

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN ACEH (JKA) TERHADAP
KEPUASAN MASYARAKAT RAWAT INAP
PADA PUSKESMAS TANAH PASIR
KABUPATEN ACEH UTARA**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Manajemen Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ISHAK, S.Pd

NIM. 018635677

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2015**

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **“PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN ACEH (JKA) TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT RAWAT INAP PADA PUSKESMAS TANAH PASIR KABUPATEN ACEH UTARA”** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Banda Aceh, 23 Februari 2015
Yang menyatakan,

ISHAK

NIM : 01863577

ABSTRAK

Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Ishak
Universitas Terbuka

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Masyarakat

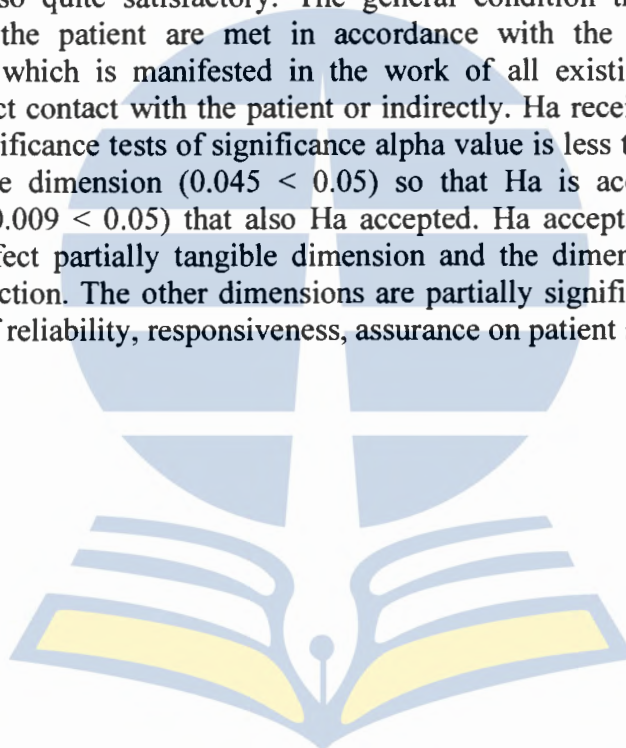
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan masyarakat rawat inap, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan, serta memperoleh informasi tentang upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Metode penelitian ini adalah regresi linier berganda terhadap data-data kuantitatif dan didukung analisis Miles dan Hubermann untuk data kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima dimensi pelayanan memperoleh nilai dengan kategori "baik". Hasil penilaian atas kualitas pelayanan rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara tergolong memuaskan. Hasil penilaian atas kepuasan pasien atas pelayanan rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara juga tergolong memuaskan. Kondisi umum yang ada adalah apa yang diharapkan oleh pasien terpenuhi sesuai dengan kinerja organisasi, yang terwujud dalam kerja seluruh karyawan yang ada, baik sifatnya bersentuhan langsung dengan pasien atau tidak langsung. Ha diterima diperlihatkan oleh hasil uji signifikansi yaitu nilai alpha signifikansi lebih kecil dari pada alpha pengujian yaitu untuk dimensi *tangible* ($0,045 < 0,05$) sehingga Ha diterima dan dimensi *emphaty* ($0,009 < 0,05$) sehingga juga Ha diterima. Kriteria Ha diterima menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan secara parsial dari dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* terhadap kepuasan pasien rawat inap. Adapun dimensi lainnya terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* terhadap kepuasan pasien.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the quality of health services, community satisfaction hospitalization, public perceptions about influence the quality of health services, as well as obtain information about the measures that need to be done to improve people's satisfaction inpatient to health services through the Health Center Program JKA in Sand Land North Aceh Regency. This research method is a multiple linear regression on quantitative data and analysis supported Miles and Hubermann for qualitative data.

The results showed that the five dimensions of service to obtain the value of the category of "good". The results of the assessment of the quality of inpatient care through the health center program Sand Land JKA in North Aceh Regency quite satisfactory. The results of the assessment of patient satisfaction on inpatient services through the Health Center Program JKA in Sand Land, North Aceh regency is also quite satisfactory. The general condition that there is what is expected by the patient are met in accordance with the performance of the organization, which is manifested in the work of all existing employees, good nature in direct contact with the patient or indirectly. H_a received is shown by the results of significance tests of significance alpha value is less than the alpha testing is for tangible dimension ($0.045 < 0.05$) so that H_a is accepted and empathy dimensions ($0.009 < 0.05$) that also H_a accepted. H_a accepted criteria showed a significant effect partially tangible dimension and the dimension of empathy on patient satisfaction. The other dimensions are partially significant influence of the dimensions of reliability, responsiveness, assurance on patient satisfaction.



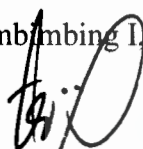
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Penyusun TAPM : Ishak
 NIM : 018635677
 Program Studi : Manajemen Administrasi Publik
 Hari/Tanggal :

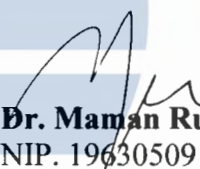
Menyetujui :

Pembimbing I,



Dr. T.M. Jamil TA, M.Si
 NIP.19630415 198810 1 001

Pembimbing II,



Dr. Maman Rumanta, M.Si
 NIP. 19630509 198903 1 002

Mengetahui ;

Ketua Bidang Ilmu/
 Program Magister Manajemen
 Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 195910271986031003

Direktur Program Pascasarjana



Suciati, M. Sc., Ph.D
 NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASAJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Ishak
NIM : 018635677
Program Studi : Manajemen Administrasi Publik
Judul Tesis : Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

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

Hari/Tanggal : Sabtu/23 Mei 2015
Waktu : 14.15 – 16.15 WIB

Dan telah Dinyatakan : LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Suciati, M.Sc, Ph.D

Penguji Ahli : Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si

Pembimbing I : Dr. TM Jamil TA, M.Si

Pembimbing II : Dr. Maman Rumanta, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya maka tesis ini dapat tersusun dalam melengkapi tugas akhir untuk menyelesaikan Program Pascasarjana pada Universitas Terbuka di Jakarta, yang membahas mengenai Judul : **“Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara”**.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan tesis ini, masih terdapat banyak kekurangan baik susunan maupun tata bahasanya. Oleh karena itu demi perbaikan tesis ini di masa yang akan datang, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan ini tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. T.M. Jamil TA, M.Si, selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. Maman Rumanta, M.Si sebagai pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan dukungan serta bimbingan dalam penulisan tesis ini, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Sikapnya yang sabar dalam menghadapi sikap penulis yang sangat terbatas dalam memahami ilmu yang diberikan, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Ibu Suciati, M.Sc. Ph.D, selaku Direktur Progam Pascasarjana di Universitas Terbuka di Jakarta, yang telah memberikan kemudahan administrasi dalam

proses penyusunan tesis ini.

3. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Terbuka di Jakarta yang telah banyak memberikan ilmu pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Seluruh staf karyawan dan karyawan Universitas Terbuka di Jakarta yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi.
5. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan materil dan moral, pengertian serta do'a dalam penyelesaian tesis.
6. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa Berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, September 2014

Penulis,

Ishak
NIM. 018635677

DAFTAR ISI

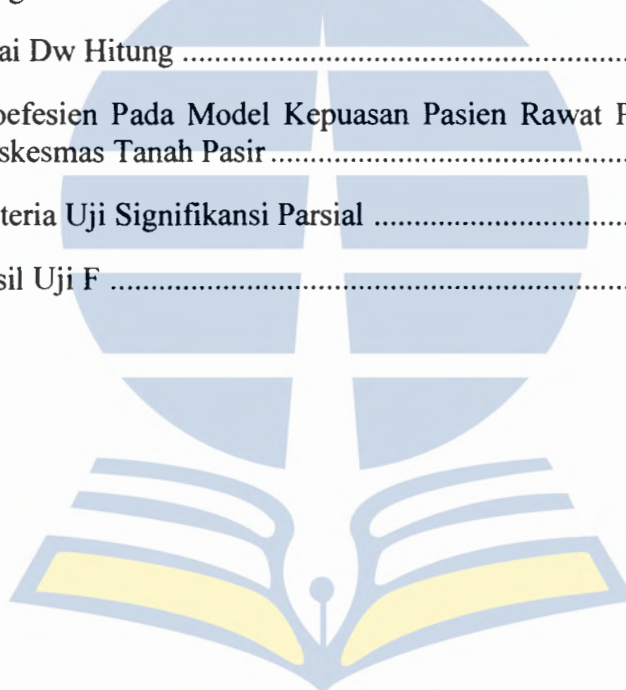
	Halaman
HALAMAN ORISINILITAS	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kajian Pustaka.....	9
1. Kebijakan Publik	9
2. Kualitas Pelayanan	14
3. Kepuasan Pelanggan	24
B. Penelitian Terdahulu.....	28
C. Kerangka Berfikir	32
D. Operasional Variabel	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	39

