

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN
PELANGGAN PADA PUSKESMAS TUAPAYA
DI KABUPATEN BINTAN**

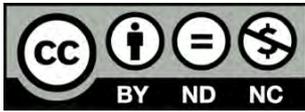


**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi Publik
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun oleh:

**YENNI MIRYATI
NIM 015011874**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2009**



ABSTRACT

Service Quality Analysis and Customer Satisfaction at Tuapaya Community Health Center in Bintan Regency

Yenni Miryati

Universitas Terbuka

yennimiryati@yahoo.co.id

Keywords: customer satisfaction, service quality, community health center

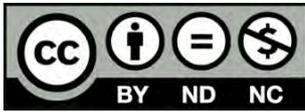
Customer satisfaction is one of the indicators in determining the success of health services in a Community Health Center. Specifically, the services are considered to be successful if customer expectations can be accommodated.

The aims of this research are to analyze the influence of service quality dimensions that are reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible toward the customer satisfaction; to analyze the level of customer satisfaction viewed from differences between expectation and reality perceived by the customers; and to explain the differences in those five service quality dimensions.

This research uses descriptive methods with quantitative approach. The subjects are 73 patients at Tuapaya Community Health Center selected using nonprobability sampling technique with purposive sampling, and the data is analyzed using Multiple Regression Analysis and Important Performance Analysis.

The results show that not all service quality dimensions affect the customer satisfaction. The dimensions which have both partial and simultaneous influences are responsiveness and empathy. The influence of these two dimensions combined is 32.80% in Multiple Regression Analysis criterion, and the rest is from other variables which were not analyzed in this study.

The data analysis using Important Performance Analysis shows that of 17 indicators on service quality dimensions, seven indicators accommodate customer satisfaction and three indicators do not. There are three indicators that exceed customer satisfaction and four indicators show moderate results. And the compatibility between expectation and reality perceived customer is 97.85%.



ABSTRAK

Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan pada Puskesmas Tuapaya di Kabupaten Bintan

Yenni Miryati

Universitas Terbuka

yennimiryati@yahoo.co.id

Kata Kunci : kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan, Puskesmas

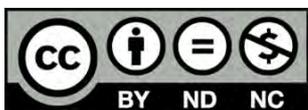
Kepuasan pelanggan adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan dinilai memuaskan jika dapat memenuhi harapan pelanggannya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* terhadap kepuasan pelanggan; menganalisis tingkat kepuasan pelanggan ditinjau dari kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas; dan menjelaskan kesenjangan tersebut dalam kelima dimensi kualitas pelayanan.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian adalah 73 pasien yang berobat ke Puskesmas Tuapaya yang dipilih menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi berganda dan *Important Performance Analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pelanggan adalah dimensi *responsiveness* dan *emphaty*. Besarnya pengaruh dimensi *responsiveness* dan *emphaty* terhadap kepuasan pelanggan bila dimasukkan kedalam persamaan regresi adalah sebesar 32,80%, dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Hasil analisis data dengan menggunakan *Important Performance Analysis* menunjukkan bahwa dari 17 indikator dimensi kualitas pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini, terdapat tujuh indikator yang telah memenuhi tingkat kepuasan pasien dan tiga indikator yang belum memenuhi tingkat kepuasan pasien. Terdapat tiga indikator yang pelaksanaannya telah melebihi tingkat kepuasan pasien dan empat indikator yang tingkat kepuasan pasiennya biasa-biasa saja. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 97,85%.



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : YENNI MIRYATI
NIM : 015011874
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan
pada Puskesmas Tuapaya di Kabupaten Bintan

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu / 30 Januari 2010
Waktu : 10.30 s/d 12.30 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

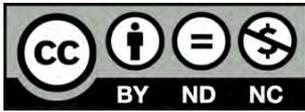
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji: Dra. SUSANTI, M.Si :

Penguji Ahli : Drs. SUDJIANTO, M.Si, Ph.D :

Pembimbing I : MUH. QUDRAT NUGRAHA, Ph.D :

Pembimbing II : Prof. Dr. IGAK WARDHANI, M.Sc.ED :



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan pada Puskesmas Tuapaya di Kabupaten Bintan** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

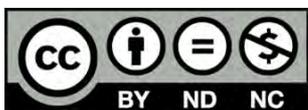
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 06 Juli 2009

Yang menyatakan,

YENNI MIRYATI

NIM. 015011874



LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN
KEPUASAN PELANGGAN PADA PUSKESMAS
TUAPAYA DI KABUPATEN BINTAN

Penyusun TAPM : YENNI MIRYATI

NIM : 015011874

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 30 Januari 2010

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Prof. Dr. IGAK Wardhani, M.Sc.Ed

Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D

Mengetahui :

Ketua Bidang Ilmu/Program Magister
Administrasi Publik,

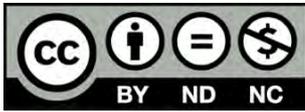
Direktur Program Pascasarjana,

Dra. Susanti, M.Si

Prof. Dr. Udin. S. Winatapura, M.A

NIP. 19671214 199303 2 002

NIP. 19451007 197302 1 001



LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN
KEPUASAN PELANGGAN PADA PUSKESMAS
TUAPAYA DI KABUPATEN BINTAN

Penyusun TAPM : YENNI MIRYATI

NIM : 015011874

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 30 Januari 2010

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Prof. Dr. IGAK Wardhani, M.Sc.Ed

Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D

Mengetahui :

Direktur Program Pascasarjana,

Prof. Dr. Udin. S. Winatapura, M.A

NIP. 19451007 197302 1 001

KATA PENGANTAR

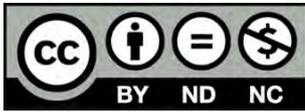
Bismillahirrohmanirrohiim

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister yang berjudul “*Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan pada Puskesmas Tuapaya di Kabupaten Bintan*”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam tulisan ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan karena keterbatasan referensi, serta keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dari penulis sendiri. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan bimbingan dan arahan dari Bapak Pembimbing, untuk memperlancar proses penyelesaian tugas akhir ini.

Selanjutnya pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D selaku pembimbing I atas segala saran, kritik, bimbingan dan petunjuk yang telah diberikan selama penyelesaian TAPM ini.
2. Prof. Dr. IGAK Wardhani, M.Sc,Ed selaku pembimbing II atas segala saran, kritik, bimbingan dan petunjuk yang telah diberikan selama penyelesaian TAPM ini.
3. Kedua orang tua, Bapak Amiruddin dan Ibu Rosni serta adik-adik penulis, atas segala dukungan, doa, kasih sayang, cinta dan perhatiannya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

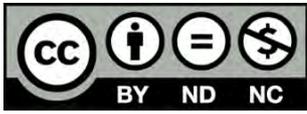


4. Segenap pengelola Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka, yang telah memberikan pelayanan dan bantuan sejak dari awal hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Segenap pengajar Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tidak ternilai harganya kepada penulis.
6. Bupati Bintan beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan peluang dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Magister Administrasi Publik di Universitas Terbuka.
7. Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Bintan yang telah mengizinkan penulis untuk melanjutkan pendidikan, serta seluruh rekan-rekan kerja atas bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini.
8. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB Kabupaten Bintan atas bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini.
9. Seluruh rekan mahasiswa MAP baik angkatan pertama maupun angkatan kedua atas segala bantuan, persahabatan dan motivasinya selama ini.

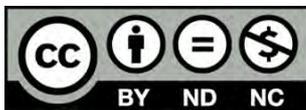
Penulis menyadari bahwa TAPM ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu besar harapan penulis akan masukan, saran dan kritikan dari seluruh pihak untuk memacu penulis agar berusaha lebih baik lagi di masa mendatang.

Tanjungpinang, Juli 2009

Penulis



UNIVERSITAS TERBUKA

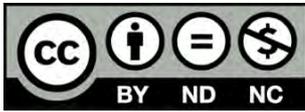
**DAFTAR ISI**

	Halaman
Abstract	i
Abstrak	ii
Pernyataan	iii
Persetujuan	iv
Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Kegunaan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teoritik	11
1. Pelayanan	11
2. Pengertian Kualitas Pelayanan	17
3. Pengertian Kepuasan Pelanggan	28
4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	33
B. Penelitian Terdahulu	35
C. Kerangka Teori Penelitian	36
D. Hipotesis	38
E. Definisi Operasional	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	41
C. Instrumen Penelitian	43
D. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	54
E. Teknik Analisis Data	55
1. Analisis Regresi Berganda	55
2. Uji Statistik t	56
3. Uji Statistik F	56
4. Koefisien Determinasi	57
5. Important-Performance Analysis	57
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Puskesmas Tuapaya	60
B. Deskripsi Data Penelitian	63
1. Karakteristik Responden	63
2. Deskripsi Dimensi Kualitas Pelayanan (Servqual)	67
a. Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	67



b. Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	73
c. Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>).....	79
d. Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>).....	84
e. Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangible</i>).....	91
C. Pengujian Persyaratan Analisis	99
1. Uji Normalitas	100
2. Uji Autokorelasi	100
3. Uji Homokedastisitas	101
4. Uji Multikolinearitas	102
D. Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Puskesmas terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan	102
E. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan ditinjau dari Kesenjangan Antara Harapan dan Kenyataan yang Diterimanya	108
F. Analisis Tingkat Perbedaan antara Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pelanggan Terhadap Kelima Dimensi Kualitas Pelayanan	115
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	128
B. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN	135

UNIVERSITAS TERBUKA



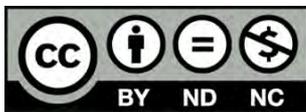
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>The Flower of Service</i>	21
Gambar 2.2 Model Konseptual SERVQUAL	26
Gambar 2.3 <i>Extended Gaps Model</i>	27
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian	37
Gambar 3.1 Diagram Kartesius	58
Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Tuapaya	63
Gambar 4.2 Hasil Uji Normalitas	85
Gambar 4.3 Hasil Uji Homokedatisitas	87
Gambar 4.4 Diagram Kartesius antara Pengalaman dan Harapan Pasien	111

UNIVERSITAS TERBUKA

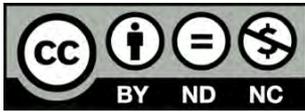
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Pasien ke Puskesmas pada Tahun 2008 8
Tabel 3.1	Kisi-Kisi Instrumen Penelitian 44
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Pedoman Wawancara pada Pasien 48
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Pedoman Wawancara pada Petugas Puskesmas 51
Tabel 4.1	Distribusi Penduduk di Kecamatan Tuapaya 61
Tabel 4.2	Jenis dan Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Tuapaya 62
Tabel 4.3	Jenis Kelamin Responden 64
Tabel 4.4	Keadaan Umur Responden 64
Tabel 4.5	Tingkat Pendidikan Responden 65
Tabel 4.6	Jenis Pekerjaan Responden 66
Tabel 4.7	Sumber Pembiayaan Kesehatan 66
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi dan Kategori Prosedur Penerimaan Pasien Cepat dan Tidak Berbelit-belit 68
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi dan Kategori Pelayanan Pemeriksaan Pasien Dilakukan dengan Cepat dan Tepat 69
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi dan Kategori Persyaratan untuk Mendapatkan Pelayanan Sedehana 71
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Dokter untuk Cepat Tanggap dalam Menangani Keluhan Pasien 73
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Perawat untuk Cepat Tanggap dalam Menangani Keluhan Pasien 75
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Petugas Puskesmas untuk Memberikan Informasi yang Jelas dan Mudah Dimengerti Pasien 77
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Dokter dalam Menetapkan Diagnosis Penyakit dengan Tepat 79
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Petugas untuk Memberikan Pelayanan yang Aman pada Pasien 81
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi dan Kategori Keyakinan Pasien Bahwa Petugas akan Memberikan Pelayanan secara Menyeluruh dan Sesuai Aturan 82
Tabel 4.17	Distribusi Frekuensi dan Kategori Petugas Memberikan Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien 85
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kemampuan Petugas Untuk Memahami Keluhan Pasien 86
Tabel 4.19	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kesungguhan Petugas Dalam Menangani Pasien 88
Tabel 4.20	Distribusi Frekuensi dan Kategori Pelayanan Kepada Semua Pasien Tanpa Memandang Status Sosial Ekonominya 89
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kebersihan Halaman dan Ruangan yang Ada 92
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi dan Kategori Tersedianya Alat-alat Kedokteran untuk Memeriksa Pasien 93
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi dan Kategori Kebersihan dan Kerapian Petugas dalam Berpakaian 95



Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi dan Kategori Tersedianya Obat-Obat-obatan	96
Tabel 4.25	Perhitungan Rata-rata Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan	109
Tabel 4.26	Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien pada Dimensi <i>Reliability</i>	116
Tabel 4.27	Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien pada Dimensi <i>Responsiveness</i>	118
Tabel 4.28	Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien pada Dimensi <i>Assurance</i>	120
Tabel 4.29	Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien pada Dimensi <i>Emphaty</i>	122
Tabel 4.30	Penilaian Tingkat Pengalaman dan Harapan Pasien pada Dimensi <i>Tangible</i>	124
Tabel 4.31	Tingkat Kesesuaian antara Pengalaman dan Harapan Pasien	126

UNIVERSITAS TERBUKA

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	135
Lampiran 2. Pedoman Wawancara	141
Lampiran 3. Hasil Penghitungan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	143
Lampiran 4. Distribusi dan Karakteristik Responden	144
Lampiran 5. Deskripsi Data Hasil Penelitian Skor Penilaian Tingkat Harapan Pasien	146
Lampiran 6. Deskripsi Data Hasil Penelitian Skor Penilaian Tingkat Pengalaman Pasien	148
Lampiran 7. Hasil Uji Autokorelasi dengan Nilai Durbin Watson	150
Lampiran 8. Hasil Uji Multikolinearitas dengan nilai VIF	151
Lampiran 9. Hasil Uji t	154
Lampiran 10. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)	156
Lampiran 11. Hasil Uji F	157
Lampiran 12. Transkrip Wawancara dengan Pasien Puskesmas	159
Lampiran 12. Transkrip Wawancara dengan Petugas Puskesmas	183

UNIVERSITAS TERBUKA

INTISARI

Latar Belakang: Obesitas merupakan fenomena *new world syndrome* atau sidrom dunia baru telah menimbulkan beban sosial ekonomi serta kesehatan masyarakat di negara-negara maju dan berkembang termasuk Indonesia. *Overweight* dan obesitas pada anak-anak dan remaja menyebabkan peningkatan tekanan darah, kolesterol, radang sendi, diabetes tipe II, penyakit jantung empedu, asma depresi, cemas dan terisolasi dari teman sebaya sehingga masalahnya bukan hanya pada obesitasnya saja tetapi bagaimana konsekuensi fisik dan emosional dari obesitas tersebut juga memberikan dampak negatif pada prestasi belajar.

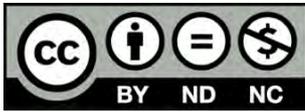
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata prestasi belajar antara siswa obes dengan siswa yang tidak obes.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah observasional, dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah siswa Sekolah Menengah Pertama di Kota Yogyakarta. Subjek penelitian sebanyak 140. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data melalui tiga tahapan, yaitu analisis univariabel, bivariabel menggunakan analisis *t-test* dan multivariabel menggunakan analisis *multiple regression*.

Hasil : Terdapat perbedaan nilai rata-rata prestasi belajar antara siswa obes dan tidak obes, dengan nilai koefisien = -1,46 dan nilai R^2 sebesar 0,0803 (8,03%). Hasil analisis multivariat antara status obesitas dengan prestasi belajar memiliki hubungan bermakna yang dapat dilihat dari nilai CI= -2,81 - 0,10 dan $p=0,03$. Faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar adalah status sosial ekonomi dan motivasi berprestasi.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan nilai rata-rata prestasi belajar antara siswa obes dan tidak obes, dimana prestasi belajar siswa yang mengalami obesitas cenderung lebih rendah bila dibandingkan dengan siswa yang tidak obes.

Kata kunci : Obesitas, remaja, prestasi belajar



ABSTRACT

Background: Obesity poses a phenomenon of new world syndrome leading to burdens in social economic sector as well as health sector in some developed and developing countries, including Indonesia. Based on facts, overweight and obesity in children and adolescents cause an increased blood pressure, cholesterol, joint inflammation, diabetes type II, heart disease, asthma due to depression, anxiety, and being isolated from peer friends and others. Those problems result not only in obesity but also in physical and emotional consequences that give negative impacts toward school achievement.

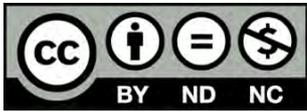
Objective: To investigate mean difference of school achievement between obese students and non obese students.

Method: This was an observational study using a cross-sectional study design. Population was junior high school students in Yogyakarta Municipality. Subjects were 140 people. Samples were taken with non probability sampling using a purposive sampling method. Data analysis was through three steps, namely univariable analysis, bivariable analysis using t-test and multivariable using multiple regression.

Results: There was a significant difference in mean of school achievement between obese students and non obese students with coefficient value of -1.46 and R^2 value of 0.0803 (8.03%). In addition, the result of multivariate analysis showed that there was a significant relationship between obesity status and school achievement (CI= -2.81 – -0.10 and $p=0.03$). Other factors affecting school achievement were socio-economic status and motivation.

Conclusion: There was a difference of mean of school achievement between obese students and non obese students, in which school achievement of obese students tended to be lower than that of non obese students.

Keywords: Obesity, adolescent, school achievement



UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era globalisasi ditandai dengan tingkat kompetisi yang semakin tajam, mengharuskan setiap organisasi untuk selalu meningkatkan daya saingnya. Tingkat persaingan yang ketat berdampak pada semakin tingginya tuntutan pengguna pelayanan terhadap kualitas produk barang dan jasa yang diterimanya. Hal ini disebabkan oleh makin banyaknya alternatif pilihan terhadap produk barang dan jasa yang tersedia. Peningkatan pengetahuan dan status sosial masyarakat juga mempunyai dampak terhadap makin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya.

Organisasi publik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat diharapkan selalu memperbaiki kinerjanya, dalam rangka memenuhi keinginan dan kepuasan *stakeholder*-nya. Organisasi yang memberikan pelayanan publik mempunyai ciri pertanggungjawaban kepada publik, di mana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diterimanya. Oleh sebab itu, dalam memberikan pelayanan publik sudah saatnya pemerintah mengubah strategi dan orientasi yang selama ini hanya digerakkan oleh peraturan dan berorientasi pada birokrasi menjadi strategi yang digerakkan oleh misi dan berorientasi pada pelanggan.

Osborne dan Gaebler dalam Putra dan Arif (2001:82) menyatakan bahwa untuk mengantisipasi perubahan global yang penuh gejolak dan ketidakpastian, para manajer pelayanan publik harus berpacu mengembangkan strategi perubahan dan kebijakan antisipatif. Hal ini bertujuan agar pelayanan publik selalu dapat menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan baru dari masyarakat/pelanggan dan

lingkungannya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap siapa pelanggannya dan pihak-pihak mana yang berkepentingan sangat diperlukan, karena kepuasan pelanggan merupakan faktor penentu keberhasilan bagi setiap organisasi untuk tetap dapat diterima oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan harus memperhatikan hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Pemerintah memiliki peran dan tanggung jawab untuk mengatur sehingga setiap masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya tanpa memandang latar belakang agama, suku, jenis kelamin dan tingkat sosial ekonominya.

Sektor pelayanan yang saat ini sedang pesat perkembangannya adalah pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan oleh semakin meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memaknai kata “sehat” yang merupakan bagian dari investasi masyarakat di masa depan. Organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan hampir memiliki prosedur kerja yang sama. Artinya bahwa secara teknis penanganan pasien dalam berbagai kondisi hampir terstandarkan dengan prosedur yang sama. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan kesehatan saat ini merupakan hal penting yang harus dipenuhi oleh semua organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan termasuk Puskesmas.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat diharapkan dapat selalu memperbaiki kinerjanya dalam rangka memenuhi keinginan dari masyarakat penggunanya. Sebagai organisasi publik Puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pengguna dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pengguna juga meningkat.

Terciptanya kualitas pelayanan di Puskesmas tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna pelayanan. Kualitas pelayanan ini pada akhirnya akan dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara Puskesmas dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi Puskesmas tersebut.

Untuk mewujudkan atau menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu di masyarakat bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya tersedianya sumber daya manusia yang handal, tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dan berkualitas, tersedianya dana yang memadai, serta adanya sistem manajemen yang berkualitas.

Konsep kualitas telah didefinisikan oleh para ahli dari berbagai sudut pandang. Namun demikian terdapat persamaan yang pada esensinya mengarah pada upaya pemenuhan harapan pengguna. Harapan pengguna selalu berubah secara dinamis sehingga apa yang menjadi harapan pengguna pada saat sekarang ini, mungkin pada masa datang tidak lagi menjadi pilihan. Ini berarti bahwa produk barang dan jasa yang pada saat ini berkualitas mungkin pada masa yang akan datang menjadi tidak berkualitas lagi.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat dicapai jika pelayanan Puskesmas berkualitas. Parasuraman (1988 : 7) mengartikan kualitas pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima. Melalui penelitian yang dilakukan terhadap berbagai industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Kotler (2000 : 440) mengelompokkan dimensi kualitas pelayanan menjadi lima dimensi

sebagai berikut.

- a. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara terpercaya dan akurat.
- b. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemauan dan kesanggupan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan pelanggan serta menyediakan pelayanan secara tepat dan cepat.
- c. *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.
- d. *Emphaty* (empati) yaitu penyedia pelayanan memahami permasalahan pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan.
- e. *Tangible* (berwujud) yaitu penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan sarana komunikasi.

Goetsch & Davis dalam Tjiptono (2008 : 82) menjelaskan bahwa kualitas adalah “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” Dari definisi tersebut jelaslah bahwa kualitas tidak semata-mata terkait dengan produk akhir tetapi kualitas juga berkaitan dengan mutu proses. Terlebih lagi dalam pelayanan publik, yang mengedepankan mutu interaksi antara pengguna jasa dengan *front line officer* yang merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan.

Yang paling berhak menyatakan kualitas pelayanan adalah pengguna jasa. Kualitas pelayanan dinilai dengan membandingkan harapan dengan kenyataan

yang diterima pelanggan setelah mengkonsumsi jasa tersebut. Kondisi yang demikian akan memacu perkembangan pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Bagi daerah yang masyarakatnya lebih banyak bertempat tinggal dan menetap di wilayah pedesaan maka organisasi kesehatan yang paling dominan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Puskesmas. Intensitas interaksi masyarakat sebagai pengguna pelayanan dengan lini organisasi kesehatan yang paling rendah ini akan menggambarkan sejauh mana pemerintah sebagai *provider* mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang layak dan tersebar ke berbagai daerah dengan cara yang memuaskan masyarakat pengguna Puskesmas.

Hakikat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan pada Puskesmas adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kesehatan masyarakat dapat terpelihara dengan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan pemakai jasa pelayanan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan melalui Puskesmas maka Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 dikelompokkan menjadi dua seperti berikut.

1. Upaya kesehatan wajib yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah sebagai berikut.
 - a. Upaya Promosi Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 - d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - f. Upaya Pengobatan

2. Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada yaitu seperti berikut.
 - a. Upaya Kesehatan Sekolah
 - b. Upaya Kesehatan Olahraga
 - c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - d. Upaya Kesehatan Kerja
 - e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
 - f. Upaya Kesehatan Jiwa
 - g. Upaya Kesehatan Mata
 - h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
 - i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Sebagai organisasi publik Puskesmas diharapkan dapat selalu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memenuhi keinginan masyarakat penggunanya (pasien). Dengan meningkatnya kualitas pelayanan Puskesmas, diharapkan kepuasan pasien juga akan meningkat. Selain itu juga dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan Puskesmas diharapkan masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan juga akan semakin meningkat, tidak hanya untuk golongan masyarakat tertentu saja.

Puskesmas Tuapaya merupakan satu dari sepuluh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bintan Propinsi Kepulauan Riau. Puskesmas Tuapaya terletak di Jalan Raya Tanjung Uban Km. 26 Tuapaya Kecamatan Tuapaya Asri, dengan luas kecamatan secara keseluruhan adalah 27.824 Km². Wilayah kerjanya meliputi

tiga desa yaitu Desa Tuapaya dengan luas wilayah 3.300 Km², Desa Tuapaya Selatan dengan luas wilayah 6.145 Km² dan Desa Tuapaya Utara dengan luas wilayah 9.180 Km² serta satu kelurahan yaitu Kelurahan Tuapaya Asri dengan luas wilayah 9.199 Km².

Dari hasil wawancara dengan beberapa orang pasien yang berobat dan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Tuapaya pada tahun 2008 ditemukan gejala-gejala sebagai berikut.

- a. Masih lambatnya proses pelayanan yang diterima pasien.
- b. Masih ada petugas yang kurang memahami kebutuhan dan keinginan pasien.
- c. Masih adanya anggapan dari beberapa pasien bahwa apapun penyakit yang dideritanya obat yang diberikan tetap saja sama sehingga berpengaruh terhadap kesembuhan pasien.
- d. Masih kurang terpeliharanya kebersihan Puskesmas.

Selain adanya keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien, adanya perubahan paradigma penyelenggaraan pemerintahan termasuk pemerintah daerah di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang dapat dicapai dengan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakatnya. Dengan memberikan pelayanan terbaik maka masyarakat akan memperoleh pelayanan yang efektif, efisien, berkualitas, cepat dan murah.

Pelayanan sebagai salah satu fungsi dari pemerintah harus dapat melindungi dan memenuhi tuntutan serta kebutuhan masyarakat yang dimaksudkan agar masyarakat dapat merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip *reinventing government* yang dikatakan oleh Osborne dan Gaebler (1996 : 191) di mana pemerintahan yang berorientasi pada pelanggan haruslah memenuhi kebutuhan pelanggan bukan kebutuhan

birokrasinya. Untuk memuaskan masyarakat dan terkait dengan misi pemerintah yaitu untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakatnya maka pemerintah harus memberikan pelayanan terbaik dengan mengurangi atau bahkan menghilangkan keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pelanggannya.

Menurut Koentjoro (2004), kepedulian pada pelanggan merupakan prinsip dasar dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Kepedulian pada pelanggan ditunjukkan dengan adanya kebutuhan dan harapan pelanggan yang diakomodasi sebagai persyaratan yang harus dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Perbaikan mutu pelayanan kesehatan merupakan hal penting yang harus selalu menjadi prioritas bagi organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, jumlah kunjungan pasien Puskesmas Tuapaya pada tahun 2008 dapat dilihat pada Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien ke Puskesmas Tuapaya pada Tahun 2008

BULAN	JENIS KUNJUNGAN				TOTAL KUNJUNGAN / BULAN
	PASIEN UMUM / BAYAR	PASIEN ASKES WAJIB	PASIEN GAKIN / GRATIS	PASIEN LANSIA	
1	2	3	4	5	6
JANUARI	179	32	45	29	285
FEBRUARI	156	40	19	19	234
MARET	158	33	19	18	217
APRIL	183	33	14	21	251
MEI	186	27	20	20	253
JUNI	167	20	24	19	230
JULI	108	22	23	26	179
AGUSTUS	156	22	19	11	208
SEPTEMBER	164	28	17	10	219
OKTOBER	196	29	40	22	287
NOVEMBER	226	38	265	21	550
DESEMBER	183	27	23	10	243

TOTAL KUNJUNGAN	2.653	351	528	226	3.169
-----------------	-------	-----	-----	-----	-------

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan 2008.

Seperti terlihat pada Tabel 1.1, terjadinya peningkatan jumlah kunjungan pasien pada Puskesmas Tuapaya secara signifikan pada bulan November 2008 disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah terjadinya perubahan musim yang menyebabkan banyak masyarakat yang menderita penyakit yang berkaitan dengan perubahan musim. Dengan banyaknya masyarakat yang menderita penyakit tentunya akan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien di Puskesmas.

Selain itu juga, berkaitan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional yang diperingati setiap tanggal 12 November maka di seluruh Puskesmas di Kabupaten Bintan diadakan pengobatan gratis bagi seluruh masyarakat. Adanya pengobatan gratis ini tentunya akan dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat terutama keluarga miskin untuk berobat ke Puskesmas. Adanya pengobatan gratis ini juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana diuraikan di atas maka permasalahan dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut.

