dengan persentase terendah berpendidikan S2 yaitu 1,6% (1 orang).

4. Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1. Kualitas Pelayanan

Tabel 5.4:
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan Di Balai rehabilitasi Badan Narkotika Baddoka Makassar

Kualitas pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	41
Cukup	35	57.4
Kurang	1	1,6
Total	61	100

Sumber Data primer 2016

Distribusi responden berdasarkan kualitas pelayanan medis di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar tahun 2016 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kualitas pelayanan dengan kategori baik yaitu 25 (41%) responden, dengan kategori cukup 35 (57,4%) responden, dan dengan kategori kurang 1 (1,6) responden. Hal ini dapat dilihat pada di tabel berikut:

2. Kepuasan

Tabel 5.5:
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepuasan di
Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional
Baddoka Makassar

Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	60	98,4
Tidak Puas	1	1,6
Total	61	100

Sumber Data Primer 2016

Distribusi responden berdasarkan Kepuasan penghuni Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar 2016 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kepuasan penghuni balai rehabilitasi dengan kategori puas yaitu 60 (98,4%) responden, dan kategori tidak puas 1 (1,6%) responden.

b. Analisa Bivariat

1. Kualitas Pelayanan dengan kepuasan

Tabel 5.6:
Analisis hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi medis
dengan kepuasan penghuni di Balai rehabilitasi Badan
Narkotika Nasional Baddoka Makassar

Kualitas Pelayanan	Kepuasan						ρ
	Puas		Tidak puas		total		
	n	%	n	%	N	%	
Cukup+ Baik	60	98,4	0	0,0	60	98,4	0,000
Kurang	0	0,0	1	1,6	1	1,6	
Jumlah	60	98,4	1	1,6	61	100	

Analisis continuity correction ($\alpha = 0,05$)

Setelah peneliti menggunakan uji person chi square pada variabel kualitas pelayanan dengan tabel 3 x 2 hasil menunjukkan bahwa ada 4 cell yang nilai *expected count*-nya kurang dari 5 (66.7%)

karena tidak memenuhi syarat uji chi square, maka dilakukan penggabungan sel sehingga tabel menjadi 2 x 2 dan selanjutnya dilakukan uji alternative, yaitu uji *continuity correction*, karena jumlah responden pada penelitian ini melebihi 40 orang.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan uji *alternatif continuity correcttion* diperoleh nilai $p = 0,000$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha (0,05)$ maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_o) ditolak berarti ada hubungan kualitas pelayanan medis dengan kepuasan penghuni Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 4-14 Maret 2016 didapatkan bahwa hasil uji statistik, diperoleh nilai $p = 0,000$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha (0,05)$ maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_o) ditolak hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan rehabilitasi medis dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

Pada kualitas pelayanan medis dengan kategori baik dan cukup dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi kategori puas sebanyak 60 (98,4%) responden. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan dalam Tjiptono, 2005 yaitu Kualitas pelayanan diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen berdasarkan defenisi ini, kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dipersepsikan/dirasakan. Sedangkan menurut Kotler- Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah

membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang di harapkan.

Menurut asumsi pen

eliti, jika kualitas pelayanan yang diberikan baik maka pengguna jasa akan merasa puas. Dari pengamatan peneliti kualitas pelayanan medis yang diberikan balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka sudah sesuai, dimana petugas balai rehabilitasi dapat memenuhi kebutuhan penghuni balai rehabilitasi sesuai dengan yang mereka harapkan, seperti tindakan yang diberikan menggunakan alat yang bersih, dan juga saat timbul keluhan medis ketika menjalani program penghuni balai rehabilitasi langsung diberikan tindakan/terapi medis. Begitupun saat penghuni balai rehabilitasi membutuhkan obat-obatan, penghuni balai rehabilitasi selalu membantu. Ini nampak dalam data yang peneliti peroleh lewat lembaran kuesioner yang dibagikan ke responden. Selain itu keberhasilan suatu lembaga lebih banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi pengguna jasa tentang kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga balai rehabilitasi diharapkan memberikan pelayanan yang baik agar dapat mencapai tujuannya dimana membuat penyalahguna narkoba bisa pulih dan siap mental untuk kembali ke lingkungan masyarakat.