C. Instrumen Penelitian	39
D. Prosedur Pengumpulan Data	49
E. Metode Analisis Data	51
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	63
A. Temuan	63
1. Deskripsi tentang Lokasi Penelitian	63
2. Persepsi Responden Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	69
3. Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.....	92
4. Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	95
B. Pembahasan	105
1. Kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	105
2. Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.....	110
3. Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.....	112
4. Upaya-Upaya Peningkatan Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	114
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	117
A. Kesimpulan	117
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN-LAMPIRAN	124

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Variabel, Dimensi, Definisi Operasional, Indikator dan Pengukuran	35
Tabel 3.1	Kisi-Kisi Instrumen Kualitas Pelayanan Melalui Program JKA dan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	41
Tabel 3.2	Kriteria Uji Validitas Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	44
Tabel 3.3	Kriteria Uji Reliabilitas Indikator pada Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Rawat Inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	48
Tabel 3.4	Informan Penelitian	49
Tabel 4.1.	Visi dan Misi Puskesmas Tanah Pasir	63
Tabel 4.2.	Jumlah Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Tanah Pasir Tahun 2013	64
Tabel 4.3.	Jumlah Non Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Tanah Pasir Tahun 2013.....	64
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	65
Tabel 4.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan.....	67
Tabel 4.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Perawatan	68
Tabel 4.7.	Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi <i>Reliability</i>	69
Tabel 4.8	Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi <i>Reliability</i>	70
Tabel 4.9.	Hasil Skoring Variabel <i>Reliability</i>	71
Tabel 4.10	Skala Penilaian Variabel <i>Reliability</i>	72
Tabel 4.11.	Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi <i>Ressponsivenes</i> .	73
Tabel 4.12	Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi <i>Ressponsivenes</i>	74
Tabel 4.13.	Hasil Skoring Variabel <i>Ressponsivenes</i>	75
Tabel 4.14	Skala Penilaian Variabel <i>Ressponsivenes</i>	76
Tabel 4.15.	Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi <i>Assurance</i>	76
Tabel 4.16	Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi <i>Assurance</i>	78
Tabel 4.17.	Hasil Skoring Variabel <i>Assurance</i>	79

Tabel 4.18 Skala Penilaian Variabel <i>Assurance</i>	80
Tabel 4.19. Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi <i>Emphaty</i>	81
Tabel 4.20 Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi <i>Emphaty</i>	83
Tabel 4.21. Hasil Skoring Variabel <i>Emphaty</i>	84
Tabel 4.22 Skala Penilaian Variabel <i>Emphaty</i>	85
Tabel 4.23. Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi <i>Tangible</i>	85
Tabel 4.24 Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi <i>Tangible</i>	88
Tabel 4.25. Hasil Skoring Variabel <i>Tangible</i>	89
Tabel 4.26 Skala Penilaian Variabel <i>Tangible</i>	91
Tabel 4.27 Nilai VIF pada Model Kepuasan Pasien Rawat Inap Melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir	95
Tabel 4.28 Nilai Dw Hitung	96
Tabel 4.29 Koefesien Pada Model Kepuasan Pasien Rawat Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir	98
Tabel 4.30 Kriteria Uji Signifikansi Parsial	101
Tabel 4.31 Hasil Uji F	102



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara	93
--	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik adalah harapan dari segenap bangsa Indonesia terutama bagi masyarakat miskin. Maka dari itu pemerintah melakukan berbagai cara agar hal itu dapat terwujud dengan mudah. Salah satu cara yang ditempuh adalah dengan menetapkan dasar hukum yang kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, antara lain adalah Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak tahun 2008 pemerintah telah mengupayakan untuk mengatasi kendala masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam membuat kebijakan untuk pembiayaan gratis terhadap rakyat miskin melalui program Jamkesmas adalah kebijakan yang patut didukung.

Fakta tentang masih banyaknya masyarakat Aceh yang tidak terserap dan terdata untuk merasakan program Jamkesmas tersebut juga terdapat di pelosok-pelosok Aceh. Saat ini masih ada puluhan ribu rakyat miskin di luar kuota Jamkesmas yang belum mendapatkan kepastian jaminan kesehatan. Maka untuk menanggulangnya, berdasarkan Qanun Aceh No 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Aceh mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin seluruh Aceh yang tidak mendapatkan program Jamkesmas.

JKA sebagai program yang memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin diterapkan di seluruh puskesmas yang ada di Aceh serta beberapa rumah sakit milik pemerintah. Melalui program ini, diharapkan masyarakat Aceh yang sebelumnya tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dapat memperoleh pelayanan kesehatan sama seperti masyarakat yang lain. Disamping itu dalam Qanun Kesehatan Pasal 224 disebutkan bahwa semua anak yatim dan orang fakir-miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh tanpa dipungut biaya.

Keinginan dari Pemerintah Daerah Aceh, JKA bukan mengejar jumlah untuk dilayani tapi kualitasnya. Karenanya, pelayanan rumah sakit maupun puskesmas kepada masyarakat diharapkan lebih optimal dan lebih baik ke depan dengan adanya bantuan pemerintah. Terlepas dari sisi positif dan negatifnya program JKA, masyarakat Aceh saat ini membutuhkan pelayanan kesehatan gratis. Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin ini sebenarnya telah dirancang oleh Pemerintah Aceh setahun sebelum diluncurkan, namun belum dilaksanakan karena tidak disepakati oleh

anggota dewan pada periode itu. Peluncuran program ini baru dilakukan pada bulan Juni 2010 setelah program tersebut disetujui oleh legislatif, sehingga gagasan yang memberikan kemudahan berobat gratis bagi masyarakat miskin dapat dilaksanakan.

Hal ini sesuai dengan cita-cita Pemerintah Aceh mengenai kesehatan seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh yang selanjutnya disingkat UU-PA. Tepatnya diatur dalam Pasal 224 sampai dengan 226 UUPA, yang bunyinya adalah : “Setiap penduduk Aceh mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal”. Oleh karena itu, Program JKA sangat penting keberadaannya bagi masyarakat Aceh.

Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) pada tahun 2010 diberlakukan bagi seluruh masyarakat di provinsi Aceh, baik kaya maupun miskin dengan sistem asuransi. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan warga Aceh. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit maupun puskesmas kepada masyarakat diharapkan lebih optimal dan semakin baik dengan adanya bantuan pemerintah melalui program pembangunan Aceh Sehat tahun 2010. Afrizal (2012) (<http://triandyn.wordpress.com/2010/02/15/jaminan-kesehatan-aceh>) mengatakan bahwa:

Misi dan tujuan JKA bukan mengejar jumlah untuk dilayani tapi kualitasnya. Karenanya, pelayanan rumah sakit maupun puskesmas kepada masyarakat diharapkan lebih optimal dan lebih baik ke depan dengan adanya bantuan pemerintah . Terlepas dari dinamika positif dan negatifnya program JKA, fenomena tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memang membutuhkan pelayanan kesehatan gratis untuk saat ini. Yang menjadi persoalan kemudian adalah saat ini program JKA tidak diiringi dengan peraturan dan regulasi yang memadai untuk menjamin keberlangsungan program ini kedepan. Sampai dengan detik ini, belum

ada suatu aturan dalam bentuk qanun atau peraturan daerah yang akan menjamin kelangsungan program ini di Aceh, hal ini sangat penting untuk memastikan agar program JKA memiliki kekuatan hukum yang memadai dalam implementasinya.

JKA adalah program pembangunan yang menjadi prioritas Pemerintah Aceh untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Jutaan masyarakat Aceh telah mendatangi rumah sakit dan pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh pengobatan gratis melalui program JKA, termasuk penduduk di pedesaan. Memang tidak semua orang setuju dengan program JKA ini, tapi masyarakat banyak telah terbantu dengan JKA. Program JKA yang diluncurkan sejak Juni 2010 itu telah memberi manfaat bagi penduduk Aceh, terutama masyarakat kurang mampu untuk memperoleh pelayanan dan kesehatan gratis dari pemerintah. Program JKA tersebut bekerja sama dengan PT Askes. Pencanaan program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dikhususkan bagi warga Aceh yang kurang mampu atau miskin dan yang belum memiliki asuransi kesehatan. Hal ini terkait dengan evaluasi dan usulan Mendagri agar program ini dikhususkan bagi warga miskin. Usulan itu sangat masuk akal, sebab sebagian masyarakat Aceh terutama PNS atau karyawan perusahaan sudah memiliki asuransi.