1. Bagaimanakah pengaruh dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pelanggan?

2. Bagaimanakah tingkat kepuasan pelanggan ditinjau dari kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas?
3. Seberapa besar perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kelima dimensi kualitas pelayanan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan di Puskesmas dengan menggunakan konsep *Service Quality* melalui lima dimensinya yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pelanggan.
2. Menganalisis tingkat kepuasan pelanggan ditinjau dari kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas.
3. Menjelaskan tingkat perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kelima dimensi kualitas pelayanan.

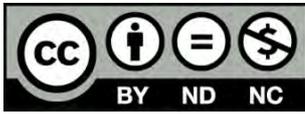
D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan akademis

Sebagai sumbangan pemikiran yang dapat dijadikan referensi lebih lanjut dalam penelitian mengenai bidang yang sama.

2. Kegunaan praktis

Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bintan khususnya Dinas Kesehatan dalam menyusun strategi pengambilan keputusan mengenai



peningkatan mutu pelayanan dan kinerja Puskesmas dengan memperhatikan aspek-aspek yang dianggap penting oleh *stakeholder*-nya.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik

1. Pelayanan

Istilah dan pengertian pelayanan banyak ditemui dalam berbagai aspek kehidupan manusia dewasa ini. Berbagai pengertian mengenai pelayanan banyak dikemukakan oleh para ahli, seperti Moenir (2001 : 16) menyatakan bahwa pelayanan “merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung”. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya terdiri dari dua jenis yaitu pelayanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan pelayanan administratif yang diberikan oleh seseorang sebagai anggota organisasi.

Seluruh proses yang ada di dalam organisasi merupakan upaya untuk memberikan pelayanan, baik kepada anggota organisasi maupun pihak-pihak di luar organisasi, secara langsung maupun tidak langsung. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur sehingga standarnya dapat ditetapkan, yaitu dari segi waktu yang diperlukan dan hasil yang diperoleh. Dengan adanya standar yang ditetapkan untuk setiap pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi maka manajemen organisasi akan dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan yang diberikan sehingga dapat memuaskan pihak-pihak yang menggunakannya.

Menurut Lukman dalam Yuliarmi dan Riyasa (2007 : 15) pelayanan adalah merupakan kegiatan-kegiatan yang tidak jelas namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah

suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen.

Menurut Kotler (2000 : 486) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Lukman (2000 : 8) berpendapat bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan bagi pelanggan.

Ibrahim (2008 : 64) mengatakan bahwa pelayanan merupakan usaha untuk membantu mengurus apa yang diperlukan oleh masyarakat atau pelanggan pada umumnya. Pelayanan kepada masyarakat ini pada dasarnya merupakan kegiatan yang bersifat non profit yang ditawarkan oleh unit-unit pelayanan pemerintah kepada masyarakat yang bersifat barang tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki, tetapi manfaatnya dapat dirasakan oleh masyarakat/konsumennya.

Rangkuti (2008 : 26) mengatakan bahwa jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan, sehingga interaksi antara pemberi dan penerima jasa akan mempengaruhi hasil dari jasa tersebut. Sementara itu, Stanton (1992: 220) mendefinisikan jasa sebagai semua kegiatan atau aktifitas yang dapat diidentifikasi secara tersendiri yang pada hakikatnya bersifat tak bisa diraba (*intangible*) yang merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain.

Selanjutnya, Payne (1993 : 7) memberikan batasan jasa sebagai berikut.

“An activity which has some element of intangibility associated with it, which involves some interaction with customers or with property in their possession, and does not result in a transfer of ownership. A change in

condition may not be closely associated with a physical product.”

Berdasarkan definisi tersebut di atas, jasa diartikan sebagai suatu aktifitas yang mempunyai beberapa elemen yang tak kelihatan/tak berwujud yang berhubungan dengan jasa itu sendiri, yang melibatkan interaksi dengan pelanggan atau dengan barang milik pelanggan dan tidak berdampak pada pengalihan kepemilikan. Perubahan kondisi tidak berkaitan dengan fisik produk.

Secara sederhana Barata (2003 : 18) mengartikan pelayanan sebagai penguraian dari masing-masing huruf pada kata *service* sebagai berikut.

S = Self Awareness : menanamkan kesadaran diri sehingga dapat memahami posisi, agar mampu memberikan pelayanan dengan benar.

E = Enthusiasm : melaksanakan pelayanan dengan penuh gairah.

R = Reform : memperbaiki kinerja pelayanan dari waktu ke waktu.

V = Value : memberikan pelayanan yang memberikan nilai tambah.

I = Impressive : menampilkan diri secara menarik tetapi tidak berlebihan.

C = Care : memberikan perhatian atau kepedulian kepada pelanggan secara optimal.

E = Evaluation : mengevaluasi pelaksanaan layanan yang sudah diberikan.

Sementara itu, Devry dalam Ibrahim (2008 : 79) mengaitkan kata *service* dengan langkah-langkah strategis menuju sukses seperti berikut.

- a. *Self esteem* (memberi nilai pada diri sendiri) yang bermakna dinilai dari kepemimpinan dan keteladanan, penempatan personil sesuai dengan keahliannya, tugas pelayanan yang menjangkau masa depan, berpedoman pada keberhasilan hari esok bukan hanya hari ini.

- b. *Exceed expectation* (memenuhi harapan) dengan ciri-ciri antara lain penyesuaian standar pelayanan sesuai perkembangan tuntutan zaman/lingkungan, pemahaman terhadap keinginan pelanggan yang akan selalu berubah, pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan.
- c. *Recover* (merebut kembali) berarti melakukan pembenahan dan penemuan kembali masalah yang berkaitan dengan keluhan pelanggan, mengatasinya, mengumpulkan informasi tentang keinginan pelanggan, menyusun dan uji coba standar pelayanan yang baru serta mendengarkan umpan balik.
- d. *Vision* (pandangan ke depan) yaitu membayangkan perencanaan ideal masa depan, memanfaatkan teknologi semaksimal mungkin, dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan tuntutan masa depan tersebut.
- e. *Improve* (melakukan peningkatan) dengan melakukan perbaikan secara terus menerus, menyesuaikan dengan perubahan, mengikutsertakan anggota organisasi dalam denyut perubahan, investasi SDM secara berlanjut, penciptaan lingkungan kerja yang kondusif serta menciptakan standar pelayanan yang responsif.
- f. *Care* (memberikan perhatian) dengan memberikan pelayanan yang merefleksikan kepuasan pelanggan, selalu menjaga citra positif dan kualitas pelayanan serta menerapkan tolok ukur yang tepat.
- g. *Empowerment* (pemberdayaan) yaitu melakukan pemberdayaan secara terus-menerus pada anggota organisasi terutama dalam unit-unit pelayanan, selalu belajar dari pengalaman, memberikan rangsangan pengakuan dan penghargaan yang tulus.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelanggan selalu mengharapkan pelayanan yang berkualitas tanpa memperdulikan permasalahan

yang dihadapi oleh organisasi yang memberikan pelayanan kepada mereka. Pelayanan prima pada hakikatnya bertitik tolak pada upaya pelaku bisnis untuk memberikan pelayanan terbaiknya sebagai wujud kepedulian perusahaan kepada konsumen/pelanggan.

Hal terpenting dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan adalah harus berorientasi kepada kepentingan para pelanggan sehingga memungkinkan kita mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada pelanggan. Upaya memberikan pelayanan terbaik ini dapat diwujudkan dengan menonjolkan kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan dan tanggungjawab yang baik dan terkoordinasi.

Menurut Lovelock & Gummesson dalam Tjiptono dan Chandra (2005 : 22) pelayanan memiliki empat karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada strategi mengelola dan memasarkannya. Keempat karakteristik tersebut adalah.

- a. Ketidak berwujudan (*intangibility*) yang berarti jasa atau pelayanan merupakan sesuatu yang tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar dan diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Selain itu, pelayanan juga merupakan sesuatu yang kualitasnya sulit dinilai secara objektif.
- b. Keragaman (*variability*), di mana pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan *nonstandardized output* artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan dan di mana pelayanan tersebut dihasilkan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas pelayanan yaitu partisipasi pelanggan selama penyampaian pelayanan, moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan dan beban kerja perusahaan.

- c. Ketidakterpisahan (*inseparability*), yang berarti jasa atau pelayanan tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, karena pelanggan turut hadir pada saat jasa diproduksi yang berarti ada interaksi langsung antara pelanggan dengan penyedia jasa yang akan mempengaruhi pelayanan yang akan dihasilkan.
- d. Tidak tahan lama (*perishability*), di mana pelayanan merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.

Sejumlah kriteria yang menjadi ciri pelayanan atau jasa menurut Ibrahim (2008 : 2) antara lain sebagai berikut.

- a. Pelayanan tersebut keluarannya sukar diukur secara eksak dan relatif tidak berbentuk.
- b. Pelayanan merupakan keluaran yang bersifat spesifik/standar, pelayanan tidak dapat dibakukan secara tetap karena terpengaruh oleh lingkungan yang kompleks sifatnya dan selalu berubah.
- c. Terdapat hubungan langsung antara pelanggan dan pemberi pelayanan dan pelanggan terlibat dalam proses pelayanan tersebut.
- d. Keterampilan sangat tergantung pada pemberi pelayanan.
- e. Adanya berbagai pertimbangan dalam memberikan pelayanan.
- f. Pengukuran efisiensi dan efektivitas pelayanan pada dasarnya bersifat subjektif (terutama persepsi dari pelanggan).
- g. Pentingnya proses yang sekaligus berfungsi sebagai pengendali kualitas pelayanan.
- h. Biasanya penentuan opsi penetapan harga pelayanan cukup rumit, karena banyak pertimbangan yang harus diperhitungkan di dalamnya.

Berdasarkan rumusan di atas dapat disimpulkan bahwa jasa/pelayanan merupakan semua aktivitas/kegiatan yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak

lain yang mempunyai elemen yang tidak kelihatan/tak berwujud dan hasilnya bukan merupakan produk dalam bentuk fisik, di mana keberadaannya baru dapat dirasakan setelah pelanggan mengkonsumsi atau merasakan jasa/pelayanan tersebut.

2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategik. Hal ini berdasarkan pendapat yang dinyatakan oleh Gaspersz (2005 : 4), bahwa kualitas menurut definisi konvensional menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performansi (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*esthetics*) dan sebagainya. Sedangkan kualitas menurut definisi strategik adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Berdasarkan definisi kualitas tersebut di atas baik yang konvensional maupun strategik, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu pada keistimewaan dari produk yang memenuhi keinginan pelanggan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan yang bersangkutan dan kualitas merupakan sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono (2008 : 85) kualitas pelayanan diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan yang mampu sesuai dengan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan harapan pelanggan. Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah

pelayanan yang sesuai dengan harapan (*expected service*) dan pelayanan yang dipersepsi/diterima pelanggan (*perceived service*).

Sementara itu, Goetsch & Davis dalam Yamit (2005 : 8) merumuskan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan mungkin melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan (masyarakat), pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan atau jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggan (masyarakat).

Menurut Welch dalam Kotler & Keller (2008 : 181) mutu adalah jaminan terbaik atas kesetiaan pelanggan, pertahanan terbaik melawan persaingan dan satu-satunya jalur untuk menuju pertumbuhan dan pendapatan yang berkesinambungan. Tingkat mutu yang lebih tinggi akan menghasilkan tingkat kepuasan pelanggan yang juga lebih tinggi. Sementara itu, Juran dan Griya (1993 : 3) mengatakan bahwa kualitas adalah merupakan kepuasan pelanggan.

Kualitas atau mutu dalam industri jasa pelayanan menurut Sugiarto dalam Setyowati dan Suharto (2007 : 164) adalah suatu penyajian produk atau jasa yang sesuai dengan ukuran yang berlaku ditempat produk tersebut diadakan dan penyampaiannya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen. Sementara itu, Lukman (2000 : 10) berpendapat bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip lebih murah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah dan sesuai dengan harapan pelanggan.

Garvin dalam Tjiptono (2008 : 77) mengatakan bahwa terdapat lima perspektif kualitas yang dapat menjelaskan adanya perbedaan interpretasi kualitas oleh masing-masing individu. Kelima perspektif itu adalah sebagai berikut.

- a. *Transcendental approach*, yaitu pendekatan yang memandang kualitas sebagai *innate excellence* di mana kualitas dapat dirasakan, dipahami dan diketahui tetapi tidak mungkin untuk didefinisikan.
- b. *Product-based approach*, yaitu pendekatan yang mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.
- c. *User-based approach*, yaitu pendekatan yang didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memakainya. Suatu produk dianggap berkualitas tinggi bagi seseorang apabila dapat memuaskan persepsinya. Perspektif ini merupakan perspektif yang bersifat subyektif dan *demand oriented* karena setiap orang memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda-beda.
- d. *Manufacturing-based approach*, yaitu pendekatan yang bersifat *supply-based*, di mana kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Oleh karena itu, pendekatan ini lebih bersifat *operation driven* yang menekankan penyesuaian spesifikasi produksi dan operasi yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya. Penentuan kualitas berdasarkan standar-standar yang ditetapkan oleh perusahaan bukannya oleh pelanggan.
- e. *Value-based approach*, pendekatan yang memandang kualitas dari aspek nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*, di mana kualitas bersifat

relatif sehingga produk yang memiliki kualitas yang paling tinggi belum tentu merupakan produk yang paling bernilai. Yang paling bernilai adalah produk atau jasa yang paling tepat dibeli.

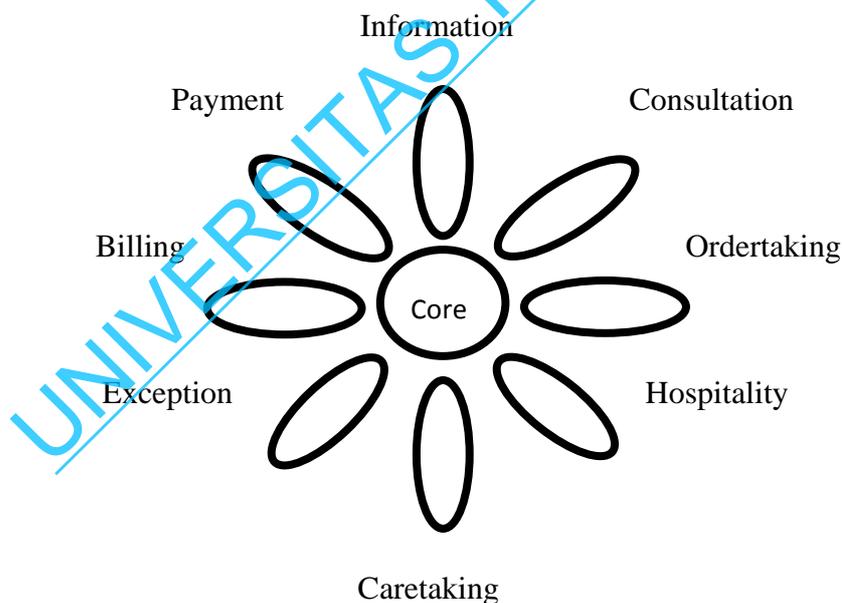
Parasuraman (1988 : 7) mengartikan kualitas pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Tjiptono (2008 : 95) menyatakan terdapat sepuluh dimensi yang dapat digunakan untuk menilai kualitas jasa atau pelayanan yaitu keandalan, daya tanggap, kompetensi, kemudahan, kesopanan, komunikasi, kepercayaan, keamanan, pemahaman pelanggan dan bukti fisik.

Dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Kotler (2000 : 440) menyederhanakan kesepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut menjadi lima dimensi sebagai berikut.

- a. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara terpercaya dan akurat.
- b. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemauan dan kesanggupan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan pelanggan serta menyediakan pelayanan secara tepat dan cepat.
- c. *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.
- d. *Empathy* (empati) yaitu penyedia pelayanan memahami permasalahan pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan.
- e. *Tangible* (berwujud) yaitu penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan sarana komunikasi.

Kelima dimensi yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry di atas merupakan indikator atau ukuran yang digunakan untuk menentukan tingkat kualitas pelayanan dari suatu organisasi.

Menurut Lovelock dalam Tjiptono (2008 : 84), suatu produk bila ditambah dengan pelayanan (*service*) akan menghasilkan suatu kekuatan yang memberikan manfaat pada perusahaan dalam meraih profit bahkan untuk menghadapi persaingan. Walaupun antara organisasi satu dengan yang lainnya mempunyai produk yang berbeda akan tetapi pada dasarnya suplemen pelayanan dalam setiap perusahaan memiliki kesamaan. Suplemen pelayanan tersebut oleh Lovelock digambarkan dengan diagram bunga yang mempunyai delapan kelopak yang menggambarkan kedelapan suplemen pelayanan (Gambar 2.1) .



Gambar 2.1
The Flower of Service

Lovelock menjulukinya sebagai “*The Flower of Services*”. Rangkaian kelopak itu adalah sebagai berikut.

- a. *Information*, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan mengenai apa, bagaimana, berapa, kepada siapa, di mana dapat diperoleh, dan berapa lama

- waktu yang diperlukan untuk memperoleh produk atau jasa yang bersangkutan.
- b. *Consultation*, adanya upaya dari penyedia layanan untuk memberikan saran, *auditing*, konseling pribadi, dan konsultasi manajemen maupun teknis tentang segala hal yang berkaitan dengan suatu produk atau jasa.
 - c. *Order-taking*, adanya keinginan dari konsumen untuk memperoleh produk atau jasa setelah timbulnya keyakinan yang diperoleh melalui konsultasi.
 - d. *Hospitality*, di mana pelanggan yang berurusan langsung ke tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari para karyawan, ruang tunggu yang nyaman, kafe untuk makanan dan minuman hingga tersedianya wc/toilet yang bersih.
 - e. *Caretaking*, di mana dengan beragamnya latar belakang pelanggan tentunya akan menuntut pelayanan yang beragam pula, misalnya penyediaan tempat parkir, penanganan bagasi, penyediaan layanan pengantaran, dan sebagainya yang harus mendapat perhatian dari penyedia.
 - f. *Exceptions*, meliputi permintaan khusus dari pelanggan misalnya penanganan komplain, garansi atas produk yang tidak berfungsi, restitusi atas produk yang tidak dapat dipakai baik berupa uang, kompensasi, ganti rugi dan sebagainya.
 - g. *Billing*, yang berkaitan dengan administrasi pembayaran baik yang berupa penyediaan laporan rekening periodik, faktur untuk transaksi, maupun laporan jumlah tagihan.
 - h. *Payment*, yang mempersyaratkan penyedia layanan harus menyediakan fasilitas pembayaran sesuai dengan keinginan pelanggan baik berupa pembayaran tunai, kartu kredit, auto debit pada rekening pelanggan hingga tagihan ke rumah.

Karakteristik sistem kualitas menurut Gaspersz (2005 : 13) yaitu sebagai berikut.

- a. Berorientasi pada pelanggan sehingga produk yang dihasilkan disesuaikan dengan keinginan dan kebutuhan pelanggan. Terdapat hubungan antara pemasok dan pelanggan.
- b. Adanya partisipasi aktif dari setiap orang yang ada di perusahaan yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus.
- c. Adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggungjawab spesifik untuk kualitas yang sesuai dengan posisi kerjanya pada perusahaan.
- d. Adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan yang dilakukan pada saat setiap kali memulai suatu aktivitas bukannya fokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
- e. Adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup sehingga proses peningkatan kualitas dalam perusahaan dilaksanakan secara terus-menerus.

Evans dan Lindsay seperti yang dikutip oleh Ibrahim (2008 : 22-23) melihat kualitas pelayanan tersebut dari berbagai aspek sebagai berikut.

- a. Aspek pelanggan (masyarakat atau konsumen) di mana kualitas bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggannya.
- b. Aspek produk, yang berarti adanya spesifikasi dari setiap pelayanan yang diberikan.
- c. Aspek dasar pemakaiannya, yang berarti adanya tingkat kesesuaian antara yang diberikan dengan keinginan dan harapan pelanggan.
- d. Aspek dasar nilai, yang berarti kualitas pelayanan merupakan hubungan antara kegunaan dan kepuasan dengan harga yang harus dikeluarkan oleh pelanggan.

Penilaian kualitas pelayanan dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan dan pada saat terjadi kontak antara pelanggan dengan pihak yang memberikan pelayanan. Dalam hal ini, kualitas dapat dinilai dari tingkat kesesuaian pelayanan yang diterima oleh pelanggan dengan apa yang mereka harapkan serta proses dari tindakan pelayanan yang diberikan oleh pihak yang memberikan pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan hendaknya dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Kualitas pelayanan menurut Zeithaml, dkk dalam Ibrahim (2008 : 23-24) membahas dua sektor yang saling terkait yaitu *customers* (pelanggan) dan *provider* (penyedia), di mana pada kedua sektor tersebut dapat saja terjadi gap antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan. Model yang dikemukakan oleh Zeithaml, dkk merupakan model yang dapat dijadikan pedoman dalam mengambil langkah penyesuaian antara yang diharapkan pelanggan, dengan melihat seberapa jauh kesenjangan yang terjadi.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Tjiptono (2008 : 109) ada lima kesenjangan antara pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan dengan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, yang dikenal dengan model *SERVQUAL*. Kelima kesenjangan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen (*knowledge gap*).

Kesenjangan ini terjadi karena manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan.

b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*).

Kesenjangan ini terjadi karena walaupun manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan tetapi manajemen tidak menetapkan standar kinerja tertentu dari jasa yang diberikannya.

c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa (*delivery gap*).

Kesenjangan ini terjadi disebabkan karena para petugas mungkin kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar. Atau mereka dihadapkan pada standar yang berlawanan seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.

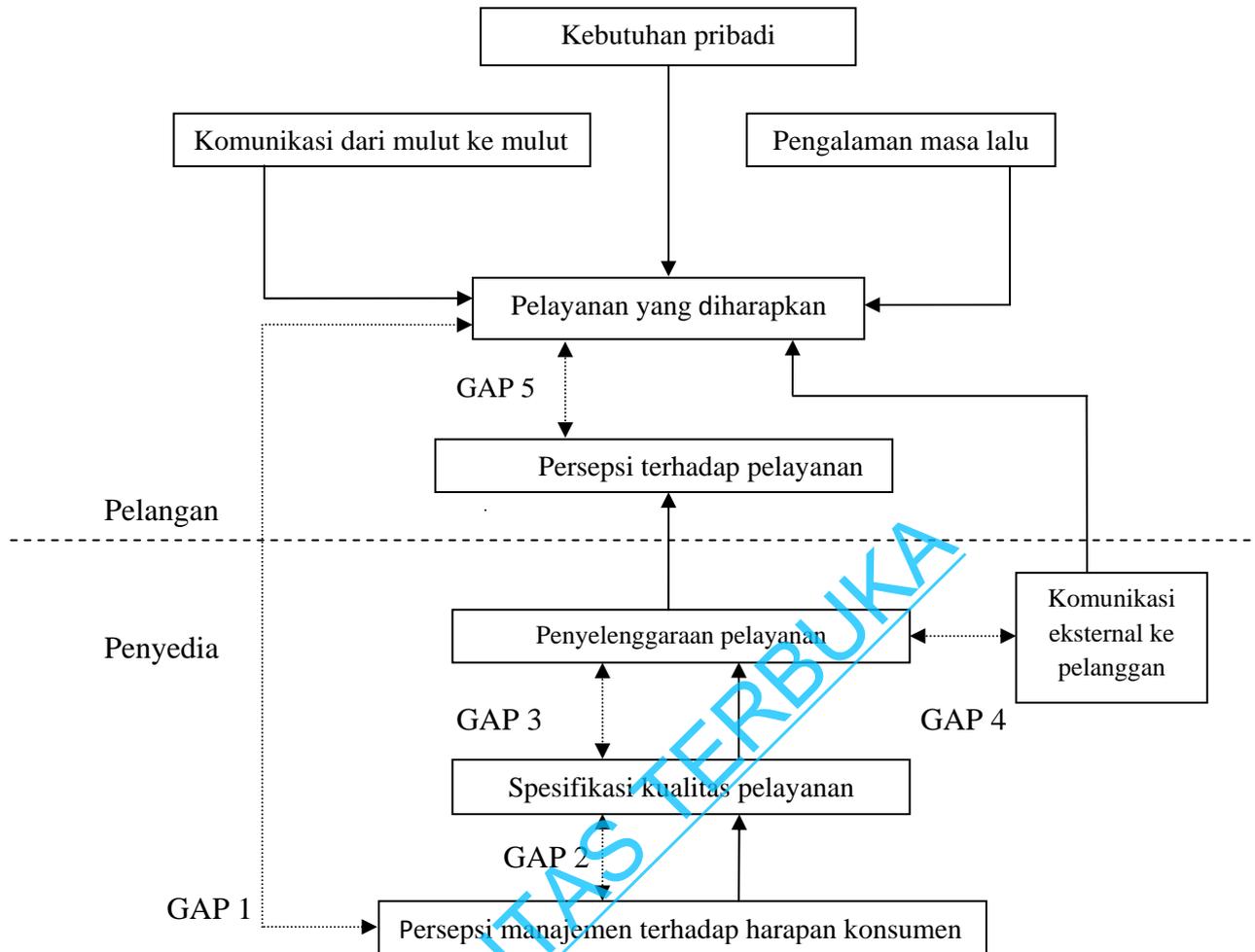
d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal (*communication gap*).

Kesenjangan ini terjadi karena harapan konsumen yang dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh petugas perusahaan dan iklan perusahaan tidak sesuai dengan kenyataan yang dialami oleh konsumen.

e. Kesenjangan antara jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan (*service gap*).

Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan memiliki persepsi yang keliru tentang mutu jasa tersebut.

Kesenjangan yang dirasakan oleh pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan dapat dilihat pada Gambar 2.2 di bawah ini.



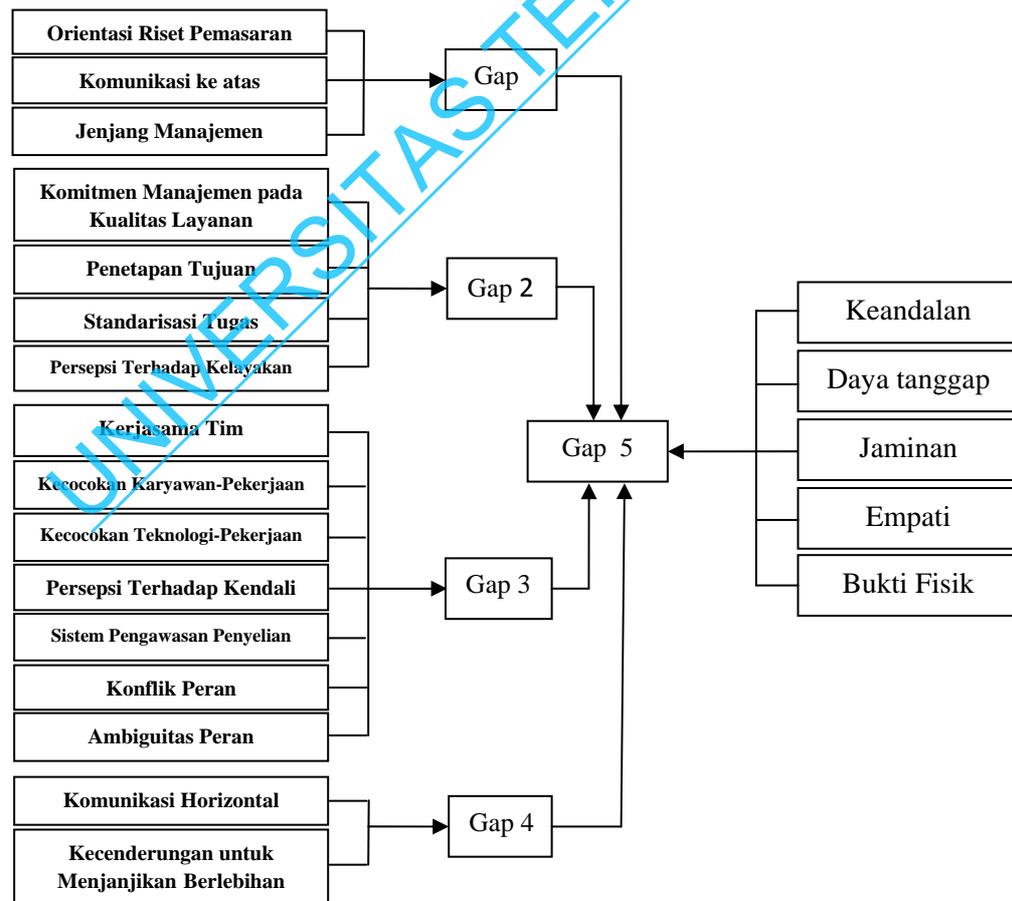
Gambar 2.2
Model Konseptual *SERVQUAL*

Dengan mempelajari skema di atas yang dikenal dengan model *Servqual*, maka akan semakin ideal apabila penelitian mengenai kualitas pelayanan mencakup keseluruhan *gap* atau kesenjangan yang ada. Sebab antara *gap* yang satu dengan yang lain terdapat saling keterkaitan, misalnya *gap* 1 antara “harapan” konsumen terhadap suatu pelayanan dengan “persepsi” pihak pemberi pelayanan dalam menangkap “harapan” konsumen tersebut berdampak terhadap “spesifikasi layanan” yang disediakan oleh pemberi layanan atau *provider* (*gap* 2).