Kemudian pada kualitas pelayanan kategori kurang dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi kategori tidak puas sebanyak 1 (1,6%) responden. Sejalan dengan hal itu pencapaian kepuasan konsumen melalui kualitas pelayanan, dapat ditingkatkan dengan beberapa pendekatan, antara lain a) Memperkecil kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan konsumen; b) Perusahaan harus mampu membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi di dalam perbaikan proses pelayanan; c) Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menyampaikan keluhan (Lupiyoadi, 2011). Berkaitan dengan hal tersebut, salah satu pendekatan kualitas jasa yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *SERVQUAL (Service Quality)*, diantaranya adalah *responsiveness*, dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan bisa memenuhi harapan pelanggan. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan

(seperti dalam brosur). *Assurance*, dimensi ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. *Empathy*, kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Dan *tangible*, dimensi ini berkaitan dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

Menurut asumsi peneliti, persepsi pengguna jasa tentang pelayanan memegang peranan yang sangat penting. Kualitas pelayanan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pengguna jasa sesuai dengan apa yang dipersepsikan. Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti masih ada penghuni balai rehabilitasi yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Ketidakpuasan penghuni ini di pengaruhi oleh staf balai rehabilitasi yang kurang membantu dalam hal pemeriksaan penyakit dalam, psikologi, laboratorium pada saat diperlukan. Ini juga di pengaruhi rasa ragu pada pelayanan yang diberikan dan merasa tidak sesuai dengan informasi yang didapatkan kemudian menyangkut sikap para staf rehabilitasi yang tidak sungguh - sungguh dalam melayani dan juga perhatian dan kepedulian para staf kurang pada saat mereka mengalami masalah.

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa kendala dalam pengumpulan data dimana peneliti tidak diperkenankan untuk berinteraksi langsung dengan responden untuk membagikan kuesioner, data yang peneliti peroleh dalam hal ini hasil kuesioner hanya melalui staf pada Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Narkotika Baddoka yang diberikan kepada responden. Alasan mengapa peneliti tidak diperkenankan untuk bertemu residen secara langsung karena adanya ketentuan yang melarang siapapun untuk berinteraksi dengan residen. Hal ini tentu saja menghambat peneliti guna memperoleh data secara langsung dari responden guna mengetahui secara

langsung sejauh mana kepuasan residen terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi medis di Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar. Namun, data yang peneliti peroleh melalui kuesioner sudah dapat menjawab tingkat kepuasan residen terhadap pelayanan medis tersebut seperti yang telah penulis jelaskan sebelumnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 sampai dengan 14 Maret, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden menyatakan bahwa Kualitas pelayanan medis di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka sudah cukup.
2. Penghuni di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka meyakini puas terhadap pelayanan yang diberikan
3. Ada Hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi medis dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti memberi saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar

Petugas yang berada di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional sebaiknya tetap mempertahankan kualitas pelayanannya dalam melayani residen, dan Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur) harus di tingkatkan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya lebih mengembangkan penelitian ini. jika dalam kesempatan ini peneliti menganalisa hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi medis dengan kepuasan penghuni balai rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar maka peneliti selanjutnya di harapkan lebih melihat factor factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan medis dan pelayanan sosial dengan kepuasan