Pada tahun pertama, tahun ke dua dan tahun ke tiga pelaksanaan program JKA berlaku untuk semua orang, baru tahun berikutnya dikhususkan bagi masyarakat miskin. Mengenai PNS yang mempunyai asuransi seperti Askes, Jamkesmas dan Jamsostek, para PNS sejak awal digulirkan program JKA sudah diharuskan memakai asuransi itu terlebih dahulu, namun jika tidak cukup karena penanggungannya rendah bisa digunakan JKA. Para PNS harus memakai asuransi di luar JKA dulu, tetapi jika tidak cukup baru memakai JKA.

Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin ini sebenarnya telah dirancang oleh Pemerintah Aceh setahun sebelum diluncurkan, namun belum dilaksanakan karena tidak disepakati oleh anggota dewan pada periode itu. Program tersebut baru dapat diluncurkan pada Juni 2010 setelah disetujui oleh legislatif. Dengan demikian, gagasan yang memberikan kemudahan berobat gratis bagi masyarakat Aceh dapat dilaksanakan.

Pelayanan publik dalam bidang kesehatan ini terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan di sektor kesehatan mulai dari RSUD sampai ke Puskesmas, sebagai upaya memberikan pelayanan yang terbaik. Kemudian diupayakan untuk meningkatkan kesejahteraan di bidang kesehatan dan lainnya, demi mewujudkan kesejahteraan rakyat. Puskesmas Tanah Pasir sebagai salah satu pelaksana Program JKA juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar yaitu masyarakat di kecamatan Tanah Pasir. Maksum (2012) menyebutkan :

Pelayanan kesehatan yang prima berperan strategis di dalam menciptakan sumber daya manusia yang handal sebagai modal dasar pembangunan penting suatu bangsa. Kondisi itu akan terwujud salah satu melalui pelayanan publik yang prima dalam hal ini pelayanan di bidang kesehatan yang berkualitas (hal 1).

Fakta yang terjadi di lapangan menunjukkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir ternyata masih mengecewakan pasien atau keluarga pasien. Hal ini terjadi, karena hingga saat ini pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memuaskan belum diperoleh masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di puskesmas itu, khususnya yang melalui Program JKA. Banyak keluhan, stigma negatif, dan kesan-kesan yang kurang baik dari pasien

atau keluarga pasien atas ketidakpuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir.

Keluhan pasien atau keluarga pasien terhadap petugas Puskesmas antara lain: petugas kurang ramah, galak, jarang tersenyum, ketus, cepat emosi sombong, angkuh, judes, lambat merespon permintaan, kurang komunikasi, dan tidak mau mendengarkan keluhan pasien. Para petugas kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir umumnya terkesan masih sangat kental dengan stigma negative, seperti kurang pintar berkomunikasi yang terapeutik, tidak simpatik dan egosentris.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir selalu saja mendapat banyak sorotan dari berbagai pihak, karena berbagai alasan atas ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Seperti yang diungkapkan Prianto (2006) dalam Maksum, 2012):

Menurut laporan Bank Dunia, Indonesia jauh tertinggal bila dibandingkan dengan negara terdekat seperti Filipina, Malaysia dan Thailand dalam indikator gabungan kualitas birokrasi, korupsi, dan kondisi sosial ekonomi. Kondisi iklim investasi, kesehatan dan pendidikan saat ini sangat tidak memuaskan sebagai akibat dari rendahnya kualitas layanan yang ditawarkan oleh institusi pemerintah (hal 19).

Pendapat tersebut mendukung opini masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir melalui Program JKA. Kenyataan ini menjadi sebuah fenomena yang sangat menarik untuk diteliti, serta mengingat hal ini belum pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh dengan mengambil judul: "Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh

(JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah penulis paparkan pada latar belakang diatas, maka disusunlah rumusan masalah sebagai berikut.

1. Bagaimanakah persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?
2. Upaya-upaya apakah yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang penulis uraikan diatas, maka ditetapkanlah tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Menganalisis persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.
2. Menganalisis persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.
3. Memperoleh informasi tentang upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan

kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan yang sangat penulis harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat akademis, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi terhadap kajian atau penelitian dalam bidang administrasi publik, khususnya mengenai persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sebagai salah satu lembaga pelayanan publik dibidang kesehatan.
2. Manfaat Praktis, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi pimpinan dan unsur manajemen terhadap upaya mewujudkan visi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara, khususnya dalam upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA dan kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan suatu aturan-aturan yang dibuat oleh pemerintah dan merupakan bagian dari keputusan politik untuk mengatasi berbagai persoalan dan isu-isu yang berkembang di masyarakat. Kebijakan publik juga merupakan keputusan yang dibuat oleh pemerintah untuk melakukan pilihan tindakan tertentu untuk tidak melakukan sesuatu maupun untuk melakukan tindakan tertentu. Subarsono (2005:16) menjelaskan: "Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan".

Dalam kehidupan masyarakat yang ada di wilayah hukum suatu negara sering terjadi berbagai permasalahan. Negara yang bertanggung jawab terhadap kehidupan rakyatnya, harus mampu menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut. Dengan demikian, perlu dibuat dan dikeluarkan kebijakan publik yang diharapkan dapat menjadi solusi terhadap permasalahan-permasalahan tersebut. Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang bertujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kismartini, *et. al* (2012) yaitu:

Kebijakan publik bukanlah sesuatu yang hampa nilai, melainkan sarat dengan nilai. Nilai-nilai yang ada pada masyarakat merupakan kepentingan masyarakat atau kepentingan publik, akan menjadi desakan bagi pemerintah sebagai wakil-wakil masyarakat untuk menformulasikan dan mewujudkan dalam suatu kebijakan publik. Kebijakan publik yang akan mengatur pengorganisasian nilai-nilai masyarakat tersebut secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Kesemua perumusan dan pengalokasian nilai-nilai masyarakat merupakan tindakan pilihan pemerintah untuk mencapai tujuan. Contohnya, Nilai-nilai masyarakat (kepentingan publik): Masih banyak penduduk miskin di Indonesia. Kebijakan publik nya adalah: Program Pengentasan Kemiskinan (hal. 18).

Berdasarkan stratifikasinya, kebijakan publik dapat dilihat dari tiga tingkatan, yaitu kebijakan umum (strategi), kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis operasional. Selain itu, dari sudut manajemen, proses kerja dari kebijakan publik dapat dipandang sebagai serangkaian kegiatan yang meliputi pembuatan kebijakan, pelaksanaan dan pengendalian, serta evaluasi kebijakan.

Proses formulasi kebijakan dapat dilakukan melalui tujuh tahapan seperti yang dijelaskan Kismartini, *et. al* (2012:26) yaitu: “Analisis kebijakan publik paling tidak meliputi tujuh langkah dasar. Ketujuh langkah dasar tersebut adalah (1) formulasi masalah kebijakan; (2) formulasi tujuan; (3) penentuan kriteria (4) perumusan alternatif; (5) pembuatan model; (6) menguji alternatif ; (7) memberikan rekomendasi kebijakan”.

a. Formulasi Masalah Kebijakan

Untuk dapat mengkaji suatu permasalahan secara tepat, kita perlu mengetahui/menguasai tiga hal, yakni teori, informasi dan metodologi yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian, kita dapat mengidentifikasi permasalahan yang sebenarnya dan ini berkembang menjadi *policy question* yang diangkat dan *policy issues* tertentu. Teori dan metode yang

diperlukan dalam tahapan ini adalah metode penelitian termasuk *evaluation research*, metode kuantitatif, dan teori-teori yang relevan dengan substansi persoalan yang dihadapi, serta informasi mengenai permasalahan yang sedang dilakukan studi. Perlu dijadikan pedoman dalam penelitian adalah “rumuskanlah persoalan secara operasional dan fungsional”. Maksudnya rumusan tersebut harus nyata dan jelas pengertiannya serta terjabarkan mana faktor-faktor penyebab (*independent variable*) dan faktor-faktor yang merupakan akibat (*dependent variable*).

b. Formulasi Tujuan

Rumuskan secara realistis-rasional apa yang ingin dicapai dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala sebagai tantangan yang harus dihadapi. Tujuan adalah akibat yang secara sadar ingin dicapai atau ingin dihindari. Secara umum suatu kebijakan selalu bertujuan untuk mencapai kebaikan-kebaikan yang lebih banyak dan lebih baik, atau mencegah terjadinya keburukan atau kerugian-kerugian yang semaksimal mungkin. Kewajiban analisis dalam tahapan ini adalah merumuskan tujuan-tujuan tersebut secara jelas, realistis dan terukur. Jelas, maksudnya mudah dipahami, realistis maksudnya sesuai dengan nilai-nilai filsafat dan terukur maksudnya sejauh mungkin dapat diperhitungkan secara nyata atau dapat diuraikan menurut ukuran atau satuan-satuan tertentu.

c. Penentuan Kriteria.