Selanjutnya “spesifikasi pelayanan” jika tidak diperhatikan akan berdampak terhadap munculnya *gap* 3, yakni *service delivery*. Jika pada tataran inipun tidak diperhatikan, maka “*external communication* dengan pelanggan” juga akan

terganggu (*gap 4*), begitu seterusnya hingga *ending*-nya akan bermuara pada “persepsi pelanggan” terhadap pelayanan yang diberikan (*gap 5*).

Kunci utama untuk mengatasi kesenjangan 5 (*service gap*) adalah dengan menutup kesenjangan 1 sampai 4 melalui perancangan sistem pelayanan secara komprehensif, komunikasi yang kontinyu dan konsisten dengan pelanggan serta pengembangan staf pelayanan terlatih yang mampu memberikan pelayanan prima secara konsisten. Kemudian Zeithaml dalam Tjiptono (2008 : 112) menawarkan perluasan dari model SERVQUAL yang dikenal dengan nama *Extended Gaps Model* (lihat Gambar 2.3), bahwa terdapat faktor-faktor internal yang mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan yang disampaikan kepada pelanggan.



Gambar 2.3
Extended Gaps Model

Menurut Zeithaml dalam Tjiptono (2008 : 114) untuk memperkecil kesenjangan kualitas pelayanan terutama kesenjangan 1 sampai kesenjangan 4, maka terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti berikut.

- a. Mempelajari apa yang diharapkan oleh pelanggan (Gap 1).
- b. Menyusun standar kualitas yang tepat dan jelas (Gap 2).
- c. Memastikan bahwa kinerja pelayanan sesuai dengan standar (Gap 3).
- d. Memastikan bahwa penyampaian pelayanan sesuai dengan janji yang telah diberikan (Gap 4).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kondisi yang menunjukkan tingkat pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu organisasi/perusahaan yang sesuai atau melebihi harapan pelanggan atau konsumennya. Keputusan pelanggan untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu jasa/pelayanan dipengaruhi oleh harapannya terhadap kualitas jasa/pelayanan yang diterimanya. Apabila pelayanan yang diselenggarakan oleh organisasi/perusahaan berkualitas maka dapat mendorong terjadinya hubungan yang kuat dengan pelanggannya, yang tentunya akan menguntungkan bagi organisasi tersebut.

3. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) menurut Kotler dan Armstrong (2001 : 12) merupakan suatu tingkatan kinerja produk sesuai dengan apa yang diharapkan pembeli. Berdasarkan pada definisi tersebut di atas dapat dikatakan bahwa jika kinerja suatu produk sesuai dengan harapan maka pembeli/pelanggan akan terpuaskan begitu juga sebaliknya jika kinerja di bawah harapan maka pembeli/pelanggan akan kecewa, sedangkan jika kinerja melebihi harapan maka pembeli/pelanggan akan sangat puas.

Wesbrook & Reilly dalam Tjiptono (2007 : 349) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan respons emosional terhadap

pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli atau dialami oleh seseorang dengan membandingkan persepsi terhadap objek, tindakan atau kondisi tertentu dengan nilai-nilai, kebutuhan atau keinginan individual. Sementara itu, Yamit dalam Djunaidi (2006 : 27) menyatakan kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan.

Menurut Irawan (2004 : 2) kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari pelanggan dalam menggunakan produk/jasa. Oleh karena itu, setiap transaksi atau pengalaman baru akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapatkan nilai dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. Nilai ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi.

Anwar dalam Kaihatu (2008 : 72) mengatakan bahwa kepuasan merupakan sesuatu yang dipengaruhi oleh nilai-nilai suatu pelayanan yang disuguhkan pegawai kepada pelanggan. Nilai pelanggan tersebut tercipta karena tingkat kepuasan, loyalitas dan produktifitas yang disumbangkan oleh pegawai. Adanya kepuasan kerja yang dinikmati oleh pegawai merupakan upaya yang dapat mendukung terciptanya kualitas pelayanan yang prima, selain itu adanya kebijakan perusahaan yang baik akan memungkinkan pegawai memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggannya.

Sementara itu, Oliver dalam Tjiptono dan Chandra (2005 : 196) mengatakan kepuasan pelanggan adalah penilaian dari fitur produk/jasa atau produk/jasa itu sendiri yang memberikan tingkat pemenuhan berkaitan dengan konsumsi yang menyenangkan. Tse dan Wilton dalam Tjiptono dan Chandra (2005 : 197) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai respon pelanggan pada evaluasi

persepsi terhadap perbedaan antara ekspektasi awal atau standar kinerja tertentu dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah mengkonsumsi produk.

Lamb, Hair dan Daniel (2000 : 88) mendefinisikan kepuasan konsumen sebagai proses seorang pelanggan dalam membuat keputusan untuk membeli, menggunakan dan membuang barang-barang dan jasa yang dibeli serta termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pembelian dan penggunaan produk. Di mana kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari kualitas pelayanan dikurangi dengan harapan pelanggan.

Sementara itu, Kotler (1997 : 40) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah

“...a persons felling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or outcome) in relations to the persons expectation”

Pada dasarnya kepuasan merupakan tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan antara kinerja pelayanan yang diterimanya dengan kinerja pelayanan yang diharapkannya. Artinya kepuasan merupakan selisih antara harapan dengan kinerja pelayanan. Jika kinerja pelayanan di atas harapan maka pelanggan akan puas terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya begitu juga sebaliknya.

Bailey dalam Cravens (1994 : 8) mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan prioritas utama yang akan dicapai oleh perusahaan, untuk itu diperlukan adanya pemahaman tentang apa yang diinginkan oleh konsumen dan mengembangkan komitmen setiap orang yang ada dalam organisasi untuk memenuhi kebutuhan konsumen tersebut. Manajemen harus membangun budaya organisasi yang bisa memahami dan memenuhi kebutuhan konsumen.

Kepuasan pelanggan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh organisasi, baik organisasi bisnis maupun organisasi pemerintah. Bagi organisasi bisnis, kepuasan pelanggan berpotensi pada pertumbuhan penjualan jangka panjang dan jangka pendek maupun pangsa pasar bagi produk yang dihasilkannya. Sedangkan bagi organisasi pemerintah, kepuasan pelanggan dapat digunakan untuk mengidentifikasi pelayanan yang dibutuhkan pelanggan yang berguna dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara luas.

Tjiptono, Chandra & Adriana (2008 : 41) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan akan berpotensi memberikan manfaat spesifik bagi organisasi di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Memberikan dampak positif terhadap loyalitas pelanggan.
- b. Merupakan potensi sumber pendapatan pada masa depan terutama melalui pembelian ulang, *cross-selling* dan *up-selling*.
- c. Menekan biaya transaksi pelanggan pada masa depan terutama yang berkaitan dengan biaya-biaya komunikasi pemasaran, penjualan dan pelayanan pelanggan.
- d. Menekan volatilitas dan risiko berkaitan dengan prediksi aliran kas masa depan.
- e. Meningkatkan toleransi harga terutama yang berkaitan dengan kesediaan pelanggan untuk membayar premium dan pelanggan tidak mudah tergoda untuk beralih ke pemasok lain.
- f. Menumbuhkan rekomendasi dari mulut ke mulut yang positif.
- g. Pelanggan cenderung akan lebih reseptif terhadap *product-line extension*, *brand extension*, and *new add-on service* yang ditawarkan perusahaan.
- h. Meningkatkan *bargaining power* relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis dan saluran distribusi.

Kepuasan pelanggan merupakan hal penting bagi kelangsungan hidup organisasi baik organisasi bisnis maupun organisasi pemerintah. Upaya untuk menciptakan kepuasan pelanggan bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, karena melibatkan komitmen dan dukungan dari para pegawai dan pemilik organisasi. Oleh sebab itu, penciptaan kepuasan pelanggan

merupakan proses yang berkaitan dengan kepuasan karyawan serta kepuasan pemilik.

Menurut Kotler seperti yang dikemukakan oleh Simamora (2001 : 156-158) terdapat empat metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut.

a. Sistem keluhan dan saran

Dilakukan dengan membuat kotak saran dan menempatkannya ditempat yang paling sering dilewati oleh pelanggan, yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk menyampaikan masukan, tanggapan dan keluhan mereka. Atau dapat juga dengan memberikan kartu komentar yang dapat diisi oleh pelanggan atau menyediakan saluran telepon khusus. Informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk memahami kepuasan pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan dan identitasnya harus dijaga. *Ghost shopper* akan mencatat hasil temuannya, selain itu juga *ghost shopper* akan mengamati atau menilai cara karyawan dalam menghadapi pelanggannya.

c. Survei kepuasan konsumen

Banyak metode survei yang digunakan untuk memahami tingkat kepuasan pelanggan. Beberapa metode survei yang dapat dilakukan adalah pernyataan langsung, *problem analysis*, analisis tingkat kepentingan-kinerja dan ketidakpuasan turunan.

d. *Lost customer analysis*

Metode yang dilaksanakan dengan menghubungi atau mewancarai para pelanggan yang tidak lagi memakai jasa pelayanan yang diberikan. Hal ini

dilakukan untuk memahami penyebabnya serta untuk melakukan perbaikan pelayanan di masa yang akan datang.

Dari uraian mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa keputusan pelanggan untuk menggunakan atau tidak menggunakan pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Hal ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan. Kualitas memberikan dorongan kuat kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan penyedia pelayanan. Di mana dalam jangka panjang hubungan ini akan memungkinkan penyedia pelayanan untuk memahami harapan pelanggan dan juga kebutuhannya.

Penyedia pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Dengan meningkatnya kepuasan pelanggan maka diharapkan loyalitas pelanggan kepada penyedia pelayanan juga akan tercipta.

Yang paling berhak menentukan berkualitas atau tidaknya pelayanan yang disediakan oleh penyedia pelayanan adalah pelanggan. Hal ini disebabkan karena pelangganlah yang dapat membandingkan antara harapan mereka dengan kenyataan yang diterimanya, sehingga dapat dikatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pelanggan harus dimulai dari perspektif pelanggan.

4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas

kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit yang paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, sedangkan upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat pada tahun 2010. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Agar visi pembangunan kesehatan tersebut dapat tercapai, maka ditetapkanlah misi pembangunan kesehatan Puskesmas sebagai berikut.

- a. Menggerakkan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dengan mendukung pembangunan diberbagai sektor yang memperhatikan aspek

kesehatan sehingga pembangunan yang dilaksanakan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan terutama terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya dengan menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai.

B. Penelitian Terdahulu

Amir, dkk (2006) melakukan penelitian tentang Analisis Kualitas Layanan Puskesmas terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Keluarga Miskin dan Non Keluarga Miskin di Sulawesi Tengah, di mana hasil penelitian ini menunjukkan dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas di Sulawesi Tengah. Dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kepuasan pengguna jasa adalah dimensi *empathy* dengan pengaruh sebesar 8,195 %. Dari koefisien determinasi total yang menggambarkan besarnya pengaruh total dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan Puskesmas adalah 37,65 % sedangkan 62,35 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Rahmulyono (2008) melakukan penelitian tentang Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman, di mana hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan harapan pasien, terdapat gap sebesar -0.56, skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang. Kualitas pelayanan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* bersama-sama memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebesar 46.4 % (F-test = 16.287, p=0.000), dimensi yang paling memuaskan pasien adalah dimensi yang mempunyai gap paling kecil yaitu dimensi *Responsiveness* (-0.42). Meskipun kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I Sleman belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanannya sudah cukup baik.

C. Kerangka Teori Penelitian

Perkembangan kehidupan masyarakat saat ini menuntut agar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan dapat semakin berkualitas, walaupun masih banyak kendala yang dihadapi oleh Puskesmas untuk mewujudkannya. Kendala-kendala tersebut antara lain adalahnya masih terdapatnya keterbatasan dalam penyediaan dana, tenaga profesional, manajemen yang tangguh serta insentif yang sesuai.

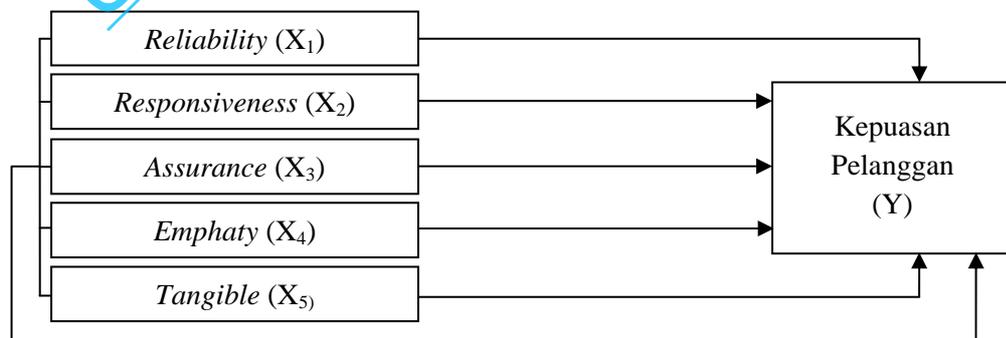
Sesuai dengan tujuan penelitian maka penerima pelayanan diminta untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan bagaimana harapan penerima layanan terhadap penting atau tidaknya kelima dimensi *service quality* yang meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty and tangible*, sehingga dapat diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan

pelanggan dan persepsi/kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas.

Dalam penelitian ini penilaian kualitas pelayanan Puskesmas dilakukan dengan menggunakan model *SERVQUAL* yang mencakup perhitungan perbedaan antara nilai yang diberikan oleh pelanggan untuk setiap pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi/kenyataan yang diterima pelanggan.

Untuk memahami harapan penerima pelayanan maka dalam penelitian ini juga akan dianalisis mengenai tingkat perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan terhadap kelima dimensi tersebut. Analisis ini menarik dilakukan karena menurut penulis kelima dimensi *service quality* itu saling berkaitan dan saling melengkapi atau dengan kata lain bahwa kelima dimensi tersebut sama pentingnya untuk dipenuhi dalam rangka mempertinggi kepuasan pelanggan.

Dengan menggunakan landasan berpikir di atas, maka dapat digambarkan kerangka teori penelitian seperti Gambar 2.4 di bawah ini.



Gambar 2.4
Kerangka Teori Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang sifatnya sementara dan masih perlu dibuktikan kebenarannya. Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka teori penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut.

a. Hipotesis 1

Ho = Tidak terdapat pengaruh antara *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) secara sendiri-sendiri (parsial) terhadap kepuasan pelanggan.

Ha = Terdapat pengaruh antara *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) secara sendiri-sendiri (parsial) terhadap kepuasan pelanggan.

b. Hipotesis 2

Ho = Tidak terdapat pengaruh antara *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) secara bersama-sama terhadap kepuasan pelanggan.

Ha = Terdapat pengaruh antara *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) secara bersama-sama terhadap kepuasan pelanggan.

E. Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu variabel kualitas pelayanan sebagai variabel bebas/independen (X) yang terdiri dari lima sub variabel yaitu *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), dan *tangible* (X_5). Dan variabel kepuasan pelanggan sebagai variabel terikat/dependen (Y). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kualitas pelayanan adalah tingkat pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas sesuai atau melebihi harapan atau kebutuhan pasien. Kualitas pelayanan terdiri dari lima dimensi yaitu.
 - a. *Reliability* (keandalan) merupakan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan handal. Dimensi ini diukur dengan (1) prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit, (2) pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan (3) persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana.
 - b. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah kemampuan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Indikator untuk mengukur dimensi ini adalah (1) kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, (2) kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien dan (3) kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien.
 - c. *Assurance* (jaminan) adalah pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf serta dapat menanamkan kepercayaan pada pasien dari adanya bahaya dan risiko dalam menerima pelayanan. Indikator dimensi ini adalah (1) kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat, (2) kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien, dan (3) keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan.
 - d. *Emphaty* (empati) adalah kemampuan Puskesmas dalam memberikan perhatian secara pribadi kepada pasien serta kemampuan untuk memahami

kebutuhan pasien. Indikator dimensi ini adalah (1) petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, (2) kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien, (3) kesungguhan petugas dalam menangani pasien dan (4) pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya.

e. *Tangible* (tampilan fisik) yaitu kondisi fasilitas fisik Puskesmas, penampilan petugas dan tersedianya peralatan kesehatan serta obat-obatan. Indikatornya adalah (1) kebersihan halaman dan ruangan Puskesmas, (2) tersedianya alat-alat kedokteran untuk pemeriksaan pasien, (3) kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian dan (4) tersedianya obat-obatan.

2. Kepuasan pelanggan adalah pernyataan perasaan yang diperoleh pasien dengan membandingkan antara kenyataan yang diterimanya dengan apa yang diharapkannya.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Umar (2002 :22) metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Penelitian ini dikelompokkan dalam metode deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fakta tentang kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas.

Yang dimaksud dengan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk memahami objek penelitian dengan menjelaskan keterkaitan antara variabel penelitian yaitu variabel bebas (kualitas pelayanan) dengan variabel terikat (kepuasan pasien) dengan menggunakan perhitungan statistik.

B. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2008 : 61) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sementara itu, Cooper dan Emory (1999 : 214) mengatakan bahwa populasi adalah seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah penerima pelayanan di Puskesmas Tuapaya Kecamatan Tuapaya Asri.

Data populasi penelitian ini diambil dari jumlah rata-rata kunjungan pasien di Puskesmas Tuapaya selama satu bulan pada tahun 2008. Jumlah rata-rata

kunjungan pasien di Puskesmas Tuapaya selama satu bulan adalah 264 kunjungan. Menurut Kepala Puskesmas Tuapaya dan dari buku registrasi kunjungan pasien, diperoleh data bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas Tuapaya, ada yang merupakan pasien baru dalam arti bahwa yang bersangkutan baru sekali datang berobat ke Puskesmas. Selain itu juga ada yang merupakan pasien rutin yang datang berobat terutama untuk penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi, dan sebagainya.

Menurut Arikunto (2001 : 109) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Untuk menentukan jumlah sampel menurut Consuelo (1993 : 161) dapat digunakan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

- n = Ukuran sampel
- N = Ukuran Populasi
- e = Tingkat kesalahan yang ditoleransi, yaitu 10 %

Dalam penelitian ini, untuk menetapkan jumlah sampel digunakan rumus Slovin dengan *sampling error* sebesar 10 %. Dari rumus Slovin di atas maka untuk penelitian ini jumlah sampelnya adalah sebanyak :

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

$$n = \frac{264}{1 + (264)(10\%)^2}$$

$$n = \frac{264}{3,64} = 72,52 \text{ dibulatkan menjadi } 73 \text{ orang.}$$

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*, artinya pemilihan sampel dilakukan berdasarkan

pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti memilih sampel dari anggota populasi yang datang ke Puskesmas dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selain itu juga, responden dipilih dari pasien yang menerima pelayanan pada poli umum, poli gigi, dan pemeriksaan kebidanan. Dan sebelum mendapatkan pelayanan pasien terlebih dahulu mendaftar pada bagian kartu.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner dan pedoman wawancara. Kuesioner berisi pernyataan tentang harapan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas dan persepsi (kenyataan yang diterima) pasien setelah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas. Untuk mengetahui indikator dari masing-masing dimensi kualitas pelayanan, maka disusun kisi-kisi instrumen penelitian seperti pada Tabel 3.1.

Selain itu, untuk mendukung data yang diperoleh dengan teknik kuesioner peneliti juga berusaha untuk mendapatkan data dengan melakukan wawancara baik dengan pasien Puskesmas maupun dengan petugas Puskesmas. Wawancara dengan pasien dilakukan pada 10 (sepuluh) orang pasien dengan berbagai latar belakang, sedangkan wawancara dengan petugas Puskesmas dilakukan pada dokter, perawat, bidan, petugas apotik dan petugas bagian kartu. Kisi-kisi pedoman wawancara dapat dilihat pada Tabel 3.2 dan Tabel 3.3.

Tabel 3.1.
Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Jenis Data	Sumber Data	No. Kuesioner		
Variabel Bebas Kualitas Pelayanan terdiri dari lima dimensi yaitu - Keandalan (<i>reliability</i>)	Kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan handal	- Jam buka Puskesmas dijalankan tepat waktu	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	1		
		- Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit.	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	2		
		- Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	3		
		- Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	4		
		- Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	Kemampuan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap	- Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien.	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	5,6

- Jaminan (<i>assurance</i>)	Pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf serta dapat menanamkan kepercayaan pada pasien dari adanya bahaya dan risiko dalam menerima pelayanan	- Petugas mampu bertindak cepat dan tanggap pada saat pasien membutuhkan	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	7
		- Kemampuan petugas puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	8
		- Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	9
		- Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	10
		- Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	11
		- Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	12

- Empati (<i>emphati</i>)	Kemampuan Puskesmas dalam memberikan perhatian secara pribadi pada pasien serta kemampuan untuk memahami kebutuhan pasien	- Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien - Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien - Kesungguhan petugas dalam menangani pasien - Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	13
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	14
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	15
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	16
- Bukti Fisik (<i>tangible</i>)	Kondisi fasilitas fisik Puskesmas, penampilan petugas dan tersedianya peralatan kesehatan serta obat-obatan (Model <i>Servqual</i> , Parauraman, dkk)	- Kebersihan halaman dan ruangan Puskesmas - Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien - Tersedianya kursi yang mencukupi diruang tunggu - Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	17
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	18
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	19
			Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	20

Variabel Terikat Kepuasan Pelanggan	Pernyataan perasaan yang diperoleh pasien dengan membandingkan antara kenyataan yang diterimanya dengan apa yang diharapkan-nya (Kotler)	Tersedianya obat-obatan	Kuesioner	Ordinal	Primer	Pasien	21
-------------------------------------	--	-------------------------	-----------	---------	--------	--------	----

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Pedoman Wawancara pada Pasien

Variabel	Definisi Operasional	Pertanyaan	Alat Ukur	Jenis Data	Sumber Data	No. Kuesioner
Variabel Bebas Kualitas Pelayanan	Kondisi yang menunjukkan tingkat pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas sesuai atau melebihi harapan atau kebutuhan pasien	- Apa yang menjadi pertimbangan/ alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	1
		- Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	2
		- Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	3
		- Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	4

		<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien? 	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan? 	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	6
		<ul style="list-style-type: none"> - Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan? 	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	7
		<ul style="list-style-type: none"> - Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki? 	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	8

Variabel Terikat	Kepuasan pelanggan	Pernyataan perasaan yang diperoleh pasien dengan membandingkan antara kenyataan yang diterimanya dengan apa yang diharapkan-nya (Kotler)	- Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	9
			- Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?	Pedoman Wawancara?	Primer	Pasien	10
			- Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?	Pedoman Wawancara	Primer	Pasien	11

Tabel 3.3
Kisi-Kisi Instrumen Penelitian pada Petugas Puskesmas

Variabel	Definisi Operasional	Pertanyaan	Alat Ukur	Jenis Data	Sumber Data	Nomor Pertanyaan
Variabel Bebas Kualitas Pelayanan	Kondisi yang menunjukkan tingkat pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas sesuai atau melebihi harapan atau kebutuhan pasien.	- Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	1
		- Menurut Bapak/Ibu bagaimakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	2
		- Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	3
		- Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	4

Variabel Terikat Kepuasan pelanggan	Pernyataan perasaan yang diperoleh pasien dengan membandingkan antara kenyataan yang diterimanya dengan apa yang diharapkan-nya (Kotler)	- Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	5
		- Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	6
		- Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?	Pedoman Wawancara	Primer	Petugas	7

Instrumen yang telah disusun diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan program SPSS 16.0. Tujuan uji validitas instrumen adalah untuk mengetahui akurasi kuesioner yang disebar. Menurut Sugiono (2008 : 352) instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Penghitungan validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dengan taraf signifikansi 5 %.

Instrumen penelitian ini diujicobakan pada pasien di Puskesmas Teluk Sasah, dengan jumlah pasien sebanyak 30 orang. Berdasarkan analisis validitas terhadap 21 item kuesioner tentang kualitas pelayanan Puskesmas, 17 item dinyatakan valid dengan koefisien korelasi antara 0,3929 – 0,6915 yang lebih besar dari r-tabel yaitu 0,361. Sedangkan 4 item lainnya dinyatakan tidak valid yaitu item nomor 1, 7, 10 dan 19 dengan koefisien korelasi antara 0,1695 – 0,3000 yang lebih kecil dari r-tabel sehingga tidak dipakai dalam penelitian ini. Rekapitulasi hasil pengujian validitas dengan menggunakan program SPSS 16.0 dapat dilihat pada Lampiran 3.

Tujuan uji reliabilitas instrumen adalah untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi sebanyak dua kali atau lebih. Pengujian reliabilitas instrumen menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Reliabilitas Alpha dikatakan reliabel apabila koefisien $\alpha > 0,361$. Berdasarkan analisis reliabilitas terhadap 21 item kuesioner tentang kualitas pelayanan Puskesmas diperoleh nilai koefisien *Cronbach Alfa* sebesar 0,8746

yang lebih besar dari r tabel, yang artinya pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam kuesioner ini adalah reliabel.

D. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Menurut Purwanto & Sulistyastuti (2007 : 20) data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan penelitian yang merupakan sumber dari data tersebut. Data primer ini dikumpulkan melalui kuesioner. Sedangkan data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung dari sumbernya, biasanya diambil dari dokumen-dokumen seperti laporan, karya tulis orang lain, koran dan majalah (Irawan, 2005 : 5.5).

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dan wawancara. Teknik kuesioner digunakan untuk mendapatkan informasi yang luas dari pasien Puskesmas dengan memperhatikan ruang lingkup dari penelitian tersebut. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup yang berarti jawaban dari setiap pertanyaan disediakan pilihan jawaban sesuai dengan perasaan dan penilaian responden. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih detil dengan menggunakan pedoman wawancara.

Pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan penerima pelayanan terdiri dari dua bentuk yaitu penilaian penerima pelayanan terhadap tingkat pelaksanaan pelayanan Puskesmas dan berupa harapan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya, di mana kepuasan pasien diperoleh dari adanya kesenjangan antara penilaian kenyataan yang diterima pasien dan harapan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas.

Wawancara dengan pasien dilakukan terhadap 10 (sepuluh) orang pasien yang bersedia menjadi informan bagi penelitian ini. Sedangkan wawancara terhadap petugas Puskesmas dilakukan pada petugas yang berhubungan secara langsung dengan pasien yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, petugas apotik dan petugas bagian kartu masing-masing satu orang.

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni 2009, di mana pengumpulan data dilakukan selama 12 hari kerja dari tanggal 15 Juni sampai dengan 27 Juni 2009. Kuesioner untuk pasien Puskesmas diberikan setelah pasien selesai menerima pelayanan di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh satu orang tenaga yang telah dilatih terlebih dahulu sehingga dapat memberikan penjelasan kepada responden cara mengisi kuesioner yang diberikan.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa untuk mengetahui apakah semua butir-butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut telah diisi oleh responden. Setelah kegiatan pengumpulan data selesai dilanjutkan dengan kegiatan pengolahan data yang dilakukan secara manual dan komputerisasi.

Pengolahan data dari hasil wawancara dilakukan dengan membuat transkrip wawancara di mana hasil wawancara disajikan dalam bentuk narasi. Melalui wawancara yang dilakukan baik terhadap pasien maupun petugas puskesmas diharapkan dapat diperoleh data yang berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Tuapaya.

E. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk menganalisis data yang berkaitan dengan pengukuran terhadap variabel-variabel penelitian adalah sebagai berikut.