penghuni balai rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma. (2001). *Pedoman Pelayanan Kesehatan* .Egc.Jakarta
- Ardani, W, dkk. (2012). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap kepuasan dan Wom (Studi Di Rsud Wangaya Denpasar)*
<http://download.portalgaruda.org> Diakses: 26 Oktober 2015
- Badan Narkotika Nasional Balai Rehabilitasi Baddoka Makassar Provinsi Sulawesi selatan 2015
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi selatan 2015
- Ibnu, F, Dkk. (2009). *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*_ Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Hidayat, A, A, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imran, M, A. (2014). *Efektivitas Kinerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Narkotika Dikalangan Remaja Kota Makassar Tahun*
<http://repository.unhas.ac.id>. Diakses: 4 september 2015
- Kotler. (2005). *Pedoman Kualitas Pelayanan*.Egc.Jakarta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*.Medika Jakarta.
- Najmah. (2011). *Managemen Dan Analisa Data Kesehatan*.Yogyakarta: Nuba Medika.

Rahmawati,N,Pusat Terapi Dan Rehabilitasi Bagi Ketergantungan Narkoba
2010[Http://Core.Ac.Uk/Download/](http://Core.Ac.Uk/Download/) Diakses 2 desember 2015

Sumiati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyalagunaan & Ketergantungan Napza*.Jakarta: Cv Trans Info Media.

Tjiptono.,Dkk, (2005), *Sumber Daya Manusia*.Jakarta

Putra, C, G, D. (2011). Tesis *Analisis Kepuasan Pelanggan Pada Perusahaan Daerah Air Minum (Pdam) Di Kab.Jembrana*.
<http://www.pps.unud.ac.id> Diakses: 25 Oktober 2015

Puti, W, C. (2013). *Pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap rumah sakit otorita batam*.
<http://repository.widyatama.ac.id> Diakses: 26 Oktober 2015

Yusfar, A, A, dkk. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2013*
<http://repository.unhas.ac.id/> Diakses: 2 september 2015



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
 UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
 (UPT - P2T)

Nomor : **760/S.01.P/P2T/02/2016**
 Lampiran :
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Balai Rehabilitasi BNN
 Baddoka Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Ketua I Bid. Akademik STIK Stella Maris Makassar Nomor : 84/STIK-SM/S-150/II/2016 tanggal 10 Februari 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FEBBY F. TAKASENERANG/YANUARIUS SAKLIRESE**
 Nomor Pokok : **C12142001072/C1214201106**
 Program Studi : **Kepareawatan**
 Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**
 Alamat : **Jl. Maipa No. 19. Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUJUKAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL BADDOKA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : **Tgl. 16 Februari s/d 16 Maret 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 15 Februari 2016

A. N. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE, MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 198002 1 002

Tembusan Yth:

1. Wakil Ketua I Bid. Akademik STIK Stella Maris Makassar;
2. Poringgot



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
BALAI REHABILITASI BADDOKA
 Jl. Batara Bira Komplek P.U. No 1 Baddoka Makassar Sulawesi Selatan
 Telepon/Faximili: (0411) 513235
 Email: bnnbaddoka@yahoo.com Website: www.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : Sket/ II /IV/2016/BALAI REHAB BADDOKA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Agustinus Sollu
 Pangkat/Golongan : AKBP / IV b
 NRP : 67080659
 Jabatan : Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Dengan ini menerangkan :

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JURUSAN	PERGURUAN TINGGI
1	Febby F. Takasenserang	C1214201072	S1 Keperawatan dan Ners	STIKES Stella Maris
2	Yanuaris Sakliresi	C1214201106	S1 Keperawatan dan Ners	STIKES Stella Maris

Bahwa benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar dengan judul "Hubungan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Medis dengan Kepuasan Penghuni Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar" terhitung sejak tanggal 04 s/d 14 Maret 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, April 2016

Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Agustinus Sollu

Lampiran
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara/i Febby .F.Takansenserang dan Yanuarius Sakliresi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di Stik Stella Maris Makassar dengan judul “ Hubungan Kualitas Pelayanan Medis Dengan Kepuasan Penghuni Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar “, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya atau pun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya.

Makassar, Maret 2016

Responden

(.....)