Kriteria bersifat multidimensi, perlu dipilih mana yang paling relevan, ekonomi, politik, administrasi, teknologi. Setiap alternatif akan dinilai

berdasarkan kriteria ini. Analisis memerlukan kriteria yang jelas dan konsisten untuk menilai alternatif-alternatif. Hal-hal yang sifatnya pragmatis memang diperlukan, seperti ekonomi (efisiensi) politik (konsensus antar stakeholders), administratif (kemungkinan efektivitas), namun tidak kalah penting juga hal-hal yang menyangkut nilai-nilai abstrak yang fundamental, seperti etika dan falsafah (*equity, equality*).

d. Perumusan Alternatif

Merupakan hipotesis yang diantisipasi akan menyebabkan rangsangan perubahan perilaku yang mengakibatkan rangkaian tindakan yang terarah pada pencapaian tujuan. Alternatif adalah sejumlah alat atau cara-cara yang dapat dipergunakan untuk mencapai, langsung ataupun tak langsung sejumlah tujuan yang telah ditentukan. Alternatif-alternatif kebijakan dapat muncul dalam pikiran seseorang karena beberapa hal yaitu (a) berdasarkan pengamatan terhadap kebijakan yang telah ada. (b) dengan melakukan semacam analogi dan suatu kebijakan dalam sesuatu bidang dan dicoba menerapkannya dalam bidang yang tengah dikaji dan, (c) merupakan hasil pengkajian dan persoalan tertentu.

e. Penyusunan Model.

Model adalah abstraksi dan dunia nyata yang dapat pula didefinisikan sebagai gambaran sederhana dan realitas permasalahan yang kompleks sifatnya. Model digambarkan dalam saling berhubungan yang sifatnya rasional jika dapat dalam bentuk sebab akibat (causal Order): $Y = f(X1)$. Model dapat dituangkan dalam berbagai bentuk yang dapat digolongkan seperti berikut: Skematik model (contoh: *flow chart*), fisik model (contoh: *miniatur*), *game* model (contoh:

latihan pemadam kebakaran), simbolik model (contoh: *rumus matematik*). Manfaat model dalam analisis kebijakan publik adalah mempermudah deskripsi persoalan secara struktural, membantu dalam melakukan prediksi akibat-akibat yang timbul dan ada atau tidaknya perubahan-perubahan dalam faktor penyebab. Dengan demikian, model merupakan alat bantu yang baik dalam perumusan dan penentuan solusi, atau dalam perumusan tujuan dan pengembangan serta penentuan pilihan alternatif kebijakan.

f. Menguji Alternatif

Alternatif-alternatif yang ada perlu dinilai berdasarkan kriteria sebagaimana yang dimaksud pada langkah ketiga. Tujuan penilaian adalah mendapatkan gambaran lebih jauh mengenai tingkat efektivitas dan fleksibilitas tiap alternatif dalam pencapaian tujuan sehingga diperoleh kesimpulan mengenai alternatif *feasibel* mana yang mungkin paling efektif dan efisien. Misalnya, penilaian dan segi ekonomi yaitu alternatif mana yang paling efisien atau yang memberikan keuntungan terbesar dengan besaran biaya yang dimiliki atau yang diperlukan. Dan segi politik yaitu alternatif mana yang dapat memberikan ketenangan pada publik tidak memunculkan gejolak publik. Dari segi lingkungan yaitu alternatif mana yang mempunyai dampak positif yang lebih besar dan pada dampak negatif terhadap lingkungan. Dari segi administrasi yaitu perlu dilihat apakah alternatif secara kelembagaan dapat dilaksanakan. Perlu juga menjadi perhatian bahwa, mungkin suatu alternatif secara ekonomis menguntungkan, secara administrasi dapat dilaksanakan, tetapi bertentangan dengan nilai-nilai sosial atau bahkan mempunyai dampak negatif kepada lingkungan. Dengan

demikian untuk gejala seperti ini perlu penilaian etis dan falsafah atau bahkan mungkin diperlukan analisis trade of untuk dapat menilai secara lebih objektif di mana masing-masing kepentingan tidak tertinggalkan. Jadi diperlukan penilaian setiap alternatif berdasarkan kriteria yang dipilih secara konsisten.

g. **Memberikan Rekomendasi Kebijakan**

Penilaian atas alternatif-alternatif akan memberikan gambaran mengenai sejumlah pilihan-pilihan yang “tepat” untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Jadi, langkah terakhir ini tugas analisis kebijakan publik adalah merumuskan saran mengenai alternatif yang diperhitungkan dapat mencapai tujuan secara optimum berdasarkan penilaian-penilaian tertentu, yakni dan faktor ekonomi, politik, sosial, lingkungan maupun administrasi.

Rekomendasi yang dapat diambil dari beberapa alternatif, dengan argumentasi yang lengkap dan berbagai faktor penilaian tersebut. Dalam rekomendasi ini sebaiknya dikemukakan strategi pelaksanaan dan alternatif kebijakan yang disodorkan kepada *public decision maker*.

2. Kualitas Pelayanan

a. **Pengertian Kualitas Pelayanan.**

Ada beberapa pendapat yang menjelaskan tentang pengertian kualitas pelayanan. Antara lain adalah pendapat Kotler (2002) yang menjelaskan :

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan

yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut: (1) Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. (2) Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan. (3) Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (hal.83).

Pengertian kualitas pelayanan menurut J.Supranto (2006:226) adalah:

“sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik”, sedangkan Gronroos (sebagaimana dikutip dalam Ratminto, 2005) menjelaskan bahwa:

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (hal.2).

Sementara itu, Tjiptono (2007:14) mengungkapkan bahwa: “Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen”.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya yang mereka harapkan terhadap pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya

jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Dari definisi-definisi tentang kualitas pelayanan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.

Pelayanan merupakan faktor yang amat penting khususnya bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa. Dimana fisik produk biasanya ditunjang dengan berbagai macam inisial produk. Adapun inti produk yang dimaksud biasanya merupakan jasa tertentu. Oleh karena itu, pentingnya mengetahui secara teoritis tentang batasan, pengertian dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan itu sendiri. Pelayanan pelanggan ini sangat penting artinya bagi kehidupan suatu perusahaan, karena tanpa pelanggan, maka tidak akan terjadi transaksi jual beli diantara keduanya.

Untuk itu, kegiatan pelayanan perusahaan haruslah berorientasi pada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dalam praktek tidak cukup hanya dengan terpenuhinya kepuasan pribadi untuk melayani konsumen yang bersangkutan tetapi juga harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut: 1). Pelanggan adalah orang paling penting. Pelanggan adalah objek yang dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan. 2). Pelanggan bukanlah lawan bicara yang perlu diajak berdebat, bila terpaksa, maka pihak yang menang haruslah pihak

pelanggan. 3). Pelanggan adalah raja, sekali ia kalah dalam berargumentasi maka ia akan pindah ke produk lain. 4). Pelanggan adalah manusia biasa yang memiliki perasaan senang, benci, bosan, dan adakalanya mempunyai prasangka yang tidak beralasan. 5). Pelanggan dalam usaha mendapatkan pelayanan selalu ingin didahulukan, diperhatikan, dan ingin diistimewakan serta tidak ingin diremehkan begitu saja. (sebagaimana dikutip dalam Ratminto, 2005:4)

b. Tujuan dan Fungsi Pelayanan.

Kualitas pelayanan diberikan kepada konsumen harus berfungsi untuk lebih memberikan kepuasan yang maksimal, oleh karena itu dalam rangka memberikan pelayanan harus dilakukan sesuai dengan fungsi pelayanan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh setiap perusahaan tentunya mempunyai tujuan. Umumnya tujuan dengan diadakannya pelayanan adalah agar konsumen merasakan adanya kepuasan dan dampaknya bagi perusahaan akan memperoleh laba maksimum.

c. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas pelayanan (*servqual*) dibagi menjadi lima dimensi seperti yang dijelaskan oleh Lupiyoadi (2001), sebagai berikut.

- a. *Tangibles* (bukti fisik) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua

pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

- c. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
- d. *Assurance* (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
- e. *Empathy* (empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (hal.148).

Tjiptono (2007) mengungkapkan bahwa masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut.