1. Analisis Regresi Berganda

Analisis ini digunakan untuk mengetahui kontribusi masing-masing dimensi kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien. Ada beberapa metode regresi, dalam penelitian ini digunakan metode kuadrat terkecil (OLS). Penggunaan metode kuadrat terkecil (OLS) harus didasarkan pada asumsi regresi linier normal klasik yaitu uji normalitas, uji tidak ada autokorelasi, uji homokedastisitas dan uji multikolinieritas. Persamaan regresi linier berganda yang digunakan adalah :

$$Y = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5 + e$$

Keterangan :

Y = kepuasan pelanggan

X₁ = reliability

X₂ = responsiveness

X₃ = assurance

X₄ = emphaty

X₅ = tangible

e = variabel pengganggu

b₀ = konstanta

b₁, b₂, b₃, b₄, b₅ = koefisien tiap-tiap variabel

2. Uji Statistik t

Uji t (*t-test*) menurut Kuncoro (2007 : 81) merupakan uji signifikansi parameter individual yang menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel bebas (X) secara parsial terhadap variabel terikatnya (Y). Uji ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 16.0. Jika tingkat signifikansi $t \leq 0.05$ maka hipotesis nol ditolak artinya variabel bebas (X) secara parsial berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y).

3. Uji Statistik F

Uji F (*F-test*) menurut Kuncoro (2007 : 82) digunakan untuk menunjukkan apakah semua variabel bebas (X) yang dimasukkan dalam persamaan/model regresi secara bersamaan (simultan) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y). Uji ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 16.0. Jika tingkat signifikansi $F \leq 0.05$ maka hipotesis nol ditolak artinya variabel bebas (X) secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (Y).

4. Koefisien Determinasi

Koefisien *determinasi* (R^2) digunakan untuk mengukur besarnya persentase pengaruh semua variabel bebas (X) dalam model regresi terhadap variabel terikatnya (Y). Apabila koefisien determinasi mendekati nol berarti semakin kecil pengaruh semua variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) atau sebaliknya apabila koefisien determinasi mendekati 1 berarti semakin besar pengaruh semua variabel bebas (X) terhadap variabel terikatnya (Y).

5. *Important-Performance Analysis*

Menurut Martila & James dalam Supranto (2006 : 239) *Important-performance analysis* atau analisis tingkat kepentingan (harapan) dan kinerja (pengalaman) merupakan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif yang digunakan untuk menganalisis data penelitian dalam menjawab tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan hasil penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterimanya. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan antara skor kenyataan yang diterima dengan skor harapan. Tingkat kesesuaian

iniilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Rumus yang digunakan adalah

$$Tk_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan :

Tk_i = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kinerja/pengalaman

Y_i = Total skor penilaian kepentingan/harapan

Analisis tingkat kenyataan yang diterima dan harapan akan menghasilkan suatu diagram Kartesius yang merupakan suatu kuadran yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik (X,Y), di mana sumbu X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kenyataan yang diterima pasien terhadap seluruh faktor dan sumbu Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan penerima layanan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Rata-rata skor tingkat pelaksanaan/kepuasan faktor/unsur jasa ke-i.

\bar{Y} = Rata-rata skor tingkat kepentingan/kepuasan.

$\sum X_i$ = Total skor tingkat pelaksanaan/kepuasan.

$\sum Y_i$ = Total skor tingkat kepentingan faktor/unsur jasa ke-i.

n = Jumlah responden.

Setiap unsur akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram Kartesius seperti terlihat pada Gambar 3.1 di bawah ini.

Gambar 3.1

Diagram Kartesius

Harapan

Kuadran A Prioritas Utama	Kuadran B Pertahankan Prestasi
Kuadran C Prioritas rendah	Kuadran D Berlebihan

Kenyataan yang diterima

Keterangan :

- Kuadran A : Menunjukkan faktor-faktor yang tingkat kepentingannya di atas rata-rata akan tetapi pelaksanaan/kinerjanya selama ini masih di bawah rata-rata.
- Kuadran B : Menunjukkan faktor-faktor yang tingkat kepentingannya di atas rata-rata dan tingkat pelaksanaan/kinerjanya juga di atas rata-rata. Kondisi ini merupakan kondisi ideal yang harus dipertahankan.
- Kuadran C : Menunjukkan faktor yang tingkat kepentingannya di bawah rata-rata, akan tetapi pelaksanaan/kinerjanya di atas rata-rata. Ini merupakan hal yang berlebihan.
- Kuadran D : Merupakan faktor-faktor yang tingkat kepentingannya di bawah rata-rata dan tingkat pelaksanaan/kinerjanya juga di bawah rata-rata.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Tuapaya

Puskesmas Tuapaya merupakan salah satu Puskesmas dari sepuluh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bintan. Puskesmas Tuapaya terletak di Jalan Raya Tanjung Uban Km. 26 Tuapaya Kecamatan Tuapaya Asri, dengan luas kecamatan secara keseluruhan adalah 27.824 Km². Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi tiga desa yaitu Desa Tuapaya dengan luas wilayah 3.300 Km², Desa Tuapaya Selatan dengan luas wilayah 6.145 Km² dan Desa Tuapaya Utara dengan luas wilayah 9.180 Km² serta satu kelurahan yaitu Kelurahan Tuapaya Asri dengan luas wilayah 9.199 Km².

Kecamatan Tuapaya Asri di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Teluk Sebong dan Kecamatan Gunung Kijang. Di sebelah selatan berbatasan dengan Pemerintah Kota Tanjungpinang yaitu di Kecamatan Tanjungpinang Timur. Di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Teluk Bintan dan di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gunung Kijang.

Berdasarkan data statistik dari Kantor Camat Tuapaya sampai akhir tahun 2008 jumlah penduduk di Kecamatan Tuapaya tercatat sebanyak 8.890 jiwa. Terdiri dari penduduk laki-laki 4.545 jiwa dan penduduk perempuan 4.345 jiwa. Menurut kelompok umur, urutan kelompok penduduk terbesar sampai terkecil adalah kelompok umur 15-44 tahun berjumlah 4.495 jiwa, 45-65 tahun berjumlah 1.908 jiwa, 5-14 tahun berjumlah 1439 jiwa, 1-4 tahun berjumlah 748 jiwa, > 65 tahun berjumlah 178 jiwa dan < 1 tahun berjumlah 122 jiwa. Distribusi penduduk per desa dan kelurahan dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Penduduk di Kecamatan Tuapaya

NO	DESA KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	
		KK	PENDUDUK
1	Tuapaya	254	1.007
2	Tuapaya Utara	424	1.382
3	Tuapaya Selatan	988	3.260
4	Tuapaya Asri	990	3.244
Jumlah		2.656	8.890

Sumber : Profil Puskesmas Tuapaya 2008

Tingkat pendidikan masyarakat di Kecamatan Tuapaya Asri masih tergolong rendah, di mana masyarakat yang tingkat pendidikannya sampai Sekolah Dasar merupakan masyarakat yang terbanyak jumlahnya yaitu sebanyak 2.641 orang. Sementara itu, yang berpendidikan S1 sebanyak 41 orang, D3 sebanyak 90 orang, SLTA sebanyak 996 orang, SLTP sebanyak 1.171 orang. Selain itu juga masih banyak masyarakat yang tidak bersekolah atau belum tamat SD yang berjumlah 3.292 orang.

Sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang ada di Kecamatan Tuapaya Asri terdiri dari Puskesmas 1 unit terletak di Kelurahan Tuapaya Asri, Puskesmas Pembantu 2 unit yang terletak di Desa Tuapaya Selatan dan Desa Tuapaya Utara serta Polindes 2 unit yang terletak di Desa Tuapaya dan Desa Tuapaya Selatan. Juga terdapat Klinik IMS yang terletak di Kilometer 24 Kelurahan Tuapaya Asri. Di samping itu terdapat Rumah Bersalin di Kilometer 16 Desa Tuapaya Selatan.

Jumlah tenaga pada Puskesmas Tuapaya yang tercatat hingga saat ini adalah 36 orang yang terdiri dari 31 orang tenaga medis dan paramedis serta 5 orang tenaga administrasi dan supir. Gambaran kondisi ketenagaan di Puskesmas Tuapaya dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Jenis dan Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Tuapaya

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	2 Orang
2	Dokter Gigi	2 Orang
3	Bidan	10 Orang
4	Perawat	13 Orang
5	Analisis Kimia	1 Orang
6	Kesehatan Masyarakat	1 Orang
7	Pelaksana Gizi	1 Orang
8	Perawat Gigi	1 Orang
9	Tenaga Administrasi	5 Orang
Jumlah		36 Orang

Sumber : Profil Puskesmas Tuapaya Tahun 2008

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Tuapaya meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan yang terdiri dari.

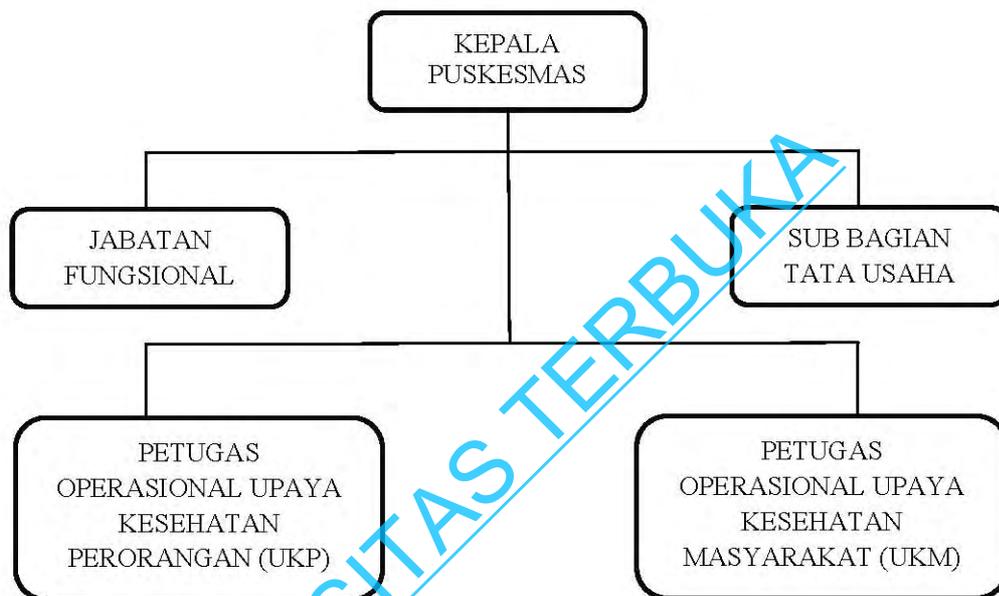
- a. Upaya Promosi Kesehatan.
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan.
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana.
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat.
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.
- f. Upaya Pengobatan.
- g. Upaya Kesehatan Sekolah.
- h. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- i. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.
- j. Upaya Kesehatan Jiwa.
- k. Upaya Kesehatan Mata.
- l. Upaya Kesehatan Usia Lanjut.
- m. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas berdasarkan Peraturan Bupati Bintang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bintang adalah sebagai berikut.

- a. Kepala.
- b. Sub Bagian Tata Usaha.

- c. Petugas Operasional Upaya Kesehatan Perorangan.
- d. Petugas Operasional Upaya Kesehatan Masyarakat.
- e. Jabatan Fungsional.

Struktur organisasi Puskesmas Tuapaya dapat dilihat pada Gambar 4.1 di bawah ini.



Gambar 4.1
Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Tuapaya

Sumber : Peraturan Bupati Bintan Nomor 7 Tahun 2009.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Tuapaya. Melalui Kuesioner yang dibagikan kepada responden yang berjumlah 73 orang diperoleh data mengenai identitas/karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber pembiayaan kesehatan.

Menurut jenis kelamin, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan jumlah yang besar antara pasien laki-laki dan pasien perempuan yang menggunakan

pelayanan di Puskesmas. Jumlah pasien yang berimbang ini terjadi karena adanya kesamaan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tanpa membedakan jenis kelaminnya. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	35 orang	47,95
Perempuan	38 orang	52,05
Total	73 orang	100,00

Sumber : Data olahan Lampiran 4

Dilihat dari keadaan usia responden jumlah terbanyak berada pada golongan usia 20 tahun sampai 39 tahun, kemudian golongan usia > dari 50 tahun, dan selanjutnya golongan usia 40 sampai 49 tahun, sedangkan yang terkecil adalah golongan usia < 20 tahun. Hasil ini sesuai dengan data kependudukan pada Kecamatan Tuapaya di mana jumlah penduduk yang terbesar berada pada golongan usia 15-44 tahun disusul oleh kelompok umur 45-65 tahun. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4
Keadaan Umur Responden

Jumlah	Jumlah	Persentase (%)
< 20 tahun	6 orang	8,22
20 – 29 tahun	19 orang	26,03
30 – 39 tahun	24 orang	32,88
40 – 49 tahun	10 orang	13,70
> 50 tahun	14 orang	19,18
Total	73 orang	100,00

Sumber : Data olahan dari Lampiran 4

Dari Tabel 4.5 terlihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Dasar yaitu sebanyak 41,10 %, dan terendah adalah berpendidikan sarjana sebanyak 2,74 %. Hasil ini sesuai dengan data kependudukan pada Kecamatan Tuapaya di mana jumlah penduduk terbesar adalah dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 2.641 orang dan yang terendah adalah yang pendidikannya sampai tingkat sarjana sebanyak 41 orang.

Tabel 4.5
Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	30 orang	41,10
SLTP	14 orang	19,18
SLTA	14 orang	19,18
Akademi	4 orang	5,48
Sarjana	2 orang	2,74
Lain-Lain	9 orang	12,33
Total	73 orang	100,00

Sumber : Data olahan dari lampiran 4

Dari data pekerjaan terlihat bahwa sebagian besar responden mengisi pekerjaan lain-lain atau tidak bekerja sebanyak 39 orang (53,42 %), dan jumlah terkecil adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 1 orang (1,37 %). Sedangkan untuk pekerjaan sebagai TNI/Polri dan Nelayan tidak ada yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan data kependudukan di Kecamatan Tuapaya Asri di mana berdasarkan jenis pekerjaan, jumlah penduduk terbesar adalah sebagai petani dan yang terkecil adalah Pegawai Negeri Sipil.

Selain itu juga, hal ini disebabkan karena jam buka Puskesmas yang dimulai pada pukul 8.00 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB maka pasien yang terbanyak menggunakan pelayanan Puskesmas dan menjadi responden dalam

penelitian ini kebanyakan adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6
Jenis Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
TNI/Polri	0 orang	0.00
PNS	6 orang	8.22
Buruh	8 orang	10.96
Petani	7 orang	9.59
Nelayan	0 orang	0.00
Wiraswasta	12 orang	16.44
Pelajar/Mahasiswa	1 orang	1.37
Lain-Lain	39 orang	53.42
Total	73 orang	100,00

Sumber : Data olahan dari Lampiran 4

Menurut Tabel 4.7 di bawah ini, sumber pembiayaan kesehatan yang digunakan responden terbanyak adalah dengan cara membayar sendiri yaitu sebesar 55 orang (75,34 %), dan yang terkecil adalah menggunakan kartu Askeskin/Jamkesmas maupun kartu Lansia masing-masing sebanyak 3 orang (4,11 %). Hal ini terjadi karena menurut responden biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas tidak terlalu mahal. Dan banyak di antara mereka yang belum mempunyai kartu asuransi kesehatan, baik yang dibiayai oleh pemerintah maupun swasta.

Tabel 4.7
Sumber Pembiayaan Kesehatan

Sumber Pembiayaan	Jumlah	Persentase (%)
Kartu Askes	12 orang	16.44
Kartu Askeskin/Jamkesmas	3 orang	4.11
Kartu Lansia	3 orang	4.11
Kartu Asuransi Swasta	0 orang	0.00
Lain-lain (Bayar Sendiri)	55 orang	75.34
Total	73 orang	100,00

Sumber : Data olahan dari Lampiran 4

2. Deskripsi Dimensi Kualitas Pelayanan (*Servqual*)

Seperti telah dikemukakan pada bab sebelumnya, ada lima dimensi yang saling berkaitan dan melengkapi dalam membentuk kualitas pelayanan yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) dan *tangible* (bukti fisik). Dalam penelitian ini, kelima dimensi tersebut merupakan indikator/ukuran yang digunakan dalam menentukan tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Tuapaya. Berikut ini deskripsi dari masing-masing dimensi dimaksud.

a. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Pada dimensi ini ada tiga indikator yang akan dianalisis untuk mendapatkan tanggapan responden tentang keandalan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kepada pelanggannya. Ketiga indikator tersebut adalah sebagai berikut.

1) Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya, pasien terbanyak menyatakan bahwa indikator ini sangat penting dan sebagian pasien lagi menyatakan penting. Dan tidak ada pasien yang menyatakan bahwa indikator ini cukup penting, kurang penting atau tidak penting.

Sementara itu, untuk penilaian kenyataan pelayanan yang diterima pasien Puskesmas menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas sudah baik, dari yang sangat baik sampai cukup baik. Dan tidak ada yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Hasil penilaian responden dapat dilihat pada Tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Prosedur Penerimaan Pasien Cepat dan Tidak Berbelit-Belit

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	47	64.38	Sangat Baik	37	50.68
Penting	26	35.62	Baik	35	47.95
Cukup Penting	0	0	Cukup Baik	1	1.37
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini terbanyak pada kategori sangat penting dan penting, hal ini memberikan gambaran bahwa prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterima setelah menggunakan pelayanan Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 1 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Ini disebabkan karena pada saat mendaftar pada bagian kartu kadang-kadang petugas membutuhkan waktu untuk menemukan kartu status berobat pasien, sehingga pasien harus menunggu sebelum dapat dilayani di poli yang telah disediakan.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh

pasien di mana selama ini mereka merasa telah dilayani dengan baik dan proses penerimaan pasien dilakukan dengan cepat. Untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas, pasien terlebih dahulu mendaftar pada bagian kartu dan selanjutnya mereka dapat dilayani di poli yang tersedia sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

2) Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting.

Sementara itu, untuk kenyataan yang diterimanya pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Pelayanan Pemeriksaan Pasien Dilakukan Dengan Cepat dan Tepat

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	49	67.12	Sangat Baik	39	53.42
Penting	22	30.14	Baik	31	42.47
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	3	4.11
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting dan cukup

penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 3 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Ini disebabkan karena menurut pasien untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan pada poli umum, poli gigi maupun pemeriksaan kebidanan adakalanya mereka harus menunggu terlebih dahulu karena pada saat yang bersamaan banyak pasien yang antri untuk berobat.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh pasien di mana selama ini mereka merasa pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan petugas dengan cepat dan tepat. Pemeriksaan pasien dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis sesuai dengan kebutuhan pasien. Untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan baik di poli umum, poli gigi maupun pemeriksaan kebidanan, pasien tidak perlu antri terlalu lama.

3) Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana

Seperti yang terlihat pada Tabel 4.10, penilaian pasien pada indikator ini menurut tingkat harapannya terbanyak adalah pada kategori sangat penting dan yang terendah adalah pada kategori kurang penting. Dan tidak ada yang menilai bahwa indikator ini tidak penting. Sementara itu,

berdasarkan kenyataan yang diterimanya, pasien menilai bahwa pelayanan Puskesmas pada indikator ini sudah baik, di mana penilaian pasien berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik. Tidak ada yang menilai pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Persyaratan Untuk Mendapatkan Pelayanan Sederhana

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	40	54.79	Sangat Baik	38	52.05
Penting	30	41.10	Baik	33	45.21
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	2	2.74
Kurang Penting	1	1.37	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini terbanyak berada kategori sangat penting, dan penting. Ada juga yang menilai bahwa indikator ini cukup penting dan kurang penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana merupakan keinginan dan harapan hampir semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 2 orang pasien.

Walaupun terdapat perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator ini tetapi jumlah pasien yang harapannya belum terpenuhi tidak banyak. Ini berarti bahwa untuk

mendapatkan pelayanan di Puskesmas, pasien tidak perlu melengkapi persyaratan yang bermacam-macam. Untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas, pasien terlebih dahulu mendaftar pada bagian kartu. Bagi pasien yang menggunakan kartu Askes, Askeskin atau Jamkesmas pada saat pendaftaran diminta untuk menunjukkan kartunya.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh pasien bahwa persyaratan untuk mendapatkan pelayanan, prosedur alur pelayanan dan berapa biaya yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan tertentu telah ditempelkan di dinding untuk memudahkan pasien dalam melengkapi persyaratan yang dibutuhkan.

Menurut Parasuraman (1998), dimensi *reliability* meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Tingkat harapan pasien pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat penting dan penting sedangkan yang mengatakan bahwa harapannya pada dimensi ini cukup penting hanya beberapa orang pasien saja. Hal ini memberikan gambaran bahwa kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan sederhananya proses untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas pada dimensi ini merupakan keinginan dan harapan semua pasien.

Kenyataan yang diterima pasien setelah mendapatkan pelayanan Puskesmas pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas berada pada kategori cukup baik hanya beberapa orang pasien. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan yang baik pada dimensi ini.

b. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Pada dimensi ini ada tiga indikator yang dianalisis untuk mendapatkan tanggapan responden terhadap daya tanggap petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ketiga indikator tersebut adalah sebagai berikut.

1) Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sementara itu, untuk penilaian kenyataan yang diterimanya pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Data penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien dapat dilihat pada Tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Dokter Untuk Cepat Tanggap Dalam Menangani
Keluhan Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	49	67.12	Sangat Baik	45	61.64
Penting	23	31.51	Baik	26	35.62
Cukup Penting	1	1.37	Cukup Baik	2	2.74
Kurang Penting	0	0.00	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 2 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena dalam menanggapi keluhan-keluhan yang disampaikan pasien, dokter yang bertugas kurang memberikan respon sesuai dengan yang diharapkan pasien. Ataupun dalam menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, penjelasan yang diberikan dokter masih sulit untuk dimengerti oleh pasien.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh pasien di mana dokter yang bertugas dalam melayani pasien selalu mendengarkan semua keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien. Selain itu juga, dokter selalu berusaha untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Dan apabila pasien belum mengerti mengenai hal-hal yang disampaikan oleh dokter maka pasien dapat menanyakan kembali sampai pasien mengerti apa yang disampaikan dokter kepada mereka.

2) Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sementara itu, untuk kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Data hasil perhitungan dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Perawat Untuk Cepat Tanggap Dalam Menangani Keluhan
Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	57	78.08	Sangat Baik	44	60.27
Penting	13	17.81	Baik	28	38.36
Cukup Penting	3	4.11	Cukup Baik	1	1.37
Kurang Penting	0	0.00	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterima setelah mendapatkan pelayanan di

Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 1 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena pasien menganggap bahwa perawat kurang cepat tanggap dalam menangani keluhan-keluhan yang disampaikan pasien.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh pasien di mana perawat akan mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien. Dan selalu berusaha untuk menjelaskan segala sesuatu yang ditanyakan pasien secara jelas dan rinci sampai pasien mengerti tentang hal-hal yang ditanyakannya.

3) Kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien

Seperti yang terlihat pada Tabel 4.13, penilaian pasien pada indikator ini menurut tingkat harapannya terbanyak adalah pada kategori sangat penting dan yang terendah adalah pada kategori kurang penting. Dan tidak ada yang menilai bahwa indikator ini tidak penting. Sementara itu, berdasarkan kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas pada indikator ini sudah baik, di mana penilaian pasien berada pada kategori sangat baik, baik dan

cukup baik. Tidak ada yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Petugas Puskesmas Untuk Memberikan Informasi
Yang Jelas dan Mudah Dimengerti Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	45	61.64	Sangat Baik	38	52.05
Penting	26	35.62	Baik	30	41.10
Cukup Penting	1	1.37	Cukup Baik	5	6.85
Kurang Penting	1	1.37	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, cukup penting dan kurang penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang dialaminya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena pasien menilai bahwa belum semua petugas Puskesmas mampu memberikan

informasi yang dibutuhkan pasien secara jelas dan mudah dimengerti oleh semua pasien.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini berkaitan dengan kemauan petugas untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan hal-hal yang ditanyakan pasien dengan baik.

Menurut Parasuraman (1998) dimensi *responsiveness* berkaitan dengan kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pelanggan dan kemampuan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pelanggan. Tingkat harapan pasien pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat penting dan penting sedangkan yang mengatakan bahwa harapannya pada dimensi ini cukup penting dan kurang penting hanya beberapa orang pasien saja. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien dan kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien merupakan keinginan dan harapan sebagian besar pasien.

Berdasarkan kenyataan yang diterima pasien setelah mendapatkan pelayanan Puskesmas pada dimensi ini, penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas berada pada kategori cukup baik hanya beberapa orang pasien. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan yang baik pada dimensi ini.

Ketanggapan dokter dan perawat dalam menangani keluhan pasien dan kemampuan petugas untuk memberikan informasi yang jelas kepada pasien ditandai dengan tingginya penilaian persentase tingkat kenyataan yang

diterima pasien pada indikator ini. Hal ini disebabkan karena petugas baik dokter maupun perawat yang bertugas dalam melayani pasien selalu mendengarkan semua keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien. Selain itu juga, petugas selalu berusaha untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Dan apabila pasien belum mengerti mengenai hal-hal yang disampaikan oleh petugas maka pasien dapat menanyakan kembali kepada petugas.

c. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Pada dimensi ini ada tiga indikator yang dianalisis untuk mendapatkan tanggapan responden terhadap jaminan pada pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Ketiga indikator tersebut adalah sebagai berikut.

1) Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat

Berdasarkan jawaban responden untuk tingkat harapannya, pasien terbanyak menyatakan bahwa indikator ini sangat penting dan sebagian lagi menyatakan bahwa indikator ini penting. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa indikator ini cukup penting, kurang penting atau tidak penting. Sedangkan setelah menerima pelayanan di Puskesmas, pasien terbanyak menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sangat baik dan sebagian lagi menyatakan baik dan ada beberapa pasien yang menyatakan cukup baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.14 berikut ini.

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Dokter Dalam Menetapkan Diagnosis Penyakit Dengan Tepat

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	52	71.23	Sangat Baik	36	49.32
Penting	21	28.77	Baik	35	47.95
Cukup Penting	0	0	Cukup Baik	2	2.74
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, dan penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas, penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik sedangkan yang menilai cukup baik ada 2 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena untuk menentukan penilaian tepat atau tidaknya diagnosa yang ditetapkan oleh dokter kebanyakan pasien kesulitan untuk memberikan penilaiannya. Pasien menilai diagnosa dokter tepat apabila setelah mengkonsumsi obat yang diberikan dokter pasien langsung sembuh dari sakit yang dideritanya.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Untuk mendiagnosa penyakit, dokter akan menanyakan secara rinci keluhan-keluhan pasien dan memeriksa pasien dengan teliti sebelum menentukan penyakit yang diderita oleh pasien. Dan

untuk memperkuat hasil diagnosa, untuk penyakit-penyakit tertentu pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu.

2) Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sementara itu, untuk kenyataan yang diterima pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik, dari yang menyatakan sangat baik sampai cukup baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Data hasil perhitungan dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut.

Tabel 4.15
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Petugas untuk Memberikan Pelayanan yang Aman Pada Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	37	50.68	Sangat Baik	37	50.68
Penting	34	46.58	Baik	33	45.21
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	3	4.11
Kurang Penting	0	0.00	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator ini. Pasien menilai bahwa petugas telah memberikan pelayanan yang aman pada pasien. Menurut pasien untuk pemeriksaan di poli umum

biasanya dilakukan oleh dokter dan dalam melaksanakan tugasnya dokter akan mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan memeriksa pasien dengan teliti sebelum menetapkan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan yang lebih mendalam biasanya pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu. Dan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas maka dokter yang bertugas akan merujuk pasien yang bersangkutan ke Rumah Sakit. Hal ini dilakukan untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien.

3) Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan

Seperti terlihat pada Tabel 4.16, penilaian pasien pada indikator ini menurut tingkat harapannya terbanyak adalah pada kategori sangat penting dan yang terendah adalah pada kategori cukup penting. Dan tidak ada yang menilai bahwa indikator ini kurang penting dan tidak penting. Sementara itu, berdasarkan kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas pada indikator ini sudah baik, di mana penilaian pasien berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik. Tidak ada yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik.

Tabel 4.16
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Keyakinan Pasien Bahwa Petugas Akan Memberikan Pelayanan
Secara Menyeluruh dan Sesuai Aturan

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	36	49.32	Sangat Baik	41	56.16
Penting	35	47.95	Baik	28	38.36
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	4	5.48
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik sedangkan yang menilai cukup baik hanya ada 4 orang pasien.

Secara umum pasien menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena menurut pasien dalam memberikan pelayanan petugas selalu memberikan pelayanan baik kepada pasien. Pelayanan pemeriksaan juga telah diberikan oleh petugas medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Misalkan untuk pemeriksaan di poli umum dilakukan oleh dokter, pemeriksaan kebidanan dilakukan oleh bidan dan di poli gigi pemeriksaan dilakukan oleh dokter gigi atau perawat gigi.