KUESIONER KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI

I. KUALITAS PELAYANAN

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan bapak/ibu, saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenarnya.
2. Berilah tanda checklist (√) pada pertanyaan berikut sesuai dengan yang bapak/ibu, saudara/i rasakan atau alami di balai rehabilitasi ini, dengan keterangan sebagai berikut:

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Karakteristik	TP	KK	SR	SL
1.	Saat timbul keluhan medis ketika menjalani program anda langsung diberikan tindakan/terapi medis				
2.	Staf balai rehabilitasi membantu anda untuk pelaksanaan detoksifikasi terhadap pengaruh zat-zat adiktif yang ada dalam tubuh.				
3.	Staf balai rehabilitasi membantu anda dalam pemeriksaan penyakit dalam.				
4.	Staf balai rehabilitasi membantu anda dalam pelaksanaan tindakan fisioterapi bila diperlukan.				
5.	Staf balai rehabilitasi membantu saya untuk memperoleh obat.				

6.	Staf balai rehabilitasi membantu saya dalam pemeriksaan psikologi.				
7.	Staf balai rehabilitasi tidak memperhatikan nutrisi yang terkandung dalam makanan saya.				
8.	Staf balai rehabilitasi membantu saya dalam pelaksanaan pemeriksaan laboratorium bila diperlukan.				
9.	Tindakan yang diberikan kepada anda menggunakan alat yang bersih.				
10.	Dalam menjalani proses detoksifikasi anda tidak mendapatkan bimbingan psikologis				

II. KEPUASAN PENGHUNI BALAI REHABILITASI

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan bapak/ibu, saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.
2. Berilah tanda checklist (\checkmark) pada pertanyaan berikut sesuai dengan yang bapak/ibu, saudara/i rasakan atau alami di balai rehabilitasi ini, dengan keterangan sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	TS	KS	S	SS
a.	Reliability				
1.	Balai rehabilitasi tidak memberikan				

	elayanan yang cepat dan tepat.				
2.	Balai rehabilitasi ini dalam mengatasi penyalahguna narkoba dapat dipercaya.				
3.	Balai rehabilitasi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan informasi yang diberikan.				
4.	Kesiapan tim medis saat melayani saya setiap ada keluhan yang timbul.				
b.	Responsiveness				
1.	Pada saat saya memerlukan bantuan staf di balai rehabilitasi ini mereka memberikan pelayanan dengan segera.				
2.	Para staf balai rehabilitasi tidak melayani saya dengan sungguh-sungguh.				
3.	Pada saat melayani para staf balai rehabilitasi bersikap dengan baik.				
4.	Para staf balai rehabilitasi berkomunikasi dengan baik.				
c.	Assurance				
1.	Tindakan yang diberikan oleh staf balai rehabilitasi dapat di percaya kebenarannya.				
2.	staf balai rehabilitasi mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan saya.				
3.	staf balai rehabilitasi tidak mempunyai kemampuan yang cukup dalam				

	melakukan tindakan medis maupun non-medis.				
4.	staf balai rehabilitasi mampu menjaga kesopanan dalam memberikan pelayanan.				
d.	Empathy				
1.	staf balai rehabilitasi selalu memberikan perhatian bila ada keluhan dari penghuni balai rehabilitasi.				
2.	kepedulian staf balai rehabilitasi terhadap masalah yang saya hadapi adalah tidak baik.				
3.	Staf balai rehabilitasi dapat memahami setiap kebutuhan penghuni balai rehabilitasi.				
4.	Staf balai rehabilitasi memberikan perhatian tanpa membedakan status maupun orang.				
e.	Tangible				
1.	Balai rehabilitasi mampu memberikan kenyamanan.				
2.	Balai rehabilitasi memberikan ruangan yang bersih untuk saya tempati.				
3.	Fasilitas medis dan non-medis yang digunakan cukup membantu.				
4.	Staf balai rehabilitasi menggunakan seragam yang rapi, menarik dan bersih.				