Untuk dimensi *Tangibel* (Berwujud), terdiri atas indikator: Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan, Kenyamanan tempat melakukan pelayanan, Kemudahan dalam proses pelayanan, Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan, Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan. Untuk dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator: Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, Memiliki standar pelayanan yang jelas, Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, dan Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. Untuk dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator: Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, dan Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas. Untuk dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator: Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, dan Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan. Untuk dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator: Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan, Petugas melayani dengan sikap ramah, Petugas melayani dengan sikap sopan santun, Petugas melayani dengan tidak *diskriminatif* (membeda-bedakan), dan Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan (hal.16).

- pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
 - d. *Assurance* (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
 - e. *Empathy* (empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (hal.148).

Tjiptono (2007) mengungkapkan bahwa masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut.

Untuk dimensi *Tangibel* (Berwujud), terdiri atas indikator: Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan, Kenyamanan tempat melakukan pelayanan, Kemudahan dalam proses pelayanan, Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan, Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan. Untuk dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator: Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, Memiliki standar pelayanan yang jelas, Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, dan Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. Untuk dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator: Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, dan Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas. Untuk dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator: Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan, Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, dan Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan. Untuk dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator: Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan, Petugas melayani dengan sikap ramah, Petugas melayani dengan sikap sopan santun, Petugas melayani dengan tidak *diskriminatif* (membeda-bedakan), dan Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan (hal.16).

Lima dimensi pelayanan publik tersebut di atas, menurut Tjiptono (2007)

dapat dikembangkan menjadi sepuluh dimensi sebagai berikut:

(1) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi; (2) *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat; (3) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan; (4) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan; (5) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi; (6) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat; (7) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko; (8) *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan; (9) *Communication*, kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat; dan (10) *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Produk organisasi publik adalah pelayanan publik. Karenanya produk pelayanan yang berkualitas menjadi tuntutan pemberi pelayanan (hal.14).

Menurut De Vreye (sebagaimana dikutip dalam Sugiyanti, 2009:28-29)

dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, ada tujuh dimensi dan indikator yang harus diperhatikan, sebagai berikut.

(1) *Self-esteem* (harga diri), dengan indikator: pengembangan prinsip pelayanan; menempatkan seseorang sesuai dengan keahliannya; menetapkan tugas pelayanan yang futuris; dan berpedoman pada kesuksesan 'hari esok lebih baik dari hari ini.' (2) *Exceed expectation* (memenuhi harapan), dengan indikator: penyesuaian standar pelayanan; pemahaman terhadap keinginan pelanggan; dan pelayanan sesuai harapan petugas. (3) *Recovery* (pembenahan), dengan indikator: menganggap keluhan merupakan peluang, bukan masalah; mengatasi keluhan pelanggan; mengumpulkan informasi tentang keinginan pelanggan; uji coba standar pelayanan; dan mendengar keluhan pelanggan. (4) *Vision* (pandangan ke depan), dengan indikator: perencanaan ideal di masa depan; memanfaatkan teknologi semaksimal mungkin; dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. (5) *Improve* (perbaikan), dengan indikator: perbaikan secara terus menerus; menyesuaikan dengan perubahan; mengikutsertakan bawahan dalam penyusunan rencana; investasi yang bersifat non material (training); penciptaan lingkungan yang kondusif; dan penciptaan standar yang

respinsif. (6) *Care* (perhatian), dengan indikator: menyusun sistem pelayanan yang memuaskan pelanggan; menjaga kualitas; menerapkan standar pelayanan yang tepat; dan uji coba standar pelayanan. (7) *Empower* (pemberdayaan), dengan indikator: memberdayakan karyawan/bawahan; belajar dari pengalaman; dan memberikan rangsangan, pengakuan dan penghargaan (hal. 28-29).

d. Perilaku Pegawai Dalam Pelayanan Publik

Adapun perilaku yang diharapkan dari pegawai kepada pelanggan dijelaskan oleh Lovelock dan Wright (2005) sebagai berikut.

Ada empat fungsi inti yang harus dipahami penyedia layanan jasa, yaitu: (1) Memahami persepsi masyarakat yang senantiasa berubah tentang nilai dan kualitas jasa atau produk; (2) Memahami kemampuan sumber daya dalam menyediakan pelayanan; (3) Memahami arah pengembangan lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas yang diinginkan masyarakat terwujud, dan (4) Memahami fungsi lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas jasa/produk tercapai dan kebutuhan setiap stakeholders terpenuhi (hal.15).

Dalam hal ini kinerja pelayanan publik terdiri dari: (1) Produksi, adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya; (2) Mutu, adalah kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan dan *clients*; (3) Efisiensi, adalah perbandingan terbaik antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*); (4) Fleksibilitas, adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal. Fleksibilitas berhubungan dengan kemampuan organisasi untuk mengalihkan sumberdaya dari aktivitas yang satu ke aktivitas yang lain guna menghasilkan produk dan pelayanan baru yang berbeda dalam rangka menanggapi permintaan pelanggan; (5) Kepuasan menunjuk pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka di dalam organisasi; (6) *Persaingan* menggambarkan posisi organisasi di dalam berkompetisi dengan organisasi lain yang sejenis; (7) Pengembangan, adalah ukuran yang

mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang melalui investasi sumberdaya; dan (8) Kelangsungan hidup adalah kemampuan organisasi untuk tetap eksis dalam menghadapi segala perubahan (Depdagri 2006:29-30).

Dengan demikian, dapat diketahui dan dipahami bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan publik yang baik tidak cukup hanya menggunakan indikator tunggal, namun harus menggunakan multi-indikator atau indikator ganda dalam pelaksanaannya. Karena itu, dimensi-dimensi pelayanan yang disajikan di atas, sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh aparat.

e. Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik

Mencermati uraian hasil penelitian di atas, maka dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, sebagai berikut:

- 1) Motivasi kerja aparat memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
- 2) Pengawasan masyarakat yang meliputi komunikasi dan nilai masyarakat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.
- 3) Perilaku birokrasi sebagai variabel bebas berpengaruh terhadap kualitas layanan.
- 4) Implementasi kebijakan pelayanan terpadu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan sipil
- 5) Perilaku birokrasi secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.

- 6) Kinerja birokrasi berpengaruh terhadap terhadap kualitas pelayanan publik.
- 7) Kontrol sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap terhadap efektifitas pelayanan sipil.
- 8) Implementasi kebijakan tata ruang mempunyai hubungan korelasi yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan
- 9) Terdapat pengaruh motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai.
- 10) Perilaku aparat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan publik.
- 11) Motivasi kerja aparat yang meliputi dimensi kebutuhan, pengharapan, insentif dan keadilan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan publik.
- 12) Kemampuan aparatur memberikan pengaruh lebih besar daripada perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan
- 13) Pengalaman memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
- 14) Tanggung jawab memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan
- 15) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan
- 16) Kemampuan aparatur, budaya organisasi dan kebijakan yang mendukung menjadi variabel utama yang mempengaruhi kinerja pelayanan publik

sedangkan variabel motivasi menjadi faktor proaktif dan dinamisator bagi peningkatan kinerja pelayanan publik.

- 17) Iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi berpengaruh positif terhadap pelaksanaan pelayanan publik; dan pelaksanaan pelayanan publik berpengaruh positif terhadap kepuasan masyarakat.
- 18) Restrukturisasi organisasi badan usaha milik daerah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pelayanan.
- 19) Perencanaan fasilitas baik secara parsial maupun simultan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
- 20) Perubahan radikal, restrukturisasi, pemanfaatan teknologi informasi dan efisiensi pelayanan mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan.
- 21) Pemberdayaan aparatur birokrasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.
- 22) Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pelayanan secara signifikan ditentukan oleh dimensi pemimpin, pengikut dan situasi.

Hasil identifikasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik tersebut di atas, apabila dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor yang ada, maka akan didapatkan beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Ibrahim (2008) mengemukakan bahwa:

Faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik tentu saja berbeda antara lokasi penelitian yang satu dengan lokasi penelitian yang lain. Namun demikian, masing-masing faktor mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Artinya, secara umum dapat dikatakan bahwa ada enam faktor yang secara dominan mempengaruhi kualitas pelayanan publik, yaitu: (1) motivasi Kerja Birokrasi dan

aparatur; (2) kemampuan aparatur; (3) pengawasan/kontrol sosial; (4) perilaku birokrasi/aparatur; (5) komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi serta iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi; dan (6) restrukturisasi organisasi (hal.22).

3. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan antara kinerja produk/jasa yang diterima dengan yang diharapkan. Semakin tinggi tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan, menunjukkan tingkat kualitas pelayanan semakin baik.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian. Artinya akan terasa puas bila hasilnya sesuai dengan yang diharapkan dan sebaliknya akan dirasakan tidak puas bila hasilnya tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan merupakan evaluasi purnabeli dengan alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan. Kepuasan sebagai respon terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian. Lebih tepat lagi jika diartikan kepuasan yang mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkatan kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi sehingga akan menyebabkan terjadinya pembelian ulang oleh kesetiaan yang berlanjut. Faktor yang paling penting untuk

menciptakan kepuasan pelanggan adalah kinerja dan kualitas dari layanan yang diberikan oleh organisasi. Produk jasa berkualitas memiliki peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha atau organisasi yang memberikan layanan tersebut. Pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian pada badan usaha atau organisasi tersebut. Demikian pula sebaliknya tanpa ada kepuasan dapat mengakibatkan pelanggan pindah pada produk lain.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian harapan pelanggan melatarbelakangi mengapa dua organisasi pada jenis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Dalam konteks kepuasan pelanggan umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan-harapan pelanggan dapat berkembang dari waktu ke waktu seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Supranto (2006) menjelaskan bahwa :

Kepuasan pelanggan merupakan label yang digunakan oleh pelanggan untuk meringkas suatu himpunan aksi atau tindakan serta terkait dengan produk atau jasa. Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan yang berarti bahwa penilaian pelanggan atas barang atau jasa memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, yang tidak sesuai harapan atau pemenuhan yang melebihi harapan pelanggan (hal. 32).

Selanjutnya Irwan (2009) mengungkapkan bahwa :

Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapatkan *value* dari pemasok/produsen atau penyedia jasa. Value ini bisa berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau

pelanggan mengatakan bahwa value adalah produk yang berkualitas, kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau value bagi pelanggan adalah kenyamanan maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau value bagi pelanggan adalah harga murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen atau penyedia jasa yang memberikan harga paling kompetitif. Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang akan membagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain. Sehingga ini akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan karena baik pelanggan maupun produsen akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi (hal.23).

Dalam memformulasikan kepuasan maka haruslah diperhatikan hal-hal yang fundamental, mulai dengan harapan pelanggan serta memilih pelanggan yang benar. Secara sederhana kepuasan akan terjadi jika mampu disediakan produk, pelayanan, harga atau aspek lain sesuai dengan harapan atau melebihi harapan masyarakat.

Kepuasan masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Tjiptono (2007:52) menyebutkan: "Ketidakpuasan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal relatif dapat dikendalikan, misalnya karyawan yang kasar, kesalahan pencatatan transaksi, dan sebagainya. Faktor eksternal sangat sulit untuk dikendalikan, misalnya faktor cuaca, gangguan pada infrastruktur umum, aktivitas kriminal, dan sebagainya".

Lebih lanjut Irwan (2009:25) menyebutkan: "Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh lima *driver* utama yakni: 1). kualitas produk, 2). harga, 3). *service quality*, 4). *emotional factor*, dan 5). berhubungan dengan biaya dan kemudahan. Menurut Lupiyoadi (2001) ada lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan sebagai berikut.

- 1) Kualitas produk; pelanggan akan puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

- 2) Kualitas pelayanan; pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan.
- 3) Emosional; pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila seseorang menggunakan produk yang bermerek dan cenderung mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk akan tetapi dari nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merek tertentu.
- 4) Harga; produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- 5) Biaya; pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa, cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut (hal.33).

Dalam penyelenggaraan layanan publik, sentuhan sikap, komunikasi dan empati yang tulus merupakan dasar-dasar dari *soft skill* yang harus dimiliki oleh pemberi layanan untuk menjamin *customers* atau *consumers* memperoleh kepuasan. Kepuasan pelanggan dapat diukur dan memang perlu dilakukan pengukuran secara periodik sehingga kualitas pelayanan kepada pelanggan dapat tetap ditingkatkan dan dipertahankan. Kotler (sebagaimana dikutip dalam Saleh, 2010), terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, seperti berikut ini :

1. Sistem keluhan dan saran, artinya setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang dapat digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon.
2. Survei kepuasan pelanggan, pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain sebagai berikut;
 - a. *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas.

- b. *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan menyangkut besarnya harapan pelanggan terhadap atribut.
 - c. *Problem analysis*, artinya pelanggan yang dijadikan responden untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
 - d. *Importance performance analysis*, artinya dalam teknik ini responden diminta untuk *me-ranking* berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya elemen.
3. *Ghost Shopping*, artinya metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.
 4. *Lost customer analysis*, artinya perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (hal. 145-146).

B. Penelitian Terdahulu

Sebagai tinjauan untuk melengkapi penelitian ini maka dapat dilihat beberapa penelitian yang sudah pernah diteliti sebelumnya. Sejak diberlakukannya kebijakan otonomi daerah, isu tentang pelayanan publik dan kepuasan pelanggan terhadap pelayan dalam bidang kesehatan selalu menarik untuk dikaji dan dibahas, karena pelayanan publik dalam bidang kesehatan menjadi salah satu barometer keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah. Berikut ini ada beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan kualitas pelayanan publik dan tingkat kepuasan pelanggan/pasien yang telah dilakukan mahasiswa Pascasarjana Universitas Terbuka baik kajian yang dilakukan secara kuantitatif maupun secara kualitatif.

1. Penelitian Maksam (2012). Judul Tesis: Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Rawat Inap Kelas III Di Rumah

Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kepuasan pada masyarakat rawat inap kelas III RSUP NTB, mengetahui signifikansi pengaruh lima dimensi pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) terhadap kepuasaannya. Tujuan penting lainnya adalah untuk menemukan upaya-upaya apakah yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Adapun teknik analisis data pada penelitian ini yaitu regresi linier berganda terhadap data-data kuantitatif dan didukung analisis Miles dan Hubermann untuk data kualitatif. Ditemukan bahwa kelima dimensi pelayanan seluruhnya dinilai dengan taraf "baik". Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa responden atau pasien rawat inap kelas III RSUP di NTB terhadap lima dimensi pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) memberikan nilai "baik". Sedangkan penilaian atas kepuasan pasien rawat inap kelas III RSUP di NTB tergolong "tinggi" atau "puas". Hal ini bermakna bahwa terjadi kesesuaian antara harapan pasien dengan kinerja aktual seluruh karyawan rawat inap kelas III RSUP NTB.

2. Penelitian Rima Melati (2012). Judul Tesis: Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang . Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, Jakarta.
Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sampel pada penelitian ini adalah

pasien atau keluarga penunggu yang sedang dirawat di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang berjumlah 100 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan metode wawancara, data dianalisis dengan menggunakan diagram kartesius. Indikator yang digunakan adalah *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat persepsi dan harapan pada taraf kepercayaan 95 %. Persepsi pengguna jasa terhadap layanan cenderung rendah sedangkan harapan pengguna jasa tinggi. Pada kuadran II yang mendapat prioritas utama dalam perbaikan. Artinya kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Depati Hamzah kota Pangkalpinang belum baik.

3. Penelitian Ellis Erlina (2011). Judul Tesis: Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang . Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepuasan pasien/pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Kota Pangkalpinang. Penelitian ini menggunakan lima variabel sebagai penentu kualitas pelayanan untuk mewakili kepuasan pelanggan yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty* dan *assurance* secara bersama-sama. Dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang berupaya menjelaskan secara menyeluruh bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Teknik pengambilan

data digunakan teknik survey dengan instrumen berupa kuesioner, selain itu juga menggunakan wawancara terbatas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi pelayanan petugas di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang belum memuaskan karena harapan pasien/pelanggan lebih tinggi dari pada nilai persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Maka dari itu, agar kepuasan pasien dapat tercapai maka kelima dimensi tersebut hendaknya mendapat perhatian yang sama karena memiliki kepentingan yang sama terhadap kualitas pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien.

4. Penelitian Suryadi (2010). Judul Tesis: Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang. Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, Jakarta .

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisis dan mendeskripsikan prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah serta untuk mengidentifikasi ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah. Subjek penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang serta Kepala dan Pegawai Puskesmas Nanga Tebidah serta warga masyarakat. Klarifikasi masyarakat tersebut adalah mereka yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah yang dilakukan secara purposif.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang belum sesuai dengan mekanisme yang ada, baik itu masalah pendataan,

pemeriksaan maupun pengobatan. Disamping itu, ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Nanga Tebidah belum dapat dikatakan bermutu serta mutu obat yang ada belum terjamin. Sehingga dalam memberikan layanan obat-obatan masih dirasakan sangat kurang jumlahnya. Hal lainnya adalah masih sangat kurang sumber tenaga yang sangat mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Nanga Tebidah. Selain itu kurangnya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Kerangka Berpikir

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pelayanan kesehatan dan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan masyarakat rawat inap serta memperoleh informasi tentang upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pada masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Variabel bebas dan variabel terikat yang diukur dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Variabel bebas (X) yaitu kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA yang terdiri dari 5 dimensi yaitu *Reliability* (X_1) *Responsiveness* (X_2) *Assurance* (X_3) *Emphaty* (X_4) dan *Tangibless* (X_5).