Menurut Parasuraman (1998) dimensi *assurance* berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan serta pelayanan yang sesuai

dengan aturan. Dalam penelitian ini, dimensi *assurance* mencakup pertanyaan mengenai pengetahuan dan keterampilan dokter, jaminan keamanan pelayanan dan pelayanan yang sesuai dengan aturan.

Tingkat harapan pasien pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat penting dan penting sedangkan yang mengatakan bahwa harapannya pada dimensi ini cukup penting dan kurang penting hanya beberapa orang pasien saja. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan dan keterampilan dokter, jaminan keamanan pelayanan serta pelayanan yang sesuai dengan aturan merupakan keinginan dan harapan sebagian besar pasien.

Berdasarkan kenyataan yang diterima pasien setelah mendapatkan pelayanan Puskesmas pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas berada pada kategori cukup baik hanya beberapa orang pasien. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan yang baik pada dimensi ini.

Untuk mendiagnosa penyakit pasien biasanya dokter menanyakan dengan rinci keluhan-keluhan pasien dan memeriksa pasien dengan teliti sebelum menentukan penyakit yang diderita oleh pasien. Dan untuk memperkuat hasil diagnosa untuk penyakit-penyakit tertentu, pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu. Dan kasus-kasus tertentu yang tidak dapat ditangani di Puskesmas maka dokter yang bertugas akan merujuk pasien ke Rumah Sakit. Langkah-langkah tersebut dilakukan untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien dan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan aturan yang berlaku.

d. Dimensi Empati (*Empathy*)

Pada dimensi ini ada empat indikator yang dianalisis untuk mendapatkan tanggapan responden pada pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Keempat indikator tersebut adalah.

1) Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sementara itu, untuk kenyataan yang diterimanya pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik, dari yang menyatakan sangat baik sampai cukup baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.17 berikut ini.

Tabel 4.17
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Petugas Memberikan Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	35	47.95	Sangat Baik	32	43.84
Penting	36	49.32	Baik	40	54.79
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	1	1.37
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas memberikan

perhatian secara khusus kepada setiap pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan yang menilai cukup baik hanya ada 1 orang pasien.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena pasien menilai bahwa belum semua petugas Puskesmas memberikan perhatian secara khusus kepada pasien, walaupun petugas telah memberikan pelayanan yang baik.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang dialaminya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini berkaitan dengan apa yang dirasakan pasien pada saat menerima pelayanan di Puskesmas karena menurut mereka petugas telah memberikan pelayanan yang baik dan selalu berusaha untuk memberikan perhatian pada pasien dengan mendengarkan keluhan-keluhannya.

2) Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien

Berdasarkan penilaian pasien pada indikator ini untuk tingkat harapannya semua pasien menyatakan bahwa indikator ini penting, dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada pasien yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sementara itu, untuk kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas sudah baik. Tidak ada pasien yang menyatakan bahwa pelayanan

Puskesmas kurang baik atau tidak baik. Data dapat dilihat pada Tabel 4.18 berikut.

Tabel 4.18
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kemampuan Petugas untuk Memahami Keluhan Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	39	53.42	Sangat Baik	40	54.79
Penting	33	45.21	Baik	28	38.36
Cukup Penting	1	1.37	Cukup Baik	5	6.85
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kemampuan petugas untuk memahami keluhan pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena tingginya harapan pasien pada indikator ini. Dari kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa tidak semua petugas mampu memahami keluhan yang disampaikan pasien.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini berkaitan dengan

apa yang dirasakan pasien pada saat menerima pelayanan di Puskesmas karena menurut mereka petugas akan mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien dan menanggapi semua yang disampaikan pasien dengan baik.

3) Kesungguhan petugas dalam menangani pasien

Seperti terlihat pada Tabel 4.19, penilaian pasien pada indikator ini menurut tingkat harapannya terbanyak adalah pada kategori sangat penting dan yang terendah adalah pada kategori cukup penting. Dan tidak ada yang menilai bahwa indikator ini kurang penting dan tidak penting. Sementara itu, berdasarkan kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas pada indikator ini sudah baik, di mana penilaian pasien berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik. Tidak ada yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik.

Tabel 4.19
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kesungguhan Petugas Dalam Menangani Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	46	63.01	Sangat Baik	38	52.05
Penting	24	32.88	Baik	32	43.84
Cukup Penting	3	4.11	Cukup Baik	3	4.11
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting,

dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kesungguhan petugas dalam menangani pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena tingginya harapan pasien pada indikator ini. Sedangkan dari kenyataan yang diterimanya, ada pasien yang menganggap bahwa masih ada petugas yang kurang bersungguh-sungguh dalam menangani pasien yang berobat ke Puskesmas.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini berkaitan dengan apa yang dirasakan pasien pada saat menerima pelayanan di Puskesmas karena menurut mereka petugas dalam menangani pasien sudah melakukannya dengan bersungguh-sungguh.

4) Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya

Berdasarkan penilaian responden untuk tingkat harapannya, pasien terbanyak menyatakan bahwa indikator ini sangat penting, tetapi ada juga yang menyatakan kurang penting dan tidak penting. Sedangkan penilaian pasien berdasarkan kenyataan yang diterimanya terbanyak menyatakan bahwa sangat baik sampai cukup baik. Dan tidak ada yang menyatakan

kurang baik dan tidak baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.20 berikut.

Tabel 4.20
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Pelayanan kepada Semua Pasien Tanpa Memandang Status
Sosial Ekonominya

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	49	67.12	Sangat Baik	45	61.64
Penting	22	30.14	Baik	27	36.99
Cukup Penting	1	1.37	Cukup Baik	1	1.37
Kurang Penting	1	1.37	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, cukup penting dan kurang penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena tingginya harapan pasien pada indikator ini. Sedangkan dari kenyataan yang diterimanya, pasien menilai bahwa pelayanan pada

indikator ini masih perlu ditingkatkan oleh Puskesmas sehingga semua harapan pasien pada masa datang akan dapat dipenuhi oleh Puskesmas.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Hal ini berkaitan dengan apa yang dirasakan pasien pada saat menerima pelayanan di Puskesmas karena menurut mereka petugas dalam menangani pasien tidak membedakan antara pasien yang membayar dengan pasien yang berobat menggunakan kartu Askeskin maupun kartu Jamkesmas.

Menurut Parasuraman (1998) dimensi *empathy* berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pasien serta kemampuan untuk memahami kebutuhan pasien. Penilaian pasien terhadap indikator-indikator pada dimensi ini berada pada kategori sangat baik dan baik dan hanya ada beberapa orang saja yang menilainya cukup baik.

Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa petugas telah berupaya untuk memberikan perhatian yang tulus secara pribadi kepada pasien serta berupaya untuk memahami kebutuhan-kebutuhan pasien. Selain itu juga, petugas berusaha untuk menangani pasien dengan bersungguh-sungguh tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien yang bersangkutan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan pasien yang mengatakan bahwa dalam melayani pasien petugas tidak membedakan antara pasien yang membayar dengan pasien yang menggunakan kartu Askeskin atau kartu Jamkesmas.

e. Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Pada dimensi ini ada empat indikator yang dianalisis untuk mendapatkan tanggapan responden pada pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Keempat indikator tersebut adalah sebagai berikut.

1) Kebersihan halaman dan ruangan yang ada

Berdasarkan penilaian responden untuk tingkat harapannya, pasien terbanyak menyatakan bahwa indikator ini penting. Dari yang menyatakan sangat penting sampai cukup penting dan tidak ada yang menyatakan kurang penting atau tidak penting. Sedangkan penilaian pasien berdasarkan kenyataan yang diterimanya terbanyak menyatakan bahwa sangat baik sampai cukup baik. Dan tidak ada yang menyatakan kurang baik dan tidak baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.21 berikut ini.

Tabel 4.21
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kebersihan Halaman dan Ruangan Yang Ada

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	29	39.73	Sangat Baik	21	28.77
Penting	42	57.53	Baik	49	67.12
Cukup Penting	2	2.74	Cukup Baik	3	4.11
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kebersihan halaman dan ruangan yang ada merupakan keinginan dan harapan semua pasien.

Berdasarkan kenyataan yang diterimanya penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena walaupun secara umum kebersihan Puskesmas sudah cukup baik tetapi untuk kebersihan pada kamar mandi masih perlu ditingkatkan.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang dialaminya sudah sesuai dengan harapannya. Menurut pasien saat ini kebersihan Puskesmas sudah jauh lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya. Di Puskesmas juga telah disediakan tempat pembuangan sampah baik di ruangan tunggu, halaman maupun di ruang poli pemeriksaan.

2) Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien

Pada indikator ini diperoleh jawaban responden untuk penilaian tingkat harapannya, penilaian pasien terbanyak pada kategori sangat penting sampai cukup penting. Dan tidak ada pasien yang menilai indikator ini kurang penting atau tidak penting. Sedangkan penilaian untuk kenyataan yang diterimanya, penilaian pasien berada pada kategori sangat baik sampai cukup baik dan tidak ada pasien yang menilai kurang baik atau tidak baik. Data hasil perhitungan dapat dilihat pada Tabel 4.22 berikut.

Tabel 4.22
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Tersedianya Alat-alat Kedokteran untuk Memeriksa Pasien

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	49	67.12	Sangat Baik	32	43.84
Penting	21	28.77	Baik	36	49.32
Cukup Penting	3	4.11	Cukup Baik	5	6.85
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, dan cukup penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Hal ini terjadi karena untuk penyakit-penyakit tertentu, pasien masih perlu dirujuk ke Rumah Sakit. Puskesmas melakukan hal ini disebabkan karena alat-alat kedokteran yang tersedia di Puskesmas belum mampu untuk mendiagnosa penyakit-penyakit tertentu yang diderita oleh pasien. Sedangkan pasien beranggapan bahwa semua penyakit yang dideritanya dapat ditangani di Puskesmas tanpa harus dirujuk ke Rumah Sakit.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Menurut pasien walaupun peralatan di Puskesmas tidak selengkap Rumah Sakit tetapi untuk penyakit-penyakit yang tidak terlalu berat, Puskesmas sudah dapat menanganinya dengan baik dan pasien juga sembuh dari penyakitnya itu.

3) Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian

Seperti terlihat pada Tabel 4.23, penilaian pasien pada indikator ini menurut tingkat harapannya terbanyak adalah pada kategori sangat penting dan yang terendah adalah pada kategori kurang penting. Dan tidak ada yang menilai bahwa indikator ini tidak penting. Sementara itu, berdasarkan kenyataan yang diterimanya, pasien menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas pada indikator ini sudah baik, di mana penilaian pasien berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik. Tidak ada yang menyatakan bahwa pelayanan Puskesmas kurang baik atau tidak baik.

Tabel 4.23
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Kebersihan dan Kerapian Petugas dalam Berpakaian

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	31	42.47	Sangat Baik	28	38.36
Penting	40	54.79	Baik	43	58.90
Cukup Penting	1	1.37	Cukup Baik	2	2.74
Kurang Penting	1	1.37	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting, penting, cukup penting dan kurang penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Menurut pasien masih ada petugas yang kurang rapi dalam berpakaian yang tentunya mempengaruhi penampilan petugas Puskesmas. Sebagai tenaga kesehatan tentunya pasien mengharapkan petugas agar selalu berpakaian bersih dan rapi.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Bagi petugas telah ditetapkan aturan yang berkaitan dengan pakaian seragam petugas baik petugas medis, para medis maupun petugas lainnya. Biasanya petugas berpakaian putih-putih pada jam kerja.

4) Tersedianya obat-obatan

Berdasarkan penilaian responden untuk tingkat harapannya, pasien terbanyak menyatakan bahwa indikator ini sangat penting, ada juga yang menyatakan indikator ini penting. Tidak ada yang menyatakan cukup penting, kurang penting atau tidak penting. Penilaian pasien berdasarkan kenyataan yang diterimanya terbanyak menyatakan sangat

baik sampai cukup baik, dan tidak ada yang menyatakan kurang baik dan tidak baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.24 berikut.

Tabel 4.24
Distribusi Frekuensi dan Kategori
Tersedianya Obat-obatan

Harapan			Kenyataan yang Diterima		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Penting	55	75.34	Sangat Baik	43	58.90
Penting	18	24.66	Baik	28	38.36
Cukup Penting	0	0	Cukup Baik	2	2.74
Kurang Penting	0	0	Kurang Baik	0	0
Tidak Penting	0	0	Tidak Baik	0	0
Total	73	100	Total	73	100

Sumber : Data hasil olahan Lampiran 5 & 6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian tingkat harapan pasien pada indikator ini berada pada kategori sangat penting dan penting. Hal ini memberikan gambaran bahwa tersedianya obat-obatan merupakan keinginan dan harapan semua pasien. Berdasarkan kenyataan yang diterimanya penilaian pasien terbanyak berada pada kategori sangat baik, baik dan cukup baik.

Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien, di mana terdapat pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya belum sesuai dengan harapannya. Menurut pasien obat-obatan yang tersedia saat ini sudah baik tetapi masih perlu dilengkapi lagi karena untuk obat-obat tertentu stoknya kadang-kadang tidak ada di Puskesmas sehingga pasien harus membeli obat tersebut.

Ada juga pasien yang menilai bahwa kenyataan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapannya. Pasien mengatakan bahwa mereka selalu mendapatkan obat-obatan langsung di apotik Puskesmas tanpa harus membeli obat ke luar. Selain itu ada juga pasien yang mengatakan bahwa obat-obatan yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit yang mereka derita.

Menurut Parasuraman (1998) dimensi *tangible* berkaitan dengan tampilan fisik. Dalam penelitian ini, mencakup pertanyaan mengenai kebersihan halaman dan ruangan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kebersihan dan kerapian petugas, serta ketersediaan obat-obatan.

Tingkat harapan pasien pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat penting dan penting sedangkan yang mengatakan bahwa harapannya pada dimensi ini cukup penting dan kurang penting hanya beberapa orang pasien saja. Hal ini memberikan gambaran bahwa indikator-indikator dalam dimensi ini merupakan hal yang penting dan menjadi keinginan dan harapan dari sebagian besar pasien.

Berdasarkan kenyataan yang diterima pasien setelah mendapatkan pelayanan Puskesmas pada dimensi ini terbanyak berada pada kategori sangat baik dan baik sedangkan yang menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas berada pada kategori cukup baik hanya beberapa orang pasien. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan yang baik pada dimensi ini.

Berdasarkan hasil observasi, pihak Puskesmas telah berusaha untuk menjaga kebersihan baik halaman maupun semua ruangan yang ada dengan mempekerjakan tenaga yang bertugas untuk membersihkannya. Selain itu juga,

telah disediakan tempat pembuangan sampah baik di halaman maupun di ruangan agar petugas maupun pasien dapat membuang sampah ditempat yang telah disediakan.

Ketersediaan alat kedokteran dan obat-obatan merupakan hal penting yang harus dipenuhi Puskesmas. Menurut petugas Puskesmas kelengkapan fasilitas Puskesmas untuk saat ini sudah jauh lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya. Walaupun demikian masih terdapat kekurangan-kekurangan terutama untuk ketersediaan peralatan laboratorium dan *reagen* untuk pemeriksaan penyakit. Karena untuk *reagen* tertentu Puskesmas kesulitan mendapatkannya karena tidak tersedianya *reagen* tersebut di Apotik sehingga untuk mendapatkannya dibutuhkan waktu yang lebih lama.

Untuk pengadaan alat kedokteran dan obat-obatan, Puskesmas tidak mengadakannya sendiri tetapi memperolehnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk alat kedokteran biasanya Puskesmas memperolehnya setiap tahun sedangkan untuk obat-obatan Puskesmas mendapatkannya setiap bulan. Alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan Puskesmas tidak semua dapat dipenuhi oleh Dinas Kesehatan.

Obat-obat yang disediakan di Puskesmas adalah obat generik tetapi untuk obat-obat tertentu yang sediaan generiknya tidak ada maka disediakan juga obat dengan nama dagang atau yang lebih dikenal dengan obat paten. Kadang-kadang, jika obat yang dibutuhkan pasien tidak ada persediaannya di Puskesmas maka dokter yang memeriksa pasien akan meresepkan obat tersebut sehingga pasien harus mengambilnya ke apotik.

Menurut pasien, untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas diminta agar Puskesmas dapat lebih memperhatikan ketersediaan obat-obatan yang dibutuhkan pasien. Walaupun setiap tahunnya alokasi dana untuk pembelian obat-obatan cukup besar tetapi berdasarkan laporan Puskesmas ketersediaan obat-obatan di Puskesmas masih kurang terutama obat-obatan untuk penyakit-penyakit tertentu.

Kekurangan persediaan obat Puskesmas disebabkan oleh terjadinya perubahan tren penyakit, meningkatnya kasus penyakit terutama yang berkaitan dengan penyakit-penyakit musiman dan penyakit degeneratif, serta kesalahan dalam memprediksi kebutuhan obat setiap bulannya. Untuk mengatasi hal tersebut di atas, Puskesmas dapat mengajukan permintaan obat tambahan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

C. Pengujian Persyaratan Analisis

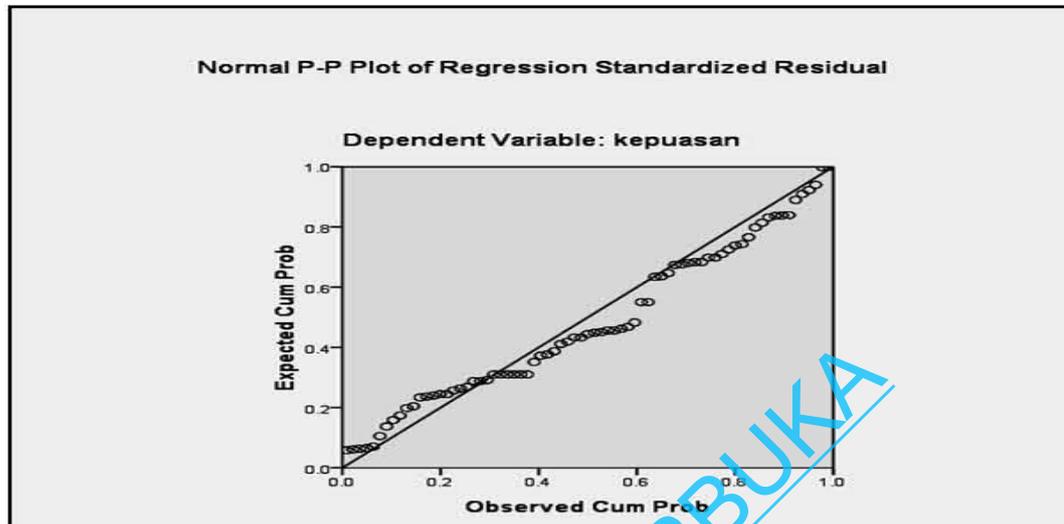
Untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien baik secara parsial maupun secara simultan digunakan analisis regresi berganda. Sebelum dilakukan analisis regresi berganda perlu dilakukan uji asumsi regresi terhadap data yang dikumpulkan. Uji asumsi regresi terdiri dari.

1. Uji Normalitas

Tujuan uji ini adalah untuk mengetahui apakah kesalahan pengganggu/error mengikuti distribusi normal dengan rata-rata nol dan varian δ^2 . Uji asumsi ini dilakukan dengan melihat normal probability plot, jika mengikuti garis normal maka asumsi kenormalan data dapat diterima. Hasil pengujian normalitas pada data penelitian ini diperoleh hasil bahwa nilai-nilai sebaran data terletak disekitar

garis normal maka hal ini menunjukkan bahwa uji normalitasnya sudah terpenuhi.

Sebaran data hasil uji normalitas dapat dilihat pada Gambar 4.2 dibawah ini.



Gambar 4.2
Hasil Uji Normalitas

2. Uji Autokorelasi

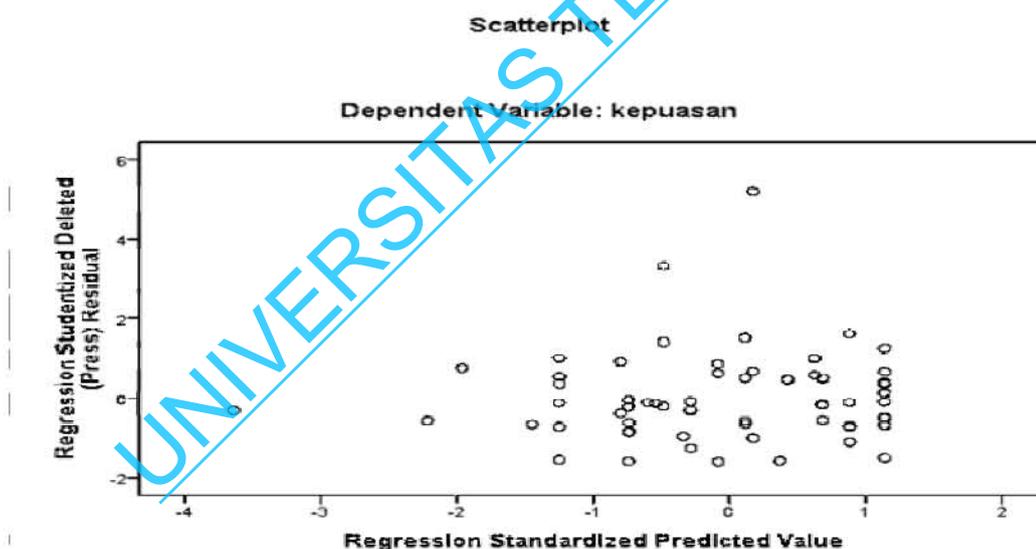
Tujuan uji autokorelasi adalah untuk mengetahui tidak ada hubungan antara kesalahan satu dengan kesalahan lainnya. Suatu model dikatakan tidak mengandung masalah autokorelasi apabila pengaruh faktor pengganggu yang terjadi dalam suatu periode pengamatan tidak terpengaruh oleh periode lainnya. Uji asumsi ini dilakukan dengan memperhatikan nilai Durbin Watson (DW).

Menurut Gujarati (1999) nilai DW antara 1 sampai 4, dimana jika nilai DW mendekati 1 maka terjadi autokorelasi negatif dan jika mendekati 4 terjadi autokorelasi positif. Sedangkan jika nilai DW mendekati 2 maka tidak terjadi autokorelasi. Dari hasil pengolahan SPSS dapat dilihat bahwa nilai DW dari data yang telah dikumpulkan adalah sebesar 2,182. Data hasil penghitungan dapat dilihat pada Lampiran 7. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa uji asumsi autokorelasinya terpenuhi karena nilai DW mendekati 2.

3. Uji Homokedastisitas

Uji ini bertujuan untuk mengetahui bahwa variasi dari kesalahan model yang diamati merupakan suatu konstanta. Untuk menguji asumsi ini dilakukan dengan pendeteksian terhadap pola antara nilai sisaan dengan nilai taksiran, jika plot membentuk suatu pola tertentu maka asumsi tidak terpenuhi (Gujarati, 1999 : 143).

Berdasarkan output SPSS dapat dilihat bahwa sebaran dari pola sisaan dan pola taksiran tidak membentuk pola apapun sehingga dapat disimpulkan bahwa asumsi homokedastisitas dari data yang dikumpulkan terpenuhi. Pola asumsi uji ini dapat dilihat pada Gambar 4.3 berikut ini.



Gambar 4.3
Hasil Uji Homokedastisitas

4. Uji Multikolinearitas

Uji ini bertujuan untuk mengetahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas (X). Untuk menguji asumsi ini dilakukan dengan memperhatikan nilai dari Varians Inflation Factor (VIF). Menurut Santoso (2005) jika nilai VIF di bawah 5, maka asumsi ini terpenuhi. Berdasarkan output SPSS diperoleh nilai

VIF terendah 1.490 dan tertinggi 2.597, dimana nilai ini berada dibawah nilai standar yaitu 5. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa asumsi multikoleniaritas terpenuhi untuk data yang sudah dikumpulkan. Data hasil penghitungan dapat dilihat pada Lampiran 8.

Berdasarkan uji asumsi regresi yang dilakukan terhadap data yang telah dikumpulkan diperoleh hasil bahwa data yang telah dikumpulkan memenuhi semua asumsi regresi, sehingga data tersebut layak digunakan dalam analisis regresi.

D. Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Puskesmas terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan.

Untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien secara parsial dan pengaruh dimensi kualitas pelayanan secara simultan terhadap kepuasan pasien digunakan analisis regresi berganda. Metode yang digunakan adalah metode *backward*, di mana dalam metode ini prosedur pengolahan data dimulai dengan memasukkan semua variabel X dan kemudian dilakukan analisis. Dan variabel yang tidak layak masuk dalam analisis regresi dikeluarkan satu persatu (Santoso, 2004).

Metode *backward* pada analisis ini dilakukan dengan 4 model yaitu pada model 1, semua variabel bebas dimasukkan dalam persamaan regresi kemudian variabel yang tidak layak dikeluarkan satu persatu dari model regresi. Pada model 2, variabel yang dikeluarkan dari model regresi adalah variabel *reliability* (X_1). Sedangkan pada model 3, variabel yang dikeluarkan dari model regresi adalah *tangible* (X_5). Dan yang terakhir pada model 4, variabel yang dikeluarkan dari model regresi adalah variabel *assurance* (X_3). Dengan demikian setelah melewati 4 tahap analisis regresi ternyata variabel bebas yang layak

dimasukkan dalam persamaan regresi adalah variabel *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4).

Untuk memperkuat analisis dari hasil output sebelumnya, perlu dilakukan uji t untuk mengetahui apakah variabel bebas yang sudah layak dimasukkan dalam persamaan regresi, benar-benar mempengaruhi variabel tidak bebasnya. Data hasil pengujian untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara parsial dapat dilihat pada Lampiran 9.

Dari hasil penghitungan statistik terhadap kelima dimensi kualitas pelayanan dengan menggunakan model 1 diperoleh hasil di mana nilai t hitung *reliability* (X_1) sebesar -0,037 dengan sig t 0,971, t hitung *responsiveness* (X_2) sebesar 3,099 dengan sig t 0,003, t hitung *assurance* (X_3) sebesar -1,124 dengan sig t 0,265, t hitung *emphaty* (X_4) sebesar 2,324 dengan sig t 0,023 dan t hitung *tangible* (X_5) sebesar -0,473 dengan sig t 0,638.

Penghitungan pada model 2 dengan mengeluarkan variabel *reliability* (X_1) diperoleh hasil di mana nilai t hitung *responsiveness* (X_2) sebesar 3,295 dengan sig t 0,002, t hitung *assurance* (X_3) sebesar -1,132 dengan sig t 0,262, t hitung *emphaty* (X_4) sebesar 2,504 dengan sig t 0,015 dan t hitung *tangible* (X_5) sebesar -0,482 dengan sig t 0,631.

Selanjutnya penghitungan pada model 3 dengan mengeluarkan variabel *reliability* (X_1) dan *tangible* (X_5) diperoleh hasil di mana nilai t hitung *responsiveness* (X_2) sebesar 3,285 dengan sig t 0,002, t hitung *assurance* (X_3) sebesar -1,180 dengan sig t 0,242, dan t hitung *emphaty* (X_4) sebesar 2,476 dengan sig t 0,016. Sedangkan hasil penghitungan pada model 4, untuk variabel *responsiveness* (X_2) memiliki nilai t hitung sebesar 3,119 dengan sig t sebesar

0,003 dan t hitung variabel *emphaty* (X_4) adalah sebesar 2,199 dengan sig t sebesar 0,031.

Angka ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* (X_1), *assurance* (X_3), dan *tangible* (X_5) tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Y). Hal ini disebabkan karena nilai signifikansi t hitung lebih besar dari nilai signifikansi t tabel yaitu 0,05. Sedangkan dimensi yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* (X_2) dan dimensi *emphaty* (X_4) karena mempunyai nilai signifikansi t hitung lebih kecil dari t tabel yaitu 0,05.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak semua dimensi kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya. Dimensi *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4) memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Di mana dimensi *responsiveness* (X_2) mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan dimensi *emphaty* (X_4). Hal ini menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* (X_2) memberikan kontribusi yang paling besar dibandingkan dengan dimensi lainnya untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan pemahaman bahwa “kualitas pelayanan yang baik yang diberikan kepada pelanggan merupakan sesuatu yang penting yang diwujudkan dalam bentuk komunikasi, konsultasi pemberian jalan keluar dan bantuan terhadap masalah yang dihadapi” (Swastha dan Irawan, 1993 :408). Menurut pasien sikap tanggap pihak Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan terlihat dari sikap dokter dan perawat yang selalu siap menanggapi keluhan-keluhan pasien dan selalu memberikan

informasi kepada pasien secara jelas sehingga mudah untuk dimengerti oleh pasien.