MASTER TABLE

NO	INISIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	PENDIKAN	KODE	KUALITAS PELAYANAN										TOTAL	SKOR	KODE	KEPUASAN																				TOTAL	SKOR	KODE		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	#	15	16	17	18	19	20					
1	A	15	1	L	1	SMP	2	3	4	2	2	1	2	4	2	1	3	24	Cukup	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	64	Puas	2	
2	M	16	1	L	1	SMP	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	36	Baik	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Puas	2
3	H	16	1	L	1	SMP	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	31	Baik	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	1	3	2	2	3	4	64	Puas	2		
4	A	18	1	L	1	SMA	3	2	2	1	3	2	2	4	2	3	3	24	Cukup	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	69	Puas	2		
5	R	18	1	L	1	SMP	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	22	Cukup	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	64	Puas	2			
6	A	19	1	L	1	SMA	3	4	4	4	1	1	4	1	3	4	1	27	Cukup	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	68	Puas	2		
7	O	19	1	L	1	SD	1	1	1	1	4	1	3	2	3	4	4	24	Cukup	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Puas	2		
8	A	19	1	L	1	SMA	3	2	2	2	4	3	2	1	1	2	4	23	Cukup	2	3	3	1	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	53	Puas	2		
9	A	19	1	L	1	SMA	3	2	4	2	1	4	2	4	3	4	2	28	Cukup	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Puas	2		
10	R	19	1	L	1	SD	1	2	4	2	3	3	3	1	2	4	1	25	Cukup	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Puas	2		
11	K	19	1	L	1	SMA	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	2	31	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	55	Puas	2		
12	M	19	1	L	1	SMA	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	28	Cukup	2	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58	Puas	2		
13	A	19	1	L	1	SMA	3	2	4	2	2	3	3	2	1	1	4	24	Cukup	2	2	3	3	1	2	2	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	3	2	1	4	53	Puas	2		
14	W	20	1	L	1	SMP	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	2	31	Baik	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	62	Puas	2			
15	E	20	1	L	1	SMA	3	2	2	3	4	3	3	2	3	4	3	29	Cukup	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	52	Puas	2		
16	N	20	1	L	1	SMA	3	4	3	2	3	4	3	4	1	4	4	32	Baik	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	72	Puas	2		
17	F	20	1	L	1	SMA	3	4	2	2	2	4	4	2	2	4	1	27	Cukup	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	63	Puas	2		
18	I	20	1	L	1	SMA	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	35	Baik	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	76	Puas	2	
19	R	21	1	L	1	SMA	3	2	4	4	3	4	3	3	1	4	1	29	Cukup	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	61	Puas	2		
20	A	22	2	L	1	SD	1	2	4	2	3	4	3	4	2	4	2	30	Cukup	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	76	Puas	2	
21	J	23	2	L	1	SMA	3	4	4	3	4	1	4	3	3	4	2	32	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Puas	2		