- c. Variabel terikat (Y) yaitu kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

2. Hipotesis

Adapun yang menjadi hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. H_0 : Tidak ada hubungan tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.
- b. H_a : Ada hubungan tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

D. Operasionalisasi Variabel

Operasional variabel yang akan diteliti terdiri dari: kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA (X) dan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara (Y) yaitu sebagai berikut;

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan (X)

Kualitas Pelayanan Kesehatan (X) yaitu:

- a. *Reliability* ; keandalan (X_1) ialah kemampuan untuk melaksanakan jasa (layanan) secara terpercaya dan akurat.
- b. *Responsiveness* ; daya tanggap (X_2) ialah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa (layanan) dengan cepat.

- c. *Assurance* ; jaminan kepastian (X3) ialah pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- d. *Emphaty* ; empati (X4) ialah kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.
- e. *Tangibles* ; berwujud (X5) ialah penampilan fasilitas fisik, peralatan, petugas dan materi (sarana dan alat) komunikasi.

Kualitas pelayanan kesehatan (X) diukur dengan lima indikator sesuai dengan skala Likert , yaitu:

5	=	sangat baik
4	=	baik
3	=	cukup baik
2	=	kurang baik
1	=	tidak baik

2. Kepuasan Masyarakat (Y)

Kepuasan Masyarakat (Y) adalah penilaian yang diberikan oleh masyarakat rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh berdasarkan tingkat kepuasan, menggunakan metode *directly reported satisfaction* yaitu dalam pertanyaan langsung dengan kriteria jawaban sebagai berikut:

5	=	sangat puas
4	=	puas
3	=	netral
2	=	tidak puas
1	=	sangat tidak puas.

3. Variabel, dimensi, definisi operasional, indikator dan pengukuran.

Penjelasan tentang variabel, dimensi, definisi operasional, indikator dan pengukuran dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Variabel, Dimensi, Definisi Operasional, Indikator dan Pengukuran.

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Pengukuran
1	2	3	4	5
Kualitas Pelayanan (X)	<i>Reliability</i> ; kehandalan (X ₁)	Kemampuan untuk melaksanakan jasa (layanan) secara terpercaya dan akurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pertama sewaktu masuk Puskesmas 2. Ketepatan menepati apa yang dijanjikan Puskesmas 3. Membantu permasalahan yang dihadapi pasien 4. Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien 5. Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu 6. Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan 	Skala Likert
	<i>Responsiveness</i> ; daya tanggap (X ₂)	Kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa (layanan) dengan cepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya 2. Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya 3. Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter 4. Rumah sakit memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu 5. Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien 6. Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan 	Skala Likert
	<i>Assurance</i> ; jaminan kepastian (X ₃)	Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien 2. Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien 3. Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien 	Skala Likert

1	2	3	4	5
			4. Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke puskesmas 5. Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan rumah sakit 6. Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien 7. Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan keluarganya	
	<i>Emphaty; empati (X₄)</i>	Kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan	1. Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi 2. Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi 3. Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien 4. Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien 5. Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien 6. Petugas puskesmas memberi perhatian secara penuh kepada setiap pasien 7. Kedekatan hubungan antara petugas puskesmas dan pasien.	Skala Likert
	<i>Tangibles; berwujud (X₅)</i>	Penampilan Fasilitas Fisik, Peralatan, Petugas Dan Materi (Sarana Dan Alat) Komunikasi	1. Prosedur rawat inap 2. Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll) 3. kebersihan puskesmas 4. Modernisasi peralatan Puskesmas 5. Ketersediaan alat komunikasi dan informasi Puskesmas 6. Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi 7. Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	Skala Likert

			<ol style="list-style-type: none"> 8. Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel 9. Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap 10. Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas 11. Dokter yang lengkap dan terampil 12. Perawat yang lengkap dan terampil 13. Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis 14. Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien 15. Kebersihan kamar mandi 	
Kepuasan Masyarakat (Y)		<p>Penilaian yang diberikan oleh masyarakat melalui program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh berdasarkan tingkat kepuasan, menggunakan metode <i>directly reported satisfaction</i> yaitu dalam pertanyaan langsung dengan kriteria sangat puas, puas, netral, tidak puas, sangat tidak puas.</p>	Pelayanan kesehatan (keperawatan) yang terima atau rasakan selama rawat inap.	Skala Likert

Sumber: diambil dari Sugiyono (2011: 551-555)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan asosiatif- eksploratif. Pendekatan asosiatif pada penelitian deskriptif ini menggunakan data-data kuantitatif dengan analisis statistik parametrik Regresi Linier Berganda untuk menjawab rumusan masalah pertama, kedua, dan ketiga. Sedangkan rumusan masalah ke empat berdasarkan data kualitatif yang diperoleh dengan menggunakan metode Miles and Huberman.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif yang didukung data kualitatif. Maksud penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh. Penelitian dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Variabel yang diteliti terdiri dari Variabel Bebas (X) dan Variabel Terikat (Y), yaitu:

1. Variabel bebas (X) : Kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, yang diukur dengan 5 dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*.
2. Variabel Terikat (Y): Kepuasan masyarakat rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, diukur dengan menggunakan teknik *Directly Reported Satisfaction*.

Variabel Y juga didukung oleh data kualitatif yang diperoleh dengan menggunakan metode Miles and Huberman yang terdiri dari tiga komponen analisis data kualitatif yaitu: *data reduction*, *data display* dan *conclusions ; drawing/verifying*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan pasien rawat inap yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh yang pada saat penelitian berjumlah 113 orang.

2. Sampel

Ukuran sampel dari populasi ditentukan dengan rumus Slovin (sebagaimana dikutip dalam Notoadmojo,2002) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{113}{113 \cdot (0,05)^2 + 1} = 88,1$$

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Presisi yang ditetapkan (tingkat kesalahan dengan asumsi tingkat kesalahan atau bias sebesar 5 %).

Dengan demikian jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 88 orang.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi instrumen untuk pengumpulan data kuantitatif dan instrumen untuk pengumpulan data kualitatif.

1. Instrumen untuk data kuantitatif

Penelitian kuantitatif yang terdiri dari satu *variabel independent* (X), yaitu kualitas pelayanan kesehatan terdiri dari lima subvariabel, dan satu *variabel independent* (Y), yaitu kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan melalui program JKA.

Untuk **mengukur** kualitas pelayanan menggunakan **kuesioner** dipetik dari teori Parasuraman dan *L. Berry & Raphel* (1995) dalam Sugiyono (2011:549-555), dimana kualitas pelayanan diukur dengan lima dimensi yaitu, *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Kelima dimensi itu terdiri dari 41 indikator sesuai yang tertera pada tabel 2.1.

Sedangkan untuk pengukuran kepuasan masyarakat rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara menggunakan teknik *Directly Reporting Satisfaction* yang berupa pertanyaan tunggal langsung. Adapun butir instrumennya adalah: “Menurut saudara bagaimanakah pelayanan kesehatan (keperawatan) yang saudara terima atau rasakan selama rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?”

Untuk memudahkan pelaksanaan pengukuran terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat maka disusunlah kisi-kisi instrumen untuk kedua hal yang ingin diukur seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Kisi-Kisi Instrumen Kualitas Pelayanan Melalui Program JKA dan
Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

VARIABEL	DIMENSI	NO. BUTIR PADA INSTRUMEN
Kualitas Pelayanan	<i>Reliability</i>	01 s/d 06
	<i>Responseveness</i>	07 s/d 12
	<i>Assurance</i>	13 s/d 20
	<i>Empathy</i>	21 s/d 26
	<i>Tangible</i>	27 s/d 41
	Sugiyono (2011:550) = 41 item dari 60 item	
Kepuasan Masyarakat	Menggunakan teknik <i>directly reporting satisfaction</i>	Pertanyaan tunggal langsung

Mengukur Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelayanan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* sesuai dengan penjelasan dari Ridwan (2010: 13) yaitu:

1. Alternatif jawaban pertama

- a) Sangat baik = 5
- b) Baik = 4
- c) Sedang = 3
- d) Buruk = 2
- e) Buruk sekali = 1

2. Alternatif jawaban kedua

- a) Sangat setuju = 5
- b) Setuju = 4
- c) Netral = 3
- d) Tidak setuju = 2
- e) Sangat tidak setuju = 1

Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan terhadap ke lima dimensi kualitas pelayanan yang indikator-indikatornya di ukur dengan menggunakan alternatif jawaban pertama yaitu:

Sangat baik = 5

Baik = 4

Sedang = 3

Buruk = 2

Buruk sekali = 1

Sedangkan pengukuran kepuasan masyarakat berpedoman pada alternatif

jawaban kedua, yaitu:

Sangat puas = 5

Puas = 4

Biasa = 3

Tidak Puas = 2

Sangat tidak puas = 1

Pada penelitian ini, analisis instrumen (kuesioner) dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas Instrumen

Instrumen penelitian (kuesioner) yang akan digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas untuk mengetahui tingkat kevalidan (ketepatan).