Tidak semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

- a. kelemahan pada instrumen penelitian di mana pertanyaan yang diajukan sama untuk penilaian harapan dan pengalaman pasien;
- b. adanya kesulitan dari responden untuk menjawab pertanyaan dalam instrumen yang disebabkan karena sebagian besar responden tingkat pendidikannya rendah sehingga jawaban yang diberikan kemungkinan tidak menggambarkan hasil yang sebenarnya;
- c. penelitian ini tidak membedakan pasien yang berkunjung sebanyak satu kali, dua kali atau lebih. Ada kemungkinan terdapat perbedaan harapan akan pelayanan kesehatan pada pasien yang berkunjung satu kali, dua kali atau lebih.

Dari Hasil analisis regresi tersebut di atas maka dapat menjawab hipotesis pertama pada penelitian ini, di mana secara parsial dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* (X_2) dan dimensi *emphaty* (X_4) sehingga H_0 ditolak. Sedangkan dimensi *reliability* (X_1), *assurance* (X_3) dan dimensi *tangible* (X_5) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara signifikan sehingga H_0 diterima.

Sementara itu, untuk menjawab hipotesis kedua dalam penelitian ini, di mana dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* (X_2) dan dimensi *emphaty* (X_4) sehingga H_0 ditolak. Berdasarkan output di atas dan dari hasil uji t

maka variabel yang dimasukkan ke dalam persamaan regresi adalah variabel *responsiveness* (X_2) dan variabel *emphaty* (X_4). Dengan persamaan regresi menjadi sebagai berikut :

$$Y = b_0 + b_2X_2 + b_4X_4$$

$$Y = 0,512 + 0,20 X_2 + 0,011 X_4$$

Berdasarkan persamaan regresi tersebut di atas dapat diartikan dari nilai konstanta sebesar 0,512 artinya jika dimensi *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4) tidak ada maka tingkat kepuasan pasien adalah sebesar 0,512. Dan pada koefisien regresi (X_2) sebesar 0,20 artinya jika terjadi penambahan pada dimensi *responsiveness* (X_2) sebesar 1 satuan akan menaikkan kepuasan pasien sebesar 0,20 satuan. Sedangkan pada koefisien regresi (X_4) sebesar 0,011 artinya jika terjadi penambahan pada dimensi *emphaty* (X_4) sebesar 1 satuan akan menaikkan kepuasan pasien sebesar 0,011 satuan.

Dari hasil penghitungan pada model 4, diperoleh nilai koefisien korelasi simultan (R^2) sebesar 0,589 artinya secara simultan apabila variabel *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4) dimasukkan secara bersama-sama kedalam persamaan regresi maka kedua dimensi tersebut memiliki hubungan yang cukup kuat terhadap tingkat kepuasan pasien. Kemudian apabila dilihat dari nilai *adjusted R square* dapat disimpulkan bahwa secara simultan tingkat kepuasan pasien sebesar 32,80 % dipengaruhi oleh sub variabel *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4) dan sisanya yaitu sebesar 67,20 % dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Hasil penghitungan R Square dapat dilihat pada Lampiran 10.

Dalam analisis regresi model/persamaan regresi yang terbentuk belum tentu dapat digunakan untuk meramalkan variabel Y. Untuk mengetahui apakah model

yang terbentuk dapat digunakan atau tidak untuk meramalkan variabel Y perlu dilakukan uji F atau uji ANOVA. Penghitungan uji F (uji ANOVA) dapat dilihat pada Lampiran 11.

Berdasarkan hasil pengujian ANOVA dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai F hitung sebesar 18,569 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,000. Apabila dibandingkan dengan nilai signifikansi F tabel yaitu sebesar 0,05 maka nilai signifikansi F hitung lebih kecil dari nilai signifikansi F tabel ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa model/persamaan regresi yang sudah terbentuk dapat digunakan dalam memprediksi tingkat kepuasan pasien. Atau dengan kata lain sub variabel *responsiveness* (X_2) dan *emphaty* (X_4) secara bersama-sama berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu di mana penelitian Amir, dkk (2006) di Sulawesi Tengah menyatakan bahwa dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan pengguna jasa layanan Puskesmas. Besarnya pengaruh total dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan Puskesmas adalah sebesar 37,65 %.

Penelitian Rahmulyono (2008) di Puskesmas Depok I Sleman menyatakan bahwa dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien. Besarnya pengaruh total dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah 46,4 %.

Sementara itu, dalam penelitian ini dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness*, dan *emphaty*, sedangkan dimensi *reliability*, *assurance* dan *tangible* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya. Besarnya pengaruh total dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah 32,80 %.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

- a. perbedaan lokasi penelitian
- b. perbedaan waktu penelitian
- c. perbedaan karakteristik responden.

E. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Kesenjangan antara Harapan dan Kenyataan yang Diterimanya

Tingkat kepuasan pasien diperoleh dengan membandingkan antara kenyataan yang diterima pasien dan harapannya terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas. Dari penelitian yang dilakukan pada 73 orang pasien di Puskesmas Tuapaya terhadap keseluruhan indikator dimensi kualitas pelayanan berdasarkan kenyataan yang diterima dan harapannya dengan menggunakan 5 (lima) kategori pada skala likert diperoleh hasil perhitungan seperti terlihat pada Tabel 4.25 di bawah ini.

Tabel 4.25
Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan yang Diterima dan Harapan Pasien Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Indikator	Kenyataan	Harapan	Gap
----	-----------	-----------	---------	-----

		Total Skor	\bar{X}	Total Skor	\bar{Y}	
	Reliability	984	4,49	1006	4,59	-0,1
1.	Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit.	328	4,49	339	4,64	-015
2.	Pelayanan Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat	328	4,49	339	4,64	-0,15
3.	Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana	328	4,49	328	4,49	0
	Responsiveness	995	4,54	1020	4,66	-0,12
4.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	335	4,59	340	4,66	-0,07
5.	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	335	4,59	346	4,74	-0,15
6.	Kemampuan petugas puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien	325	4,45	334	4,58	-0,13
	Assurance	981	4,48	997	4,55	-0,07
7.	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat	326	4,47	344	4,71	-0,24
8.	Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien	326	4,47	327	4,48	-0,01
9.	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan	329	4,51	326	4,47	+0,04
	Emphaty	1313	4,50	1328	4,55	-0,05
10.	Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	323	4,42	325	4,45	-0,03
11.	Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien	327	4,48	330	4,52	-0,04
12.	Kesungguhan petugas dalam menangani pasien	327	4,48	335	4,59	-0,11
13.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social ekonominya	336	4,60	338	4,63	-0,03
	Tangible	1280	4,38	1324	4,53	-0,15
14.	Kebersihan halaman dan ruangan yang ada	310	4,25	319	4,37	-0,12
15.	Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien	319	4,37	338	4,63	-0,26
16.	Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian	318	4,36	320	4,38	-0,02
17.	Tersedianya obat-obatan	333	4,56	347	4,75	-0,19
	Rata-Rata \bar{X} dan \bar{Y}		4,47		4,57	-0,10

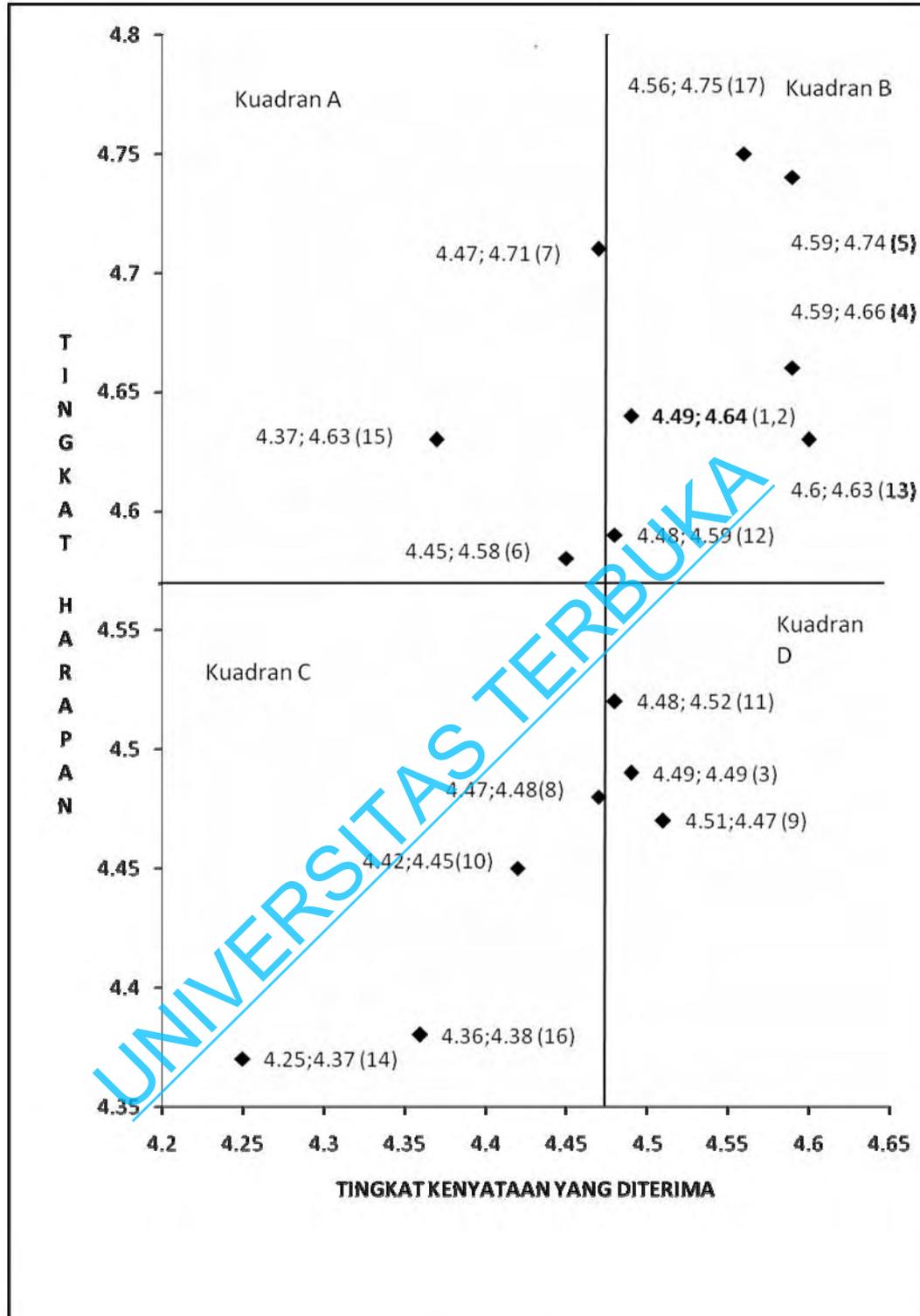
Sumber : Data olahan Lampiran 5 & 6

Berdasarkan hasil perhitungan rata-rata secara menyeluruh diperoleh rata-rata tingkat harapan pasien sebesar 4,57 dan rata-rata tingkat kenyataan

yang diterima pasien sebesar 4,47. Menurut data ini ternyata masih terdapat kesenjangan antara kenyataan yang diterima pasien dengan harapannya. Pelayanan Puskesmas belum dapat memenuhi harapan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Tuapaya belum sesuai dengan harapan pasien.

Dari hasil perhitungan kesenjangan antara rata-rata skor antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien di atas, dapat diketahui adanya kesenjangan antara rata-rata skor kenyataan yang diterima dan harapan pasien pada indikator nomor 1,2,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16 dan 17, dan pada indikator nomor 3 tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien. Sedangkan pada pada indikator nomor 9 kenyataan yang diterima pasien telah melampaui harapannya.

Data pada tabel tersebut di atas dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan ditinjau dari kesenjangan antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas dengan menggunakan Diagram Kartesius. Diagram ini menunjukkan letak masing-masing indikator dimensi kualitas pelayanan. Hasil penilaian tingkat kenyataan yang diterima dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 4.4 berikut.



Gambar 4.4
Diagram Kartesius

Dari Diagram Kartesius tersebut di atas, dapat dilihat bahwa indikator dimensi kualitas pelayanan terbagi dalam empat kuadran. Hasil pengukuran

tingkat kenyataan yang diterima dan harapan pasien, memungkinkan Puskesmas untuk dapat menitikberatkan usaha-usaha perbaikan terhadap indikator-indikator yang dianggap benar-benar penting oleh pasien agar hasilnya memuaskan. Adapun interpretasi dari Diagram Kartesius tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. Kuadran A

Menunjukkan indikator dimensi kualitas pelayanan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien dan penanganannya perlu diprioritaskan karena keberadaan indikator ini mendapat penilaian “sangat penting” oleh pasien, namun pelaksanaannya masih belum memuaskan. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah.

- a. Kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien (6).
- b. Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat (7).
- c. Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien (15).

2. Kuadran B

Menunjukkan indikator dimensi kualitas pelayanan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien dan pelaksanaannya sudah memuaskan pasien sehingga indikator yang berada pada kuadran ini perlu dipertahankan kinerjanya. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah.

- a. Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit (1).
- b. Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat (2).
- c. Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien (4).
- d. Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien (5).

- e. Kesungguhan petugas dalam menangani pasien (12).
- f. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya (13).
- g. Tersedianya obat-obatan (17).

3. Kuadran C

Menunjukkan indikator dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien tetapi dianggap kurang penting oleh pasien dan pelaksanaan kinerja Puskesmas juga biasa-biasa saja. Prioritas rendah bukan untuk diabaikan tetapi perlu segera mendapat penanganan setelah prioritas utama ditangani. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah.

- a. Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien (8)
- b. Petugas memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien (10)
- c. Kebersihan halaman dan ruangan yang ada (14)
- d. Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian (16).

4. Kuadran D

Menunjukkan indikator dari dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien, tetapi pasien menganggap bukan merupakan indikator yang penting dan pelaksanaannya dinilai telah melebihi harapannya. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah.

- a. Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana (3).
- b. Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan (9).
- c. Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien (11).

Dari pemetaan Diagram Kartesius di atas, indikator-indikator dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran D dianggap berlebihan dalam pelaksanaannya. Berlebihan di sini berarti positif, artinya kualitas pelayanan Puskesmas telah memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien sebagaimana pendapat Oliver (1980), seperti dikutip oleh Supranto (2006 : 233) bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan sangat puas.

Untuk itu, dapat dikatakan bahwa indikator-indikator dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran D adalah indikator terbaik yang juga harus diikuti oleh peningkatan pelaksanaan pelayanan Puskesmas pada indikator lainnya dimasa yang akan datang. Dengan peningkatan pelaksanaan pelayanan Puskesmas diharapkan semua indikator yang saat ini berada pada Kuadran A, B dan C dapat meningkat dan masuk pada Kuadran D pada masa yang akan datang.

Agung (2001 : 27) mengatakan bahwa, berkaitan dengan kepuasan pelanggan terdapat lima tingkat kepuasan pelanggan yaitu *pertama*, pelanggan yang sangat tidak puas, *kedua*, pelanggan yang tidak puas, *ketiga*, pelanggan yang netral, *keempat*, pelanggan yang puas dan *kelima*, pelanggan yang sangat puas. Dari kelima kategori pelanggan ini, pelanggan yang sangat tidak puas yang harus menjadi prioritas karena pelanggan ini berpotensi mempengaruhi pelanggan yang lain untuk memboikot jasa pelayanan atau produk yang diberikan. Sementara itu, pelanggan yang sangat puas hanya dapat mempengaruhi dua sampai sepuluh orang saja.

F. Analisis Tingkat Perbedaan antara Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pelanggan Terhadap Kelima Dimensi Kualitas Pelayanan

Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar perbedaan antara tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien yang diperoleh dengan membandingkan antara rata-rata skor kenyataan yang diterima dengan rata-rata skor harapan pasien. Penilaian pasien terhadap tingkat kenyataan yang diterima dan harapannya pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan adalah sebagai berikut.

a. Penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi keandalan (*reliability*)

Pada indikator “prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit” diperoleh suatu tingkat kesesuaian sebesar 96,76 %. Hal ini mengandung makna bahwa untuk dapat memenuhi harapan pasien pada indikator ini, Puskesmas masih perlu meningkatkan kualitas pelayanannya sebesar 11 poin atau 3,24 %.

Penilaian pada indikator “pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat” menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 96,76 %. Dengan demikian untuk memenuhi harapan pasien maka Puskesmas masih perlu meningkatkan kualitas pelayanannya sebesar 3,24 % atau 11 poin.

Sedangkan pada indikator “persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana” telah diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 100 %. Penilaian pasien terhadap tingkat kenyataan yang diterima dan harapannya pada dimensi keandalan (*reliability*) dapat dilihat pada Tabel 4.26 berikut.

Tabel 4.26
Penilaian Tingkat Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien pada Dimensi
Reliability

NO	INDIKATOR	HARAPAN						KENYATAAN YANG DITERIMA						TINGKAT KES ES UAI- AN
		SP	P	CP	KP	TP	S KOR	SB	B	CB	KB	TB	S KOR	
1	Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit	47	26	0	0	0	339	37	35	1	0	0	328	96.76%
2	Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat.	49	22	2	0	0	339	39	31	3	0	0	328	96.76%
3	Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana.	40	30	2	1	0	328	38	33	2	0	0	328	100%

Sumber : Data olahan Lampiran 5 & 6

Keterangan :

SB	=	Sangat Baik (bobot = 5)	SP	=	Sangat Penting (bobot = 5)
B	=	Baik (bobot = 4)	P	=	Penting (bobot = 4)
CB	=	Cukup Baik (bobot = 3)	CP	=	Cukup Penting (bobot = 3)
KB	=	Kurang Baik (bobot = 2)	KP	=	Kurang Penting (bobot = 2)
TB	=	Tidak Baik (bobot = 1)	TP	=	Tidak Penting (bobot = 1)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi ini sudah baik di mana penilaian tingkat kesesuaian ketiga indikator adalah di atas 96 %. Pada indikator ketiga tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 100 %. Sedangkan, pada kedua indikator lainnya masih terdapat kesenjangan antara penilaian harapan dan kenyataan yang diterima pasien. Untuk dapat memenuhi semua harapan pasien, Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memperkecil kesenjangan yang ada.

Adapun penilaian pasien terhadap indikator prosedur penerimaan pasien, pelayanan pemeriksaan pasien dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“prosedur pelayanan Puskesmas sudah bagus tidak berbelit-belit. Pendaftaran pasien di loket tidak berbelit-belit, biarpun kita tidak membawa kartu berobat tetap saja dilayani dengan baik.”

Hal senada juga disampaikan oleh pasien lain yang mengatakan bahwa :

“sudah baik, walaupun ibu berobat dengan kartu miskin tetapi dilayani sama seperti pasien yang bayar.”

b. Penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*)

Penilaian responden terhadap tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator “kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien” menunjukkan angka sebesar 98,53 %. Yang berarti selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 5 poin atau 1,47 %.

Penilaian responden terhadap indikator “kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 96,82 %. Dari angka tersebut maka terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien yaitu sebesar 11 poin atau 3,18 %.

Sementara itu, untuk penilaian “kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 97,31 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 9 poin atau 2,69 %.

Penilaian pasien terhadap tingkat harapan dan kenyataan yang diterimanya pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dapat dilihat pada Tabel 4.27 berikut.

Tabel 4.27
Penilaian Tingkat Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien pada Dimensi *Responsiveness*

NO	INDIKATOR	HARAPAN					SKOR	KENYATAAN YANG DITERIMA					SKOR	TINGKAT KES ES UAI-AN
		SP	P	CP	KP	TP		SB	B	CB	KB	TB		
1	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	49	23	1	0	0	340	45	26	2	0	0	335	98.53%
2	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	57	13	3	0	0	346	44	28	1	0	0	335	96.82%
3	Kemampuan petugas puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien	45	26	1	1	0	334	38	30	5	0	0	325	97.31%

Sumber : Data olahan lampiran 5 & 6

Keterangan :

SB	=	Sangat Baik (bobot = 5)	SP	=	Sangat Penting (bobot = 5)
B	=	Baik (bobot = 4)	P	=	Penting (bobot = 4)
CB	=	Cukup Baik (bobot = 3)	CP	=	Cukup Penting (bobot = 3)
KB	=	Kurang Baik (bobot = 2)	KP	=	Kurang Penting (bobot = 2)
TB	=	Tidak Baik (bobot = 1)	TP	=	Tidak Penting (bobot = 1)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi ini sudah baik di mana penilaian tingkat kesesuaian ketiga indikator adalah di atas 96 %. Untuk dapat memenuhi semua harapan pasien, Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memperkecil kesenjangan yang ada. Adapun penilaian pasien terhadap indikator kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien serta kemampuan petugas Puskesmas untuk

memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“kalau Bapak tanya-tanya biasanya dijawab sama dokternya. Petugas Puskesmas juga mau memberi tahu pada Bapak syarat-syarat untuk mengurus jaminan di Dinas Kesehatan kalau Bapak mau berobat ke Rumah Sakit.”

“Saya rasa dokter, perawat atau petugas lainnya mau mendengar keluhan-keluhan pasien, biarpun kadang-kadang ada yang agak malas melayani kalau pertanyaan pasien terlalu banyak.”

c. Penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi jaminan (*assurance*)

Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator “kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat” menunjukkan angka sebesar 94,77 %. Yang berarti selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 18 poin atau adalah 5,23 %.

Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator “kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien” adalah sebesar 99,69 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 1 poin atau 0,31 %.

Sementara itu, untuk penilaian “keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan” diperoleh tingkat kesesuaian antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien sebesar 100,92 %. Pada indikator ini kenyataan yang diterima pasien telah melebihi harapannya. Penilaian pasien terhadap tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pada dimensi daya tanggap (*assurance*) dapat dilihat pada Tabel 4.28 berikut.

Tabel 4.28
Penilaian Tingkat Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien pada Dimensi Assurance

NO	INDIKATOR	HARAPAN						KENYATAAN YANG DITERIMA						TINGKAT KESESUAIAN
		SP	P	CP	KP	TP	SKOR	SB	B	CB	KB	TB	SKOR	
1	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat	52	21	0	0	0	344	36	35	2	0	0	326	94,77%
2	Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien	37	34	2	0	0	327	37	33	3	0	0	326	99,69%
3	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan	36	35	2	0	0	326	41	28	4	0	0	329	100,92%

Sumber : Data olahan lampiran 5 & 6

Keterangan :

SB = Sangat Baik (bobot = 5)	SP = Sangat Penting (bobot = 5)
B = Baik (bobot = 4)	P = Penting (bobot = 4)
CB = Cukup Baik (bobot = 3)	CP = Cukup Penting (bobot = 3)
KB = Kurang Baik (bobot = 2)	KP = Kurang Penting (bobot = 2)
TB = Tidak Baik (bobot = 1)	TP = Tidak Penting (bobot = 1)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi ini sudah baik di mana penilaian tingkat kesesuaian ketiga indikator adalah di atas 94 %. Pada indikator ketiga kenyataan yang diterima pasien telah melebihi harapannya. Sedangkan, pada kedua indikator lainnya masih terdapat kesenjangan antara penilaian harapan dan kenyataan yang diterima pasien. Untuk dapat memenuhi semua harapan pasien, Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memperkecil kesenjangan yang ada.

Adapun penilaian pasien terhadap ketiga indikator di atas dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“Saya rasa dokter kalau memeriksa pasien cukup teliti dan kalau perlu pasien akan diminta untuk menjalani pemeriksaan laboratorium. Kalau Puskesmas tidak mampu untuk menanganinya, pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit.”

d. Penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi empati (*emphaty*)

Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator “petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien” menunjukkan angka sebesar 99,38. Yang berarti selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 2 poin atau 0,62 %.

Penilaian responden terhadap indikator “kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 99,09 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 3 poin atau 0,91 %.

Penilaian pasien pada indikator “kesungguhan petugas dalam menangani pasien” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 97,61 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 8 poin atau 2,39 %.

Sedangkan untuk penilaian pasien pada indikator “pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 99,41 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 2 poin atau 0,59 %. Penilaian pasien terhadap tingkat harapan dan kenyataan yang dialami pada dimensi empati (*emphaty*) dapat dilihat pada Tabel 4.29 berikut.

Tabel 4.29
Penilaian Tingkat Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien pada Dimensi
Emphaty

NO	INDIEATOR	HARAPAN						KENYATAAN YANG DITERIMA						TINGKAT KES ES UAI- AN
		SP	P	CP	KP	TP	SKOR	SB	B	CB	KB	TB	SKOR	
1	Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	35	36	2	0	0	325	32	40	1	0	0	323	99.38%
2	Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan	39	33	1	0	0	330	40	28	5	0	0	327	99.09%
3	Kesungguhan petugas dalam menangani pasien	46	24	3	0	0	335	38	32	3	0	0	327	97.61%
4	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya	49	22	1	1	0	338	45	27	1	0	0	336	99.41%

Sumber : Data olahan lampiran 5 & 6

Keterangan :

SB = Sangat Baik (bobot = 5)	SP = Sangat Penting (bobot = 5)
B = Baik (bobot = 4)	P = Penting (bobot = 4)
CB = Cukup Baik (bobot = 3)	CP = Cukup Penting (bobot = 3)
KB = Kurang Baik (bobot = 2)	KP = Kurang Penting (bobot = 2)
TB = Tidak Baik (bobot = 1)	TP = Tidak Penting (bobot = 1)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi ini sudah baik di mana penilaian tingkat kesesuaian ketiga indikator adalah di atas 97 %. Untuk dapat memenuhi semua harapan pasien, Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memperkecil kesenjangan yang ada. Adapun penilaian pasien terhadap ketiga indikator di atas dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“kalau untuk memberikan perhatian kepada pasien, Saya rasa cukup bagus tetapi kalau bisa untuk masa yang akan datang hal ini perlu lebih ditingkatkan lagi.”

“biarpun Saya berobat memakai kartu Lansia, Saya selalu dilayani sama seperti orang lain yang kalau berobat membayar. Tak pernah pula Saya tidak dilayani karena Saya berobat gratis.”

e. Penilaian tingkat harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi tampilan fisik (*tangible*)

Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada indikator “kebersihan halaman dan ruangan yang ada” menunjukkan angka sebesar 97,18 %. Yang berarti selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien adalah sebesar 9 poin atau 2,82 %.

Penilaian responden terhadap indikator “tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 94,38 %. Dari angka tersebut terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 19 poin atau 5,62 %.

Penilaian pasien pada indikator “kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien sebesar 99,38 %. Dari angka tersebut maka dapat terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 2 poin atau 0,62 %.

Sementara itu, untuk penilaian pasien pada indikator “tersedianya obat-obatan” diperoleh tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima sebesar 95,97 %. Dari angka tersebut maka dapat terlihat bahwa masih terdapat selisih antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 14 poin atau 4,03 %.

Penilaian pasien terhadap tingkat harapan dan kenyataan yang diterimanya pada dimensi tampilan fisik (*tangible*) dapat dilihat pada Tabel 4.30 berikut.

Tabel 4.30
Penilaian Tingkat Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien pada Dimensi
Tangible

NO	INDIKATOR	HARAPAN						KENYATAAN YANG DITERIMA						TINGKAT KESESUAI- AN
		SP	P	CP	KP	TP	SKOR	SB	B	CB	KB	TB	SKOR	
1	Kebersihan halaman dan ruangan yang ada	29	42	2	0	0	319	21	49	3	0	0	310	97.18%
2	Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien	49	21	3	0	0	338	32	36	5	0	0	319	94.38%
3	Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian	31	40	1	1	0	320	28	43	2	0	0	318	99.38%
4	Tersedianya obat-obatan	55	18	0	0	0	347	43	28	2	0	0	333	95.97%

Sumber : Data olahan lampiran 5 & 6

Keterangan :

SB	=	Sangat Baik (bobot = 5)	SP	=	Sangat Penting (bobot = 5)
B	=	Baik (bobot = 4)	P	=	Penting (bobot = 4)
CB	=	Cukup Baik (bobot = 3)	CP	=	Cukup Penting (bobot = 3)
KB	=	Kurang Baik (bobot = 2)	KP	=	Kurang Penting (bobot = 2)
TB	=	Tidak Baik (bobot = 1)	TP	=	Tidak Penting (bobot = 1)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien pada dimensi ini adalah di atas 94 %. Untuk dapat memenuhi semua harapan pasien, Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk memperkecil kesenjangan yang ada. Adapun penilaian pasien terhadap ketiga indikator di atas dapat dilihat dari pernyataan pasien sebagai berikut :

“halaman dan ruangan sudah cukup bersih, kalau untuk alat-alat kedokteran Saya tidak tahu. Menurut Saya petugas sudah berpakaian cukup rapi walaupun kadang-kadang ada juga yang masih berpakaian kurang rapi. Selama ini kalau saya berobat semua obat yang diresepkan dokter dapat Saya ambil di apotik Puskesmas tanpa perlu membelinya ke luar.”