22	A	23	2	L	1	SMA	3	3	2	3	1	3	3	2	4	3	4	28	Cukup	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	42	Puas	2		
23	B	23	2	L	1	SMA	3	2	4	4	1	4	2	1	2	4	2	26	Cukup	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	58	Puas	2	
24	S	23	2	L	1	SMA	3	3	3	3	3	4	1	1	2	4	2	26	Cukup	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Puas	2
25	R	23	2	L	1	SMP	2	4	3	2	3	4	3	4	1	4	3	31	Baik	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	60	Puas	2		
26	A	23	2	L	1	SMA	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	Cukup	2	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	Puas	2	
27	M	24	2	L	1	SMA	3	3	3	3	3	4	1	2	2	4	3	28	Cukup	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	77	Puas	2
28	y	24	2	L	1	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	29	Cukup	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	62	Puas	2
29	C	25	2	L	1	SMA	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	37	Baik	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	Puas	2
30	D	25	2	L	1	SMA	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	28	Cukup	2	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	63	Puas	2		
31	O	25	2	L	1	SD	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	Baik	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	Puas	2	
32	A	25	2	L	1	SMA	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	31	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Puas	2
33	B	25	2	L	1	SMA	3	2	1	2	4	4	2	3	4	4	3	29	Cukup	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	1	1	3	3	3	4	60	Puas	2				
34	A	25	2	L	1	SMA	3	4	4	2	2	3	4	3	4	2	4	32	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Puas	2	
35	S	27	2	L	1	SARJANA	4	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	30	Cukup	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	58	Puas	2				
36	F	29	3	L	1	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	76	Puas	2	
37	S	29	3	L	1	SD	1	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	32	Baik	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	69	Puas	2		
38	A	29	3	L	1	SMA	3	4	3	3	4	3	2	4	3	2	4	32	Baik	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	1	4	3	3	67	Puas	2				
39	D	29	3	L	1	SMA	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	37	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	79	Puas	2	
40	M	29	3	L	1	SARJANA	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	37	Baik	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Puas	2	
41	Z	29	3	L	1	SARJANA	4	4	3	4	2	1	3	3	2	3	3	28	Cukup	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	61	Puas	2				
42	E	30	3	L	1	SARJANA	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	36	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	57	Puas	2		
43	C	31	3	L	1	SMA	3	4	4	4	1	3	4	1	4	4	3	32	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Puas	2
44	J	32	3	L	1	SMA	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	34	Baik	3	4	3	3	4	3	4	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	64	Puas	2		
45	A	32	3	L	1	SMA	3	3	4	3	2	4	3	2	2	3	2	28	Cukup	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Puas	2	
46	R	32	3	L	1	SMA	3	2	3	2	3	2	1	4	1	1	3	22	Cukup	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	Puas	2	

CROSSTAB (Sebelum pengabungan sel)**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	kualitas pelayanan * kepuasan	61	100.0%	0	0.0%	61

kualitas pelayanan * kepuasan Crosstabulation

		kepuasan		Total	
		tidak puas	puas		
kualitas pelayanan	kurang	Count	1	0	1
		Expected Count	.0	1.0	1.0
		% within kualitas pelayanan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kepuasan	100.0%	0.0%	1.6%
		% of Total	1.6%	0.0%	1.6%
	cukup	Count	0	35	35
		Expected Count	.6	34.4	35.0
		% within kualitas pelayanan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kepuasan	0.0%	58.3%	57.4%
	% of Total	0.0%	57.4%	57.4%	
baik	Count	0	25	25	
	Expected Count	.4	24.6	25.0	
	% within kualitas pelayanan	0.0%	100.0%	100.0%	

	% within kepuasan	0.0%	41.7%	41.0%
	% of Total	0.0%	41.0%	41.0%
	Count	1	60	61
	Expected Count	1.0	60.0	61.0
Total	% within kualitas pelayanan	1.6%	98.4%	100.0%
	% within kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.6%	98.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	10.205	2	.006
Linear-by-Linear Association	7.153	1	.007
N of Valid Cases	61		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

Setelah pengabungan sel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas * kepuasan	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

kualitas * kepuasan Crosstabulation

		kepuasan		Total
		tidak puas	puas	
kualitas	Count	1	0	1
	Expected Count	.0	1.0	1.0
	kurang % within kualitas	100.0%	0.0%	100.0%
	% within kepuasan	100.0%	0.0%	1.6%
	% of Total	1.6%	0.0%	1.6%
	Count	0	60	60
	Expected Count	1.0	59.0	60.0
	cukup+baik % within kualitas	0.0%	100.0%	100.0%
	% within kepuasan	0.0%	100.0%	98.4%
	% of Total	0.0%	98.4%	98.4%
Total	Count	1	60	61
	Expected Count	1.0	60.0	61.0
	% within kualitas	1.6%	98.4%	100.0%
	% within kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.6%	98.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	61.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.746	1	.000		
Likelihood Ratio	10.205	1	.001		
Fisher's Exact Test				.016	.016
Linear-by-Linear Association	60.000	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. Computed only for a 2x2 table