Penilaian petugas Puskesmas terhadap kelengkapan fasilitas fisik

Puskesmas dapat dilihat dari pernyataan dokter Puskesmas sebagai berikut :

“kayaknya sampai saat ini sudah cukuplah dapat-dapat alatnya sudah sesuai dengan kebutuhan. Dulu kita punya masalah trombosit kan, dulu kita belum punya alatnya tapi sekarang udah ada, kayaknya sampai saat ini belum ada yang perlu ditambah. Lagian kunjungan pasien juga gak terlalu, penyakitnya juga biasa-biasa aja.”

Sedangkan perawat Puskesmas mengatakan bahwa :

“peralatan yang ada udah lengkap, tapi untuk laboratorium untuk tempat dan peralatannya masih kurang lengkap dan perlu dilengkapi. Reagen juga sering kosong dan untuk membeli sendiri kita selalu kesulitan karena di apotik jarang ada yang menjual reagen tersebut.”

Perhitungan tingkat kesesuaian dilakukan untuk mengetahui urutan prioritas indikator-indikator dari dimensi kualitas pelayanan yang menjadi prioritas untuk perbaikan. Penilaian dilakukan berdasarkan persentase perbandingan nilai kenyataan yang diterima dengan tingkat harapan pasien. Rekapitulasi penilaian tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien dapat dilihat pada Tabel 4.31 di bawah ini.

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.31
 Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan yang Diterima Pasien

No	Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien	KENYATAAN		HARAPAN		TKI
		Total Skor	\bar{x}	Total Skor	\bar{y}	
1.	Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien (15)	319	4,37	338	4,63	94,38
	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat (7)	326	4,47	344	4,71	94,77
3.	Tersedianya obat-obatan (17)	333	4,56	347	4,75	95,97
4.	Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit (1)	328	4,49	339	4,64	96,76
5.	Pelayanan Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat dan tepat (2)	328	4,49	339	4,64	96,76
6.	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien (5)	335	4,59	346	4,74	96,82
7.	Kebersihan halaman dan ruangan yang ada (14)	310	4,25	319	4,37	97,18
8.	Kemampuan petugas puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien (6)	325	4,45	334	4,58	97,31
9.	Kesungguhan petugas dalam menangani pasien (12)	327	4,48	335	4,59	97,61
10.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien (4)	335	4,59	340	4,66	98,53
11.	Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien (11)	327	4,48	330	4,52	99,09
12.	Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian (16)	318	4,36	320	4,38	99,38
13.	Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien (10)	323	4,42	325	4,45	99,38
14.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonominya (13)	336	4,60	338	4,63	99,41
15.	Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien (8)	326	4,47	327	4,48	99,69
16.	Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana (3)	328	4,49	328	4,49	100,00
17.	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan (9)	329	4,51	326	4,47	100,92
	Rata-Rata	5553	4,47	5675	4,57	97,85

Sumber : Data olahan lampiran 5 & 6

Tabel di atas memperlihatkan urutan prioritas perbaikan indikator dimensi kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menerima pelayanan di Puskesmas Tuapaya. Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien perlu mendapatkan penanganan sesegera mungkin karena

memiliki tingkat kesesuaian yang paling rendah yaitu sebesar 94,30 %. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan pasien yang mengatakan bahwa pelayanan Puskesmas saat ini sudah baik, untuk peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas maka ketersediaan peralatan laboratorium perlu dipenuhi sehingga untuk pemeriksaan laboratorium pasien tidak perlu dirujuk ke Rumah Sakit.

Sementara itu, petugas mengatakan bahwa kelengkapan laboratorium saat ini masih perlu ditingkatkan baik dari segi peralatan maupun ketersediaan *reagen* yang mencukupi kebutuhan pemeriksaan penyakit di Puskesmas. Ketersediaan peralatan laboratorium dirasakan masih kurang karena terdapat beberapa alat yang saat ini kondisinya sudah tidak layak pakai atau bahkan ada yang peralatannya tidak tersedia di Puskesmas. Selain itu juga, ketersediaan *reagen* masih sangat kurang karena untuk beberapa jenis penyakit *reagen*-nya sering habis dan Puskesmas kesulitan untuk membelinya sendiri.

Secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien sudah baik jika dilihat dari rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien yaitu sebesar 97,85 %. Untuk itu, diharapkan Puskesmas dapat mempertahankan kualitas pelayanannya. Dan akan lebih baik jika Puskesmas mampu meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga pada masa yang akan datang harapan pasien dapat terpenuhi secara sempurna oleh Puskesmas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

- 1.a. Tidak semua dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya. Secara parsial dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* dan *empathy*, sedangkan dimensi *reliability*, *assurance* dan *tangible* tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.
- 1.b. Secara simultan dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* dan *empathy* yaitu sebesar 32,80 %. Sedangkan 67,20 % dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.
2. Hasil analisis pada Diagram Kartesius menunjukkan letak dari indikator yang merupakan gambaran penilaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap kualitas pelayanan Puskesmas. Indikator pelayanan yang telah memenuhi tingkat kepuasan pasien terletak pada kuadran B dan D. Artinya bahwa pelayanan Puskesmas pada kuadran ini dinilai pasien telah memenuhi harapannya. Sementara itu, indikator yang perlu menjadi prioritas oleh Puskesmas untuk peningkatan kualitas pelayanannya adalah indikator yang berada pada kuadran A. Artinya bahwa penilaian pasien terhadap indikator ini sangat penting tetapi pasien belum puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.

3. Tingkat kesesuaian antara pengalaman dan harapan pasien dengan menggunakan *Important-Performance Analisis* dapat disimpulkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang paling memuaskan pasien diantara kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah dimensi yang mempunyai gap/kesenjangan yang terkecil yaitu *empathy*, sedangkan dimensi yang paling tidak memuaskan pasien diantara kelima dimensi kualitas pelayanan adalah dimensi *tangible*. Dari kesenjangan antara pengalaman dan harapan pasien tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tuapaya sudah baik, walaupun masih terdapat kesenjangan antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien.

B. Saran

Ada beberapa saran yang dapat diajukan untuk dapat dipertimbangkan dalam upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya yaitu sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil penelitian ini dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *responsiveness* dan *empathy* dengan hasil 32,80 %. Sedangkan 67,20 % tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui variabel lainnya yang berpengaruh baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tuapaya.
2. Puskesmas harus lebih berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya terutama untuk mempertinggi tingkat kepuasan pasien. Upaya terutama harus ditujukan pada indikator kualitas pelayanan yang menurut pasien masih belum memenuhi harapannya. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh

Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanannya adalah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kemampuan petugas baik tenaga medis maupun paramedis melalui pendidikan dan pelatihan.
 - b. Menambah peralatan kedokteran terutama ketersediaan peralatan laboratorium dan peralatan kedokteran lainnya.
 - c. Menerapkan prinsip *customer care* dalam setiap kegiatan pelayanan Puskesmas dengan memenuhi setiap kebutuhan pasien dan memberi perhatian kepada pasien secara khusus.
 - d. Menugaskan petugas yang bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan halaman dan ruangan serta menyediakan tempat pembuangan sampah di semua ruangan dan halaman Puskesmas.
3. Perlu dilakukan survei kepuasan pelanggan secara periodik dan meliputi seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bintan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien sehingga dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam menyusun strategi pengambilan keputusan mengenai peningkatan kualitas pelayanan dan kinerja Puskesmas di Kabupaten Bintan.



Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

RESPONDEN : PASIEN YANG BEROBAT KE PUSKESMAS

A. PENGANTAR

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan TAPM sebagai syarat untuk menyelesaikan studi pada program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka (MAP-UT) maka Saya bermaksud untuk mencari data dan informasi untuk penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan pada Puskesmas Tuapaya di Kabupaten Bintan”. Saya dengan kerendahan hati mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Semua jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini, diucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

YENNI MIRYATI
NIM. 015011874

B. PETUNJUK PENGISIAN

Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuesioner dimana pilihan jawabannya telah disediakan. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu :

- a. Identitas Responden.
- b. Harapan Bapak/Ibu selaku pasien terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas.
- c. Kenyataan pelayanan yang Bapak/Ibu terima di Puskesmas.

Penilaian Bapak/Ibu dilakukan dengan memberikan tanda conteng (√) pada jawaban yang tersedia dan paling sesuai dengan kenyataan.

C. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden	
Nama	
Alamat	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Umur pasien	<input type="checkbox"/> < 20 th <input type="checkbox"/> 20-29 th <input type="checkbox"/> 30-39 th <input type="checkbox"/> 40-49 th <input type="checkbox"/> > 50 th
Pendidikan terakhir	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lain-Lain
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> TNI/Polri <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Nelayan <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input type="checkbox"/> Lain-lain
Pasien berobat dengan memakai	<input type="checkbox"/> Kartu Askes <input type="checkbox"/> Kartu Askeskin / Jamkesmas <input type="checkbox"/> Kartu Lansia <input type="checkbox"/> Kartu Asuransi Swasta <input type="checkbox"/> Lain-lain (Bayar sendiri)

D. Pertanyaan bagian 1

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai **Harapan Bapak/Ibu selaku pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas.**

Petunjuk :

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kategori 5 : Sangat Penting
2. Kategori 4 : Penting
3. Kategori 3 : Cukup Penting
4. Kategori 2 : Kurang Penting
5. Kategori 1 : Tidak Penting

1. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
1.	Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit	<input type="checkbox"/>				
2.	Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	<input type="checkbox"/>				
3.	Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana	<input type="checkbox"/>				

2. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
4.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				
5.	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				

6.	Kemampuan Petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien	<input type="checkbox"/>				
----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
7.	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat	<input type="checkbox"/>				
8.	Kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien	<input type="checkbox"/>				
9.	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan	<input type="checkbox"/>				

4. Dimensi Empati (*Empathy*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
10.	Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	<input type="checkbox"/>				
11.	Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				
12.	Kesungguhan petugas dalam menanggapi pasien	<input type="checkbox"/>				
13.	Pelayanan kepada semua pasien dilayani tanpa memandang status sosial ekonominya	<input type="checkbox"/>				

5. Dimensi Tampilan Fisik (*Tangible*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
14.	Kebersihan halaman dan ruangan yang ada	<input type="checkbox"/>				
15.	Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien	<input type="checkbox"/>				

26.	Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian	<input type="checkbox"/>				
17.	Tersedianya obat-obatan	<input type="checkbox"/>				

E. Pertanyaan bagian 2

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai *Kenyataan pelayanan yang Bapak/Ibu terima di Puskesmas.*

Petunjuk :

Berilah tanda centang (\surd) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kategori 5 : Sangat Baik
2. Kategori 4 : Baik
3. Kategori 3 : Cukup Baik
4. Kategori 2 : Kurang Baik
5. Kategori 1 : Tidak Baik

1. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
1.	Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit	<input type="checkbox"/>				
2.	Pelayanan pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	<input type="checkbox"/>				
3.	Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sederhana	<input type="checkbox"/>				

2. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
4.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				
5.	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				

6.	Kemampuan Petugas Puskesmas untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti pasien	<input type="checkbox"/>				
----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

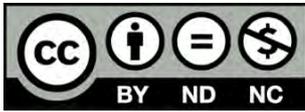
No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
7.	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan tepat	<input type="checkbox"/>				
8.	Kemampuan petugas Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang aman pada pasien	<input type="checkbox"/>				
9.	Keyakinan pasien bahwa petugas akan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan aturan	<input type="checkbox"/>				

4. Dimensi Empati (*Empathy*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
10.	Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	<input type="checkbox"/>				
11.	Kemampuan petugas untuk memahami keluhan-keluhan pasien	<input type="checkbox"/>				
12.	Kesungguhan petugas dalam menangani pasien	<input type="checkbox"/>				
13.	Pelayanan kepada semua pasien dilayani tanpa memandang status sosial ekonominya	<input type="checkbox"/>				

5. Dimensi Tampilan Fisik (*Tangible*)

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
14.	Kebersihan halaman dan ruangan yang ada	<input type="checkbox"/>				
15.	Tersedianya alat-alat kedokteran untuk memeriksa pasien	<input type="checkbox"/>				



16.	Kebersihan dan kerapian petugas dalam berpakaian	<input type="checkbox"/>				
17.	Tersedianya obat-obatan	<input type="checkbox"/>				

UNIVERSITAS TERBUKA

PEDOMAN WAWANCARA

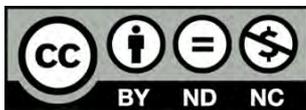
I. INFORMAN : PASIEN PUSKESMAS

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih mempergunakan pelayanan di puskesmas ini?
2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?
3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?
4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?
5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?
6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?
7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?
8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?
9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

II. INFORMAN : PETUGAS PUSKESMAS

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

UNIVERSITAS TERBUKA



HASIL PERHITUNGAN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
INSTRUMEN

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
ITEM1	70.0333	34.9989	.2671	.8786
ITEM2	69.9000	34.2310	.5077	.8677
ITEM3	69.8000	33.5448	.5859	.8649
ITEM4	70.1667	34.0057	.5441	.8665
ITEM5	69.5667	35.1506	.5139	.8684
ITEM6	69.6333	35.6195	.4291	.8706
ITEM7	69.7333	36.6161	.1695	.8776
ITEM8	70.0333	34.5161	.4461	.8698
ITEM9	69.5667	34.5299	.5336	.8672
ITEM10	69.6333	35.1023	.1880	.8791
ITEM11	70.0333	34.8609	.3929	.8716
ITEM12	70.3333	35.4713	.4554	.8699
ITEM13	70.1333	34.9471	.4495	.8697
ITEM14	70.1333	33.7057	.5842	.8651
ITEM15	70.1333	33.0851	.6116	.8638
ITEM16	70.1667	34.9023	.4664	.8692
ITEM17	70.1667	33.1092	.6915	.8615
ITEM18	70.6667	33.3333	.5142	.8677
ITEM19	70.4000	35.7655	.3000	.8741
ITEM20	70.0667	33.4437	.6164	.8639
ITEM21	70.3667	33.4126	.6764	.8623

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Item = 21

Alpha = .8746

Lampiran : 4

DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO R E S P O N D E N	IDENTITAS RESPONDEN																							
	JENIS KELAMIN		UMUR					PENDIDIKAN					PEKERJAAN					SUMBER PEMBIAYAAN KESEHATAN						
	L	P	<20 TH	20-29 TH	30-39 TH	40-49 TH	≥50 TH	S D	S L T P	S L T A	A K A D E M I	S A R J A N A	L A I N - L A I N	P N S	B U R U H	P E T A N I	N E L A Y A N	W I R A S W A S T A	M A H A S I S W A /	L A I N - L A I N	A S K E S	A J S A M E K E S K I M A /	L A N S I A	A S S U R A N S I
1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
2	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
4	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
5	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
6	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
7	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
8	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
9	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
10	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
11	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
12	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
13	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
14	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
16	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
17	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
18	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
19	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
20	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
21	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
24	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
25	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
26	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
27	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
29	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
30	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
31	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
32	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
33	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
34	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
35	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
36	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1

UNIVERSITAS TERBUKA

NO R E S P O N D E N	IDENTITAS RESPONDEN																								
	JENIS KELAMIN		UMUR					PENDIDIKAN					PEKERJAAN						SUMBER PEMBIAYAAN KESEHATAN						
	L	P	<20 TH	20-29 TH	30-39 TH	40-49 TH	≥50 TH	S D	S L T P	S L T A	A K A D E M I	S A R J A N A	L A I N - L A I N	P N S	B U R U H	P E T A N I	N E L A Y A N	W I R A S A S T	M A H A S I S W A R /	L A I N - L A I N	A S K E S	A J S A K M E K S E K S I M A S /	L A N S I A	A S S U R A N S I	B A Y A R
37	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
38	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
39	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
40	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
41	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
42	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-		
43	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
44	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
45	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
46	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		
47	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		
48	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
49	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
50	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
51	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
52	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		
53	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
54	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
55	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
56	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-		
57	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-		
58	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
59	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
60	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
61	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
62	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
63	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
64	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
65	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
66	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
67	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
68	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
69	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
70	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1		
71	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1		
72	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
73	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-		
Sub Total	35	38	6	19	24	10	14	30	14	14	4	2	9	6	8	7	0	12	1	39	12	3	3	0	55
Total	73		73					73						73						73					

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 6

DESKRIPSI DATA HASIL PENELITIAN
SKOR PENILAIAN TINGKAT PENGALAMAN PASIEN

NOMOR RESPONDEN	DIMENSI KUALITAS PELAYANAN																					
	RELIABILITY				RESPONSIVENESS (X2)				ASSURANCE (X3)				EMPHATY (X4)					TANGIBLES (X5)				
	1	2	3	Σ	4	5	6	Σ	7	8	9	Σ	10	11	12	13	Σ	14	15	16	17	Σ
1	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	4	5	5	5	19
2	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	4	17	4	3	4	3	14
3	4	4	4	12	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	4	19	4	4	4	5	17
4	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
5	4	4	4	12	5	5	5	15	4	5	4	13	4	4	4	4	16	5	4	5	5	19
6	4	5	5	14	5	5	4	14	4	4	4	12	4	4	5	5	18	4	4	4	5	17
7	4	4	4	12	4	4	4	12	5	4	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	5	17
8	5	5	5	15	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
9	4	3	5	12	5	5	5	15	5	3	5	13	4	5	5	4	18	4	5	4	5	18
10	4	4	4	12	5	5	5	15	5	4	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
11	5	5	5	15	5	5	5	15	4	4	4	12	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16
12	4	4	4	12	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16
13	4	4	4	12	4	4	3	11	3	4	3	10	4	3	3	4	14	4	4	4	4	16
14	4	5	5	14	5	5	5	15	4	4	4	12	4	5	5	5	19	5	4	5	5	19
15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	4	13	4	4	5	5	18	5	5	5	5	20
16	4	4	4	12	4	4	4	12	4	5	5	14	5	4	4	5	18	4	4	4	4	16
17	5	5	4	14	5	5	4	14	4	5	5	14	4	4	5	4	17	4	5	5	5	19
18	4	3	4	11	4	4	3	11	4	4	3	11	4	4	4	5	17	4	3	4	4	15
19	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
20	3	4	4	11	3	4	4	11	4	4	3	11	4	3	4	4	15	3	3	4	4	14
21	5	5	5	15	5	5	4	14	4	4	5	13	4	4	4	5	17	4	4	4	4	16
22	4	4	5	13	5	5	5	15	4	5	5	14	5	5	4	4	18	5	5	5	4	19
23	4	4	4	12	4	4	4	12	5	4	4	13	5	4	4	5	18	4	4	4	4	16
24	5	5	5	15	5	5	4	14	5	5	4	14	5	5	5	5	20	4	5	4	4	17
25	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
26	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
27	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	4	5	5	5	19
28	5	5	5	15	5	4	5	14	4	4	4	12	4	4	5	5	18	5	5	4	4	18
29	5	5	4	14	5	5	4	14	4	4	4	12	4	5	5	5	19	4	4	5	5	18
30	5	5	5	15	5	5	4	14	4	5	5	14	5	5	5	5	20	4	5	4	4	17
31	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	5	15	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20
32	5	5	5	15	5	5	5	15	4	5	4	13	5	5	5	5	20	4	4	4	5	17
33	4	4	4	12	4	4	4	12	5	3	4	12	4	5	4	5	18	4	4	4	4	16
34	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
35	4	4	4	12	5	4	4	13	5	5	5	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16

NOMOR RESPONDEN	DIMENSI KUALITAS PELAYANAN																					
	RELIABILITY				RESPONSIVENESS (X2)				ASSURANCE (X3)				EMPHATY (X4)					TANGIBLES (X5)				
	1	2	3	Σ	4	5	6	Σ	7	8	9	Σ	10	11	12	13	Σ	14	15	16	17	Σ
36	5	5	5	15	5	5	4	14	4	5	5	14	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
37	5	5	5	15	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
38	5	4	5	14	4	4	4	12	4	5	5	14	4	5	5	5	19	4	5	4	5	18
39	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	4	4	5	5	18
40	4	5	4	13	4	5	5	14	5	4	5	14	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18
41	5	4	4	13	4	5	4	13	4	4	5	13	4	5	4	4	17	4	5	4	5	18
42	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
43	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	5	13	5	5	4	4	18	4	4	4	5	17
44	4	4	5	13	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
45	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20
46	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
47	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	5	5	5	19	4	4	4	5	17
48	5	5	5	15	5	5	5	15	4	5	5	14	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
49	4	5	4	13	4	4	4	12	4	4	4	12	4	5	5	5	19	4	4	5	4	17
50	4	4	4	12	5	5	4	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
51	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
52	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	4	5	4	5	18
53	5	4	5	14	5	4	5	14	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19
54	5	5	4	14	5	4	5	14	5	4	5	14	4	5	5	4	18	4	3	4	3	14
55	4	5	5	14	4	4	5	13	4	4	5	13	4	4	4	5	17	4	5	4	5	18
56	4	5	4	13	4	5	4	13	4	5	4	13	4	5	5	4	18	4	5	4	5	18
57	5	4	4	13	5	5	5	15	5	5	5	15	4	5	5	5	19	4	5	5	5	19
58	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
59	4	4	3	11	5	4	3	12	5	4	4	13	4	5	4	5	18	4	4	4	4	16
60	4	4	4	12	4	4	5	13	4	5	5	14	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
61	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	4	5	5	19	5	4	4	5	18
62	5	5	4	14	5	5	4	14	5	4	5	14	4	3	3	5	15	3	5	3	5	16
63	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	3	4	3	5	15
64	5	5	5	15	5	5	5	15	4	5	5	14	5	5	4	5	19	5	5	5	5	20
65	5	5	4	14	5	4	4	13	4	5	4	13	4	5	4	5	18	4	4	4	4	16
66	5	5	5	15	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	4	4	18	4	4	5	5	18
67	5	3	3	11	5	5	3	13	5	5	5	15	5	3	5	5	18	5	3	5	5	18
68	4	4	5	13	4	5	5	14	5	4	4	13	4	4	4	5	17	4	5	5	4	18
69	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
70	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
71	4	4	4	12	5	5	5	15	5	4	5	14	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
72	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	5	5	18	4	4	4	5	17
73	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	5	20	4	4	5	5	18
JUMLAH	329	330	331	984	339	340	331	995	333	334	338	981	333	338	339	349	1313	324	334	334	350	1429
RATA-RATA	4.51	4.52	4.53	4.49	4.64	4.66	4.53	4.54	4.56	4.58	4.63	4.48	4.56	4.63	4.64	4.78	4.50	4.44	4.58	4.58	4.79	4.89

Lampiran 7

HASIL UJI AUTOKORELASI**Model Summary^e**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.601 ^a	.362	.314	.06097	.362	7.595	5	67	.000	2.182
2	.601 ^b	.362	.324	.06052	.000	.001	1	67	.971	
3	.600 ^c	.360	.332	.06019	-.002	.232	1	68	.631	
4	.589 ^d	.347	.328	.06035	-.013	1.392	1	69	.242	

a. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), RELIABILITY (X1), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

b. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Predictors: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

e. Dependent Variable: kepuasan

Lampiran 8

HASIL UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficients*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	.549	.089		6.142	.000					
RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2 (Constant)	.548	.087		6.306	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3 (Constant)	.532	.079		6.696	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4 (Constant)	.512	.078		6.577	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

a. Dependent Variable: kepuasan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

Excluded Variables^d

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613
2	RELIABILITY (X1)	-.005 ^a	-.037	.971	-.004	.502	1.993	.385			
3	RELIABILITY (X1)	-.011 ^b	-.081	.935	-.010	.506	1.976	.396			
	TANGIBLES (X5)	-.057 ^b	-.482	.631	-.058	.671	1.490	.432			

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613
4	RELIABILITY (X1)	-.005 ^c	-.037	.971	-.004	.507	1.973		.507		
	TANGIBLES (X5)	-.068 ^c	-.572	.569	-.069	.675	1.481		.567		
	ASSURANCE (X3)	-.171 ^c	-1.180	.242	-.141	.444	2.253		.444		

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

a. Predictors in the Model: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

b. Predictors in the Model: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors in the Model: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Dependent Variable: kepuasan

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 8

HASIL UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficients*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	.549	.089		6.142	.000					
RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2 (Constant)	.548	.087		6.306	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3 (Constant)	.532	.079		6.696	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4 (Constant)	.512	.078		6.577	.000					
RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

a. Dependent Variable: kepuasan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

Excluded Variables^d

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613
2	RELIABILITY (X1)	-.005 ^a	-.037	.971	-.004	.502	1.993	.385			
3	RELIABILITY (X1)	-.011 ^b	-.081	.935	-.010	.506	1.976	.396			
	TANGIBLES (X5)	-.057 ^b	-.482	.631	-.058	.671	1.490	.432			

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613
4	RELIABILITY (X1)	-.005 ^c	-.037	.971	-.004	.507	1.973		.507		
	TANGIBLES (X5)	-.068 ^c	-.572	.569	-.069	.675	1.481		.567		
	ASSURANCE (X3)	-.171 ^c	-1.180	.242	-.141	.444	2.253		.444		

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000					
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971	.409	-.004	-.004	.502	1.993
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003	.549	.354	.302	.385	2.597
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265	.363	-.136	-.110	.440	2.272
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023	.506	.273	.227	.442	2.261
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638	.288	-.058	-.046	.665	1.503
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002	.549	.371	.319	.432	2.313
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262	.363	-.136	-.110	.441	2.267
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015	.506	.291	.243	.512	1.954
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631	.288	-.058	-.047	.671	1.490
3	(Constant)	.532	.079		6.696	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002	.549	.368	.317	.453	2.209
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242	.363	-.141	-.114	.444	2.253
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016	.506	.286	.239	.547	1.829
4	(Constant)	.512	.078		6.577	.000					
	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003	.549	.349	.301	.620	1.613
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031	.506	.254	.212	.620	1.613

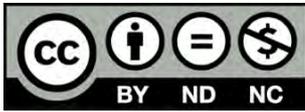
a. Predictors in the Model: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

b. Predictors in the Model: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors in the Model: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Dependent Variable: kepuasan

UNIVERSITAS TERBUKA



Lampiran 9

HASIL PENGHITUNGAN UJI t

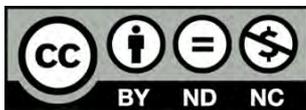
Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TANGIBLES (X5), RELIABILITY (X1), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2) ^a		. Enter
2		. RELIABILITY (X1)	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
3		. TANGIBLES (X5)	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
4		. ASSURANCE (X3)	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepuasan

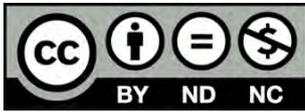
UNIVERSITAS TERBUKA



Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.549	.089		6.142	.000
	RELIABILITY (X1)	.000	.007	-.005	-.037	.971
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.487	3.099	.003
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.124	.265
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.341	2.324	.023
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.473	.638
2	(Constant)	.548	.087		6.306	.000
	RESPONSIVENESS (X2)	.025	.008	.485	3.295	.002
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.165	-1.132	.262
	EMPHATY (X4)	.014	.006	.339	2.504	.015
	TANGIBLES (X5)	-.002	.005	-.057	-.482	.631
	(Constant)	.532	.079		6.696	.000
3	RESPONSIVENESS (X2)	.024	.007	.470	3.285	.002
	ASSURANCE (X3)	-.009	.008	-.171	-1.180	.242
	EMPHATY (X4)	.013	.005	.323	2.476	.016
	(Constant)	.512	.078		6.577	.000
4	RESPONSIVENESS (X2)	.020	.006	.383	3.119	.003
	EMPHATY (X4)	.011	.005	.270	2.199	.031
	(Constant)	.512	.078		6.577	.000

a. Dependent Variable: kepuasan



Lampiran 10

HASIL UJI KOEFISIEN DETERMINASI (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	.601 ^a	.362	.314
2	.601 ^b	.362	.324
3	.600 ^c	.360	.332
4	.589 ^d	.347	.328

a. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), RELIABILITY (X1), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

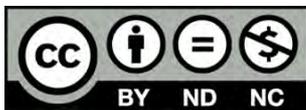
b. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Predictors: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

e. Dependent Variable: kepuasan

UNIVERSITAS TERBUKA



Lampiran 11

HASIL PENGHITUNGAN UJI F

ANOVA^e

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.141	5	.028	7.595	.000 ^a
	Residual	.249	67	.004		
	Total	.390	72			
2	Regression	.141	4	.035	9.635	.000 ^b
	Residual	.249	68	.004		
	Total	.390	72			
3	Regression	.140	3	.047	12.913	.000 ^c
	Residual	.250	69	.004		
	Total	.390	72			
4	Regression	.135	2	.068	18.569	.000 ^d
	Residual	.255	70	.004		
	Total	.390	72			

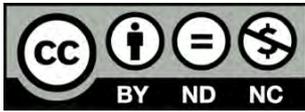
a. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), RELIABILITY (X1), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

b. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Predictors: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

e. Dependent Variable: kepuasan



Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.8228	1.0298	.9805	.04335	73
Std. Predicted Value	-3.638	1.138	.000	1.000	73
Standard Error of Predicted Value	.007	.027	.012	.003	73
Adjusted Predicted Value	.8271	1.0329	.9805	.04325	73
Residual	-.09450	.26630	.00000	.05951	73
Std. Residual	-1.566	4.412	.000	.986	73
Stud. Residual	-1.586	4.446	.000	1.005	73
Deleted Residual	-.09728	.27039	-.00003	.06185	73
Stud. Deleted Residual	-1.604	5.211	.013	1.066	73
Mahal. Distance	.104	13.415	1.973	1.962	73
Cook's Distance	.000	.234	.013	.031	73
Centered Leverage Value	.001	.186	.027	.027	73

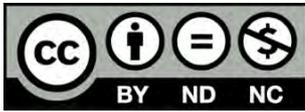
a. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), RELIABILITY (X1), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

b. Predictors: (Constant), TANGIBLES (X5), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

c. Predictors: (Constant), ASSURANCE (X3), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

d. Predictors: (Constant), EMPHATY (X4), RESPONSIVENESS (X2)

e. Dependent Variable: kepuasan



Lampiran : 12

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PASIEN PUSKESMAS

Nama : Nurhayati

Alamat : Km. 16 Tuapaya

Wawancara tanggal : 17 Juni 2009

Bayar

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“selain jaraknya dekat juga biayanya terjangkaulah.

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

"prosedur pelayanan di Puskesmas sudah bagus tidak berbelit-belit. Pendaftaran pasien diloket kartu tidak berbelit-belit, biarpun kita tidak membawa kartu berobat tetap saja dilayani dengan baik."

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“rasanya selama ini setiap kali Saya berobat, dokter dan perawat akan mendengarkan keluhan-keluhan yang Saya sampaikan sebelum dokter memeriksa penyakit.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“kalau ini Saya tidak tahu, tapi rasanya petugas dah berusaha untuk melayani dengan baik.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“biasanya kalau kita berobat dokter yang bertugas selalu menanyakan keluhan-keluhan dan kayaknya dokter sudah berusaha untuk menangani pasien dengan baik.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“halaman dan ruangan sudah cukup bersih, kalau untuk alat-alat kedokteran saya tidak tahu. Menurut saya petugas sudah berpakaian cukup rapi walaupun kadang-kadang ada juga yang masih berpakaian kurang rapi. Selama ini kalau saya berobat semua obat yang diresepkan dokter dapat saya ambil di apotik Puskesmas tanpa perlu membelinya keluar.

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“tidak ada karena menurut saya pelayanan Puskesmas sudah baik.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“tak adalah, saya tak tahu juga.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

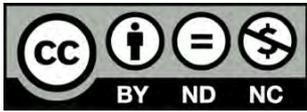
“sudah baik, pelayanannya jadi lebih bagus.”

10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“Saya tak tahu.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“kalau saya udah puaslah dengan pelayanan Puskesmas, petugas disini juga ramah dan mau membantu.”



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Marwiyah
Alamat : Gesek
Wawancara tanggal : 17 Juni 2009
Bayar

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“karena terjangkau dari bayarnya, manfaatnya pun sama juga dengan ke dokter praktek.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“sudah baguslah, kalau mau berobat kita tidak perlu antri lama-lama diloket pendaftaran, tinggal tunjukkan kartu berobatnya saja kita sudah didaftarkan.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“dokter maupun perawat selalu mau mendengar keluhan-keluhan saya.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Saya rasa, dokter tak mungkin mau memeriksa pasien sembarangan, dan sekarang kalau kita berobat selalu diperiksa oleh dokter. Kalau sesuai dengan aturan atau tidak saya juga tidak tahu.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“kayaknya petugas Puskesmas baik-baik, pasien juga merasa nyaman kalau berobat.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“Obat udah ada, jarang juga obat yang saya perlukan tidak ada.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“tidak ada, pelayanannya sudah baik.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“Kalau saya, sudah bagus, petugas juga sering mengatakan kalau ibu belum sembuh ibu datang lagilah. Tapi insyaallah saya sembuhlah kalau berobat kesini.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

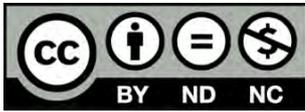
“sama saja belum ada peningkatan.”

10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“Saya sampai saat ini sudah puas dengan pelayanan di Puskesmas jadi Saya rasa, Saya tak punya saranlah.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“dah cukuplah.”



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Rahmah
Alamat : Tuapaya
Wawancara tanggal : 18 Juni 2009
Bayar

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“alasan Saya, karena obat disini tak keras, jadi cocok buat Saya.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“sudah cukup bagus, kalau daftar kita tak perlu antri.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“macam mana ya, Saya tak tahu juga. Tapi biasanya kalau Saya nanya-nanya petugas akan menjawab.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“selama saya berobat ke Puskesmas, Saya tak pernah mengalami perkara yang tak baik.

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“kayaknya semua pasien dilayani dengan baik, tapi Saya tak tahu juga.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“obat udah ada, jarang juga obat yang saya perlukan tidak ada.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“tidak ada, pelayanannya sudah baik.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“sudah bagus, jadi saya belum jumpa apa yang perlu diperbaiki, bukan tidak ada ya.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“pelayanannya yah biasa, masih sama, bagus layanannya tidak lambat-lambat, tidak menunda-nunda, obatnya tidak keras, kalau berobat ditempat lain saya suka tidak tahan dengan obatnya makan sekali kayak pusing lemah kalau ambil obat disini insya allah kurang.”

10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“belum terpikirkan sama saya.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“sampai sekarang saya sudah puaslah.”

UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Nemi
Alamat : Km. 16 Gesek
Wawancara tanggal : 19 Juni 2009
Kartu Lansia

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih mempergunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“Saya terdaftar disini.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“bagus, petugas kartu kalau melayani cukup ramah.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“kalau Saya menanyakan sesuatu, biasanya petugas yang bertugas selalu menjawab pertanyaan Saya.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Tak tahu jugalah, tapi Saya rasa tak pernah ada keluhan.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“biarpun Saya berobat memakai kartu Lansia, Saya selalu dilayani sama seperti orang lain yang kalau berobat membayar. Tak pernah pula Saya tidak dilayani karena Saya berobat gratis.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“ruangannya bersih, kalau saya berobat obatnya juga ada, tak pernah Saya disuruh membeli obat keluar.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“tak adalah.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“tak tahu juga Saya”

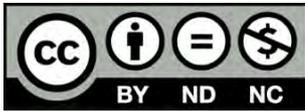
9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke puskesmas bagaimana kualitas pelayanan puskesmas ini secara keseluruhan?

“baik.”

10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas?

“tak tahu jugalah.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas?



“puaslah.”

UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Hambali Ardianto

Alamat : Kp. Karang Anom

Wawancara tanggal : 19 Juni 2009

Kartu Askes

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“rumah saya dekat, Puskesmas yang dekat dengan rumah Saya ya Puskesmas ini.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“biasanya saya dilayani dengan cepat, tak usah menunggu terlalu lama, Saya sudah dipanggil untuk diperiksa dokternya.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“Saya rasa dokter, perawat atau petugas lainnya mau mendengar keluhan-keluhan pasien, biarpun kadang-kadang ada juga yang agak malas melayani kalau pertanyaan pasiennya terlalu banyak.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Saya rasa dokter kalau memeriksa pasien cukup teliti, dan kalau perlu pasien akan diminta untuk menjalani pemeriksaan laboratorium. Kalau Puskesmas tidak mampu untuk menanganinya, pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“kalau untuk memberikan perhatian kepada pasien, Saya rasa cukup bagus tetapi kalau bisa untuk masa yang akan datang hal ini perlu lebih ditingkatkan lagi.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“halaman cukup bersih, ruangan juga bersih. Obatnya juga ada.

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“sampai hari ini, belum ada yang Saya keluhkan.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“Saya rasa pelayanan di laboratorium perlu ditingkatkan.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“sudah baik.”

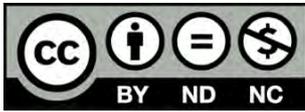
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“mungkin untuk kedepannya obat yang disediakan bukan hanya obat generik tapi juga obat-obat paten.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“puas karena pelayanannya sudah baik.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : M. Syaeb

Alamat : Cikolek

Wawancara tanggal : 20 Juni 2009

Kartu Lansia

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“kalau mau berobat, Bapak selalu ke Puskesmas. Kalau berobat kesini Bapak tak perlu bayar.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“pelayanannya lumayan cepat.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“kalau Bapak tanya-tanya biasanya dijawab sama dokternya. Petugas Puskesmas juga mau memberi tahu pada Bapak syarat-syarat untuk mengurus jaminan di Dinas Kesehatan kalau bapak mau berobat ke Rumah Sakit”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Bapak tidak tahu, mungkin mereka sudah melaksanakan tugasnya sesuai aturan”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“sudah cukup baik, mungkin masih perlu ditingkatkan lagi.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“halaman cukup bersih, ruangan bersih. Obatnya juga ada.

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“untuk obat, Bapak rasa masih perlu ditambah.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“mungkin pelayanan di poli gigi, dokternya sering tidak ada.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“masih sama.”

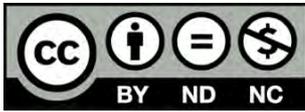
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“mungkin obat perlu ditambah, dokter gigi juga kalau bisa selalu ada, jangan hanya perawat gigi saja.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“cukup puas.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Misnari

Alamat : Cikolek

Wawancara tanggal : 22 Juni 2009

Kartu Lansia

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“Bapak pakai kartu lansia, berobatnya ya di Puskesmas.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“sudah baik, biarpun bapak pakai kartu lansia tetapi tetap dilayani dengan baik.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“sudah baik, petugas Puskesmas kalau ditanya mau memberi jawaban.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Bapak kurang tahu”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“sudah cukup baik.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“ruangannya bersih, kamar mandi juga cukup bersih. Petugas juga sudah memakai seragam. Kalau untuk obat-obatan kayaknya masih perlu ditambah karena kadang-kadang obat yang diberikan masih kurang.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“belum ada.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“mungkin jam buka Puskesmasnya yang perlu ditambah, kadang-kadang kalau Bapak sakitnya sudah sore atau malam, bapak tidak bisa lagi berobat pakai kartu lansia ini.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“mungkin sudah lebih baik.”

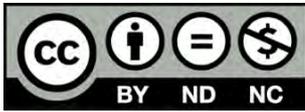
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“Bapak tidak tahu.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“cukup puas.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Afrida Yanti

Alamat : Bintan Buyu

Wawancara tanggal : 22 Juni 2009

Kartu Askes

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“kebetulan tempat kerja Saya dekat dengan Puskesmas.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“sudah baik.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“cukup baik, Saya sering konsultasi dengan dokter maupun perawat disini.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“sudah lebih baik, karena dokternya pada jam buka Puskesmas selalu ada, jadi menurut saya tentunya mereka telah menguasai aturan-aturan.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“ cukup baiklah.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“cukup bersih.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“sampai hari ini belum ada.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“mungkin untuk pelayanan dokter spesialis perlu ada.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“sudah lebih baik.”

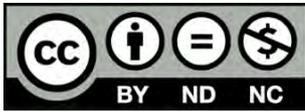
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“kalau menurut saya, mungkin kedepannya di Puskesmas juga ada dokter spesialis, jadinya untuk penyakit tertentu kita dapat ditangani oleh dokter yang lebih ahli.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“cukup puas.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Amah
Alamat : Cikolek
Wawancara tanggal : 23 Juni 2009
Kartu Askeskin

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“Ibu sudah biasa berobat disini.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“sudah baik, walaupun Ibu berobat dengan kartu miskin tetapi dilayani sama seperti pasien yang bayar.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“baik, dokter maupun perawat mau mendengar keluhan-keluhan Ibu .”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“kalau pertanyaan yang ini Ibu tidak tahu mau jawab apa.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

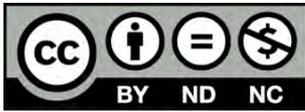
“ baik.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“sudah bersih.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“tidak ada.”



8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“Ibu tidak tahu.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“sudah lebih baik.”

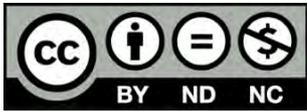
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“mungkin obatnya perlu lebih banyak lagi.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“puas.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Nama : Sapri
Alamat : Tuapaya

Wawancara tanggal : 23 Juni 2009

Kartu Askeskin

1. Apa yang menjadi pertimbangan/alasan utama Bapak/Ibu memilih menggunakan pelayanan di Puskesmas ini ?

“Saya kalau berobat selalu kesini.”

2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas yang menyangkut prosedur, kecepatan pelayanan dan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan?

“pelayanannya sudah cepat, persyaratannya juga mudah.”

3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien?

“cukup baiklah.”

4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh dan sesuai dengan aturan yang berlaku?

“Saya tidak tahu.”

5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap cara petugas memberikan perhatian kepada pasien, kemampuan untuk memahami keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam menangani pasien, dan cara petugas memperlakukan setiap pasien?

“sudah baik.”

6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu menyangkut kebersihan, ketersediaan alat-alat kedokteran, kerapian petugas dalam berpakaian dan ketersediaan obat-obatan?

“ruangan bersih, obat juga selalu ada dan petugas dalam berpakaian juga cukup rapi.”

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas? Bila ya, masalah pelayanan apa yang Bapak/Ibu keluhkan?

“belum ada.”

8. Menurut Bapak/Ibu, dari pelayanan yang ada di Puskesmas, aspek pelayanan manakah yang masih perlu diperbaiki?

“Saya rasa mungkin untuk jam buka Puskesmas.”

9. Menurut penilaian Bapak/Ibu, dibandingkan dengan kunjungan terakhir kali Bapak/Ibu ke Puskesmas bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas ini secara keseluruhan?

“sudah lebih baik.”

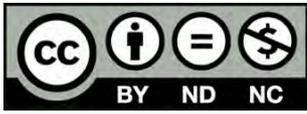
10. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

“Saya tidak punya saran.”

11. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?

“puas.”

UNIVERSITAS TERBUKA



UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran : 13

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PETUGAS PUSKESMAS

Petugas Kartu

Wawancara tanggal : 24 Juni 2009

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas Puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
“selama ini setahu saya tidak ada keluhan yang disampaikan oleh pasien.”
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
“karena belum ada keluhan dari pasien, jadinya saya juga tidak tau bagaimana tanggapan pimpinan, tapi selama ini jika ada permasalahan di Puskesmas pimpinan akan mencari solusi untuk memecahkan masalahnya.”
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
“sudah, karena setiap orang ada uraian tugasnya masing-masing.”
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?
“kalau untuk bagian kartu ini, menurut saya sudah cukup memadai dan saya juga merasa nyaman dengan kondisi yang ada.”
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
“sudah, karena jarang ada keluhan.”
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
“Saya kurang tau jugalah.”
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?
“Saya rasa udah puaslah.”

Perawat

Wawancara tanggal : 24 Juni 2009

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas Puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
“tentang pelayanan kayaknya tidak ada lagi keluhan-keluhan.”
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
“karena tidak ada masalah, jadinya tidak pernah ada tanggapan dari pimpinan.”
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
“masing-masing orang udah ada uraian tugasnya dan sudah melaksanakan tugasnya.”
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?
“peralatan yang ada udah lengkap, tapi untuk laboratorium untuk tempat dan peralatannya masih kurang lengkap dan perlu dilengkapi. Reagen juga sering kosong dan untuk membeli sendiri kita selalu kesulitan karena di apotik jarang ada yang menjual reagen tersebut.”
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
“sudah baguslah, belum seratus persenlah tapi udah sebagianlah.”
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
“kayaknya kerjasama antara tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan kesehatan.”
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?
“kayaknya udah cukup puaslah.”

Dokter Umum

Wawancara tanggal : 25 Juni 2009

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas Puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
“kayaknya sampai saat ini belum ada tuh, pelayanan kan, kayaknya belum ada tuh.”
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
“karena belum ada keluhan maka belum pernah ada bahasan tentang hal itu.”
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
“udah, udah sesuai dengan tugasnya masing-masing.”
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?
“kayaknya sampai saat ini sudah cukuplah dapat-dapat alatnya sudah sesuai dengan kebutuhan. Dulu kita punya masalah trombosit kan, dulu kita belum punya alatnya tapi sekarang sudah ada, kayaknya sampai saat ini belum ada yang perlu. Lagian kunjungan pasien juga gak terlalu, penyakitnya juga biasa-biasa aja.”
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
“pelayanan ke pasien selama ini menurut saya sudah baguslah, sesuai dengan harapan pasien.”
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
“apa ya sarannya, paling yah saya berharap karyawan disini melaksanakan tugasnya sesuai dengan tugasnya masing-masing.”
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?
“Saya rasa pasien udah puaslah.”

Bidan Puskesmas

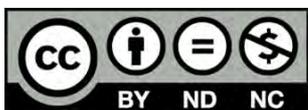
Wawancara tanggal : 25 Juni 2009

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas Puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
“selama ini sih enggak, apalagi sekarang kayak yang askeskin atau yang lainnya juga udah kita layani, tapi gak tau kalau dibelakang.”
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
“karena belum ada keluhan jadi belum pernah dibahas.”
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
“udahlah, masing-masing udah menjalankan tugasnya.”
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak / Ibu dalam bekerja?
“yah, ketimbang dari dulu ya udah lebih baiklah ibaratnya komputer aja sekarang masing-masing ruang udah ada. Untuk perlengkapan saya sebagai bidan juga sudah cukup, disini kan rawat jalan jadi yah sesuai untuk rawat jalanlah, kayak dulu untuk periksa ibu hamil kan pake dengar-dengar dikuping itu tapi sekarang udah ada dopler. Jadi cukuplah.”
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
“yah kalau untuk pelayanan udah cukuplah.”
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
“apa yah... paling enggak kan kita perlu makin lama harus makin bagus lagi, apalagi ilmu-ilmu juga makin lama makin berkembang jadi saya rasa kita perlu diikutin dalam pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kita sebagai tenaga medis maupun paramedis. Dengan makin meningkatnya kemampuan kita, saya rasa kita juga makin dapat memuaskan pasien yang kita layani.”
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?
“sejauh ini sudah, tapi untuk kedepannya masih perlu ditingkatkan lagi.”

Petugas Apotik

Wawancara tanggal : 26 Juni 2009

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu selaku petugas Puskesmas terhadap masih adanya keluhan dari pasien yang berhubungan dengan pelayanan Puskesmas?
“yang sering terdengar sama Saya keluhannya adalah mengenai obat-obat yang kadang-kadang kosong sehingga tidak semua obat yang diresepkan dokter dapat diberikan semuanya. Juga pasien mengatakan kalau obatnya sama untuk penyakit apapun, mungkin pasien beranggapan kayak gitu karena obat yang disediakan di Puskesmas kan obat generik yang bentuknya satu sama lainnya hampir sama.”
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah peran pimpinan Puskesmas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pasien?
“hal ini tidak bisa diselesaikan sendiri oleh Puskesmas karena Puskesmas tidak mengadakan obat sendiri jadinya pimpinan biasanya meminta kita untuk membuat permintaan obat tambahan yang diajukan ke Dinas Kesehatan.”
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang ada telah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing?
“menurut Saya sudah, karena uraian tugas masing-masing sudah dibuat.”
4. Bagaimanakah kelengkapan fasilitas fisik di Puskesmas? Apakah kelengkapan fasilitas fisik yang ada mendukung kenyamanan Bapak/Ibu dalam bekerja?
“fasilitas Puskesmas saat ini sudah jauh lebih baik dari sebelumnya, kalau untuk saya bekerja sudah cukup, yang sering kurang obat-obatan jenis tertentu.”
5. Bagaimanakah pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas selama ini? Apakah pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pasien?
“Saya rasa sudah walaupun belum seratus persen.”
6. Apakah Bapak/Ibu mempunyai saran atau masukan tentang peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?
“mungkin dari petugasnya sendiri harus lebih mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.”
7. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas?
“sudah dan kedepannya perlu terus diperbaiki sehingga pasien semakin puas dengan pelayanan Puskesmas.”



RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

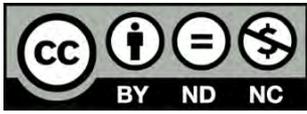
Nama Lengkap : YENNI MIRYATI
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 26 Januari 1974
Alamat : Jl. Sukarno Hatta Gang Rambutan No. 61
Tanjungpinang
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Daerah
Kabupaten Bintan

Pendidikan Formal

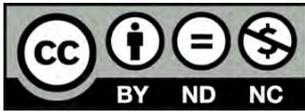
1980 – 1986 : SD Negeri 002 Tanjung Balai Karimun
1986 – 1989 : SMP Negeri 4 Tanjungpinang
1989 – 1992 : SMF Ikasari Pekanbaru
1997 – 2002 : Program Sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Program Studi Administrasi Negara,
Universitas Terbuka
2007 – 2010 : Program Pasca Sarjana Program Studi Magister
Administrasi Publik, Universitas Terbuka

Pengalaman Kerja

1992 – 1994 : Honorer pada Gudang Farmasi Kabupaten
Kepulauan Riau
1994 – 2000 : PNS pada Gudang Farmasi Kabupaten Kepulauan
Riau
2000 – 2008 : PNS pada Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten
Bintan
2008 – sekarang : PNS pada Badan Pemberdayaan Masyarakat,
Perempuan dan KB Kabupaten Bintan



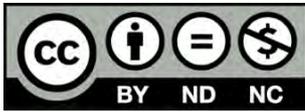
UNIVERSITAS TERBUKA



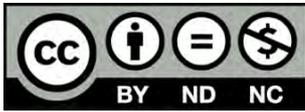
DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A. M. L. (2001). Lima kelompok pelanggan yang perlu dicermati dalam *Majalah Manajemen* Edisi Mei 2001. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.
- Amir, A. M., Tandju, I., Syamsuddin., Kasim, Y., & Asngadi. (2006). Analisis kepuasan layanan puskesmas terhadap kepuasan pengguna jasa keluarga miskin dan non keluarga miskin di Sulawesi Tengah. Diambil 16 Maret 2009, dari situs World Wide Web <http://dinkesprovsteng.wordpress.com>.
- Arikunto, S. (2001). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Ke-5. Jakarta : Rineka Cipta.
- Barata, A. A. (2003). *Dasar-dasar pelayanan prima*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Cravens, D. W. (1994). *Strategic marketing, 4th ed.* USA : Richard D Irwin, Inc.
- Consuelo, S. G, dkk. (1993) *Pengantar metode penelitian*. Terjemahan, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Cooper, D. R. & Emory, C. (1999). *Business research methods*. Edisi Indonesia. Jakarta : Erlangga.
- Djunaidi, M., Alghofari, A. K., & Rahayu, D. A. (2006). Penilaian kualitas jasa pelayanan lembaga bimbingan belajar Primagama berdasarkan preferensi konsumen. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 5 (1), 25-32. Diambil tanggal 15 November 2008, dari situs World Wide Web <http://eprints.ums.ac.id/379/1/JTI-0501-04-0k.pdf>.
- Gaspersz, V. (2005). *Total quality management*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Gujarati, D.N. (1999). *Ekonometrika dasar. Edisi ke-6*. Jakarta : Erlangga.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan konsep pelayanan publik dan implementasinya*. Bandung : Mandar Maju.
- Irawan, P. (2006). *Metodologi penelitian administrasi*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Juran, J. M. & Griya F.M. (1993). *Quality planning and analysis, 3th ed.* Singapore : Mic-Graw Hill, inc.
- Kaihatu, T. S. (2008). Analisa kesenjangan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen pengunjung Plaza Tunjungan Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 10 (1), 66-83.

- Koentjoro, T. (2004). Pertimbangan kebutuhan bisnis dan kesiapan organisasi untuk berubah sebagai dasar pengambilan keputusan re-engineering sebagai strategi peningkatan mutu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 07 (2), 55-59.
- Kotler, P. (1997). *The marketing of nations, a strategic approach to building national wealth*, New York : The Free Press.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management the millenium edition ten edition*. USA : Prentice-Hall, Inc.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2001). *Prinsip-prinsip pemasaran*. Edisi ke-8. Terjemahan. Jakarta : Erlangga.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2008). *Manajemen pemasaran*. Edisi ke-12 Jilid 1. Jakarta : Indeks.
- Kuncoro, M. (2007). *Metode kuantitatif teori dan aplikasi untuk bisnis dan ekonomi*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Lamb, C., J. Hair., & Daniel, M. (2000) *Marketing*. Edisi Indonesia oleh David Octavia. Jakarta : Salemba Empat.
- Lukman, S. (2000). *Manajemen kualitas pelayanan*. Jakarta : STIA LAN Press.
- Moenir, H. A. S. (2001). *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1996) *Reinventing government : How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Terjemahan oleh Abdul Rasyid. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.
- Parasuraman, (1998). Customer service in business-to-business markets : an agenda for research. *Journal of Business and Industrial Marketing*, Volume 13. pp. 309-321.
- Payne, A. (1993). *The essence of service marketing*. USA : Prentice-Hall, Inc.
- Purwanto & Sulistyastuti. (2007). *Metode penelitian kuantitatif untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial*. Yogyakarta : Gava Media.
- Putra, F. & Arif, S. (2001). *Kapitalisme birokrasi*. Yogyakarta : LkiS.
- Rahmulyono. (2008). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman. *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia*. Yogyakarta.
- Rangkuti, F. (2008). *Measuring customer satisfaction*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.



- Santoso, S. (2004). *SPSS statistik multivariat*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Setyowati, K. & Suharto, D. G. (2007). Kualitas pelayanan di Kantor Pertanahan Kabupaten Sragen. *Spirit Publik*, 3 (2) 161-174. Dambil tanggal 16 November 2008, dari situs http://fisip.uns.ac.id/publikasi/SP3_2_setyowati_didik.pdf.
- Simamora, B. (2001). *Remarketing for business recovery sebuah pendekatan riset*, Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Stanton, W. J. (1992). *Fundamentals of marketing*. Terjemahan, Sadu Sundani. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. (2008). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Swastha, B., & Irawan. (1993). Loyalitas pelanggan : sebuah kajian konseptual sebagai panduan bagi peneliti. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*. 14 (3). 73-88.
- Tjiptono, F. (2007) *Pemasaran jasa*. Malang : Bayumedia Publishing.
- . (2008). *Service management mewujudkan layanan prima*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2005). *Service, quality & satisfaction*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, F., Chandra., & Adriana. (2008). *Pemasaran strategik*. Yogyakarta : Andi.
- Umar, H. (2002). *Riset pemasaran dan perilaku konsumen*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Yamit, Z. (2005). *Manajemen kualitas produk & jasa*. Yogyakarta : Ekonisia.
- Yuliarmi & Riyasa. (2007). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan PDAM kota Denpasar. *Buletin Studi Ekonomi*, 12 (1) 9-27. Diambil 16 November 2008, dari situs Word Wide Web [http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/yuliarmi & Riyasa](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/yuliarmi&Riyasa)
- , Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan .
- , Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.



---,Peraturan Bupati Bintan Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bintan.

---,Profil Puskesmas Tuapaya Tahun 2008.

UNIVERSITAS TERBUKA