Uji validitas menunjukkan hasil berupa tingkat kevalidan atau ketepatan instrumen. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono 2011: 168). Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total, yang merupakan tiap skor butir. Dalam hal ini, tehnik korelasi untuk menentukan validitas item ini sampai sekarang merupakan tehnik

yang paling banyak digunakan. Selanjutnya dalam memberikan interpretasi terhadap *koefisien korelasi*, dimana item yang mempunyai korelasi positif dengan kriteria (skor total) serta korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Menurut Sugiyono (2011) bahwa:

Jika jumlah anggota sampel digunakan sekitar 30 orang”. Data yang telah ditabulasi dilakukan analisis faktor terhadap validitas konstruksi instrumen, yaitu dengan mengkorelasi antara skor item instrumen dalam suatu faktor , dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Apakah setiap butir dalam setiap instrumen itu valid atau tidak, dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total (Y). Bila harga korelasi (di bawah r kritis 0,30), maka dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut tidak valid sehingga harus diperbaiki atau dibuang (hal. 172).

Penilaian atas kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat rawat inap melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dilakukan melalui pemberian persepsi sesuai dengan fakta yang dirasakan oleh pasien atas indikator yang disusun pada setiap komponen pelayanan tersebut. Informasi akan memberikan makna yang sebenarnya atas setiap pelayanan apabila indikator yang disusun mempunyai kriteria layak serta dukungan konsistensi, untuk itu syarat penting yang harus dapat dilalui pada setiap indikator adalah uji validitas.

Dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi skor butir terhadap skor total, perolehan nilai r hitung dan kriterianya pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2
Kriteria Uji Validitas Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

NO	INDIKATOR	rHITUNG	rHITUNG	KRITERIA
1	Prosedur rawat inap	0,600	0,195	Valid
I. Dimensi Reliability				
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	0,606	0,195	Valid
2	Ketepatan menepati apa yang dijanjikan puskesmas	0,775	0,195	Valid
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	0,742	0,195	Valid
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	0,741	0,195	Valid
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	0,626	0,195	Valid
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	0,644	0,195	Valid
II. Dimensi Responsiveness				
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	0,793	0,195	Valid
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	0,845	0,195	Valid
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter	0,806	0,195	Valid
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	0,803	0,195	Valid
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	0,711	0,195	Valid
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	0,665	0,195	Valid
III. Dimensi Assurance				
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	0,724	0,195	Valid
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	0,764	0,195	Valid
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	0,760	0,195	Valid
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	0,758	0,195	Valid
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	0,755	0,195	Valid
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam membenarkan pelayanan pada setiap pasien	0,816	0,195	Valid
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	0,617	0,195	Valid

NO	INDIKATOR	rHITUNG	rHITUNG	KRITERIA
IV. Dimensi <i>Emphaty</i>				
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	0,797	0,195	Valid
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	0,817	0,195	Valid
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	0,792	0,195	Valid
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	0,779	0,195	Valid
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	0,807	0,195	Valid
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	0,783	0,195	Valid
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	0,704	0,195	Valid
V. Dimensi <i>Tangible</i>				
1	Prosedur rawat inap	0,600	0,195	Valid
2	Lingkungan fisik puskesmas	0,575	0,195	Valid
3	Kebersihan puskesmas	0,652	0,195	Valid
4	Modemisasi peralatan puskesmas	0,674	0,195	Valid
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi puskesmas	0,619	0,195	Valid
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	0,601	0,195	Valid
7	Kelengkapan dalam kejelasan rambu-rambu petunjuk arah ruang pemeriksaan dan pelayanan.	0,644	0,195	Valid
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster dan intruksi yang ditempel.	0,662	0,195	Valid
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien diruang rawat inap	0,691	0,195	Valid
10	Penampilan pakaian seragam karya yang bertugas	0,551	0,195	Valid
11	Dokter yang lengkap dan terampil	0,589	0,195	Valid
12	Perawat yang lengkap dan terampil	0,682	0,195	Valid
13	Kelengkapan, kebersihan, dan kesiapan alat-alat medis	0,565	0,195	Valid
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	0,569	0,195	Valid
15	Kebersihan kamar mandi	0,586	0,195	Valid

Kriteria kelayakan setiap indikator ditentukan dengan membandingkan nilai r hitung dan r tabel. **Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka kriteria pengujian yang diperoleh adalah valid.** Indikator yang tidak memenuhi kriteria kelayakan akan dikeluarkan dari analisis lebih lanjut karena tidak layak sebagai pengukuran variabel terkait.

Seluruh indikator yang digunakan untuk setiap dimensi pelayanan rawat inap mendapatkan kriteria layak, sehingga indikator dapat dianalisis lebih lanjut dalam hal muncul sebagai pembentuk pengukuran untuk setiap dimensi termasuk dalam pembentukan model kepuasan. Uji kelayakan indikator suatu variabel dapat juga dilakukan dengan alpha (α) pengujian yang digunakan. Kriteria validitas sangat diperlukan pada indikator setiap variabel. Karena kesalahan dalam penyusunan indikator akan memberikan makna yang tidak mempunyai relevansi dengan variabel terkait, sehingga informasi yang diberikan dapat menyesatkan dalam melakukan perbaikan. Adanya kriteria valid untuk indikator dalam penelitian ini akan menjadi input yang mendukung validitas model, sebagai dasar perbaikan kualitas pelayanan guna mewujudkan kepuasan pasien rawat inap.

b. Uji Realibilitas Instrumen

Uji realibilitas dilakukan secara eksternal dan internal. Selanjutnya Sugiyono (2011) menjelaskan bahwa:

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dapat dilakukan dengan *test retest (stability)*, *equivalent*, dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Masing-masing dimensi (hal. 178).

Pengujian reliabilitas dengan internal *consistency* melalui teknik belah dua (*split half*) dapat dianalisis dengan rumus *Spearman Brown*. Untuk keperluan itu,

maka butir-butir instrumen dibelah menjadi dua kelompok, yaitu kelompok instrumen ganjil dan kelompok genap. Selanjutnya skor data tiap kelompok disusun sendiri, pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik belah dua dari *Spearman Brown* menurut Sugiyono (2011: 180) dengan rumus sebagai berikut:

$$r_1 = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan:

r_1 = reliabilitas internal seluruh instrument

r_b = korelasi *product moment*, antara belahan pertama dan kedua

Berdasarkan hasil uji coba instrumen ini sudah *valid* dan *reliable* seluruh butirnya, maka instrumen ini dapat digunakan untuk pengukuran dalam rangka pengumpulan data. Suatu instrumen dinyatakan reliabel bila *koefesien reliabilitas* minimal 0,6. Hasil analisis instrumen tersebut dinyatakan *reliable* jika *alpha* hitung lebih besar dari 0,6 dengan kriteria sebagai berikut:

$\alpha \geq 0.6$ artinya instrumen reliabel

$\alpha < 0.6$ artinya instrumen tidak reliabel.

Sama halnya dengan uji validitas, pada penelitian ini sebelum kuesioner disebarakan juga terlebih dahulu dilakukan uji reliabilitas. Syarat penting lain yang diperlukan dalam penyusunan suatu indikator adalah konsistensi informasi yang diberikan. Dalam makna konsistensi pemaknaan yang diberikan oleh responden. Baik pada antar responden atau responden pada waktu yang berbeda ataupun diterapkan pada subyek kajian yang berbeda. Uji konsistensi indikator dalam penelitian ini dengan menggunakan uji reliabilitas alpha cronbach.

Tabel 3.3
Kriteria Uji Reliabilitas Indikator pada Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Rawat Inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

NO	DIMENSI	KOEFISIENS REALIBILITAS	STANDAR NILAI	KRITERIA
1	<i>Reliability</i>	0,787	0,60	Reliabel
2	<i>Responsiveness</i>	0,860	0,60	Reliabel
3	<i>Assurance</i>	0,856	0,60	Reliabel
4	<i>Emphaty</i>	0,893	0,60	Reliabel
5	<i>Tangible</i>	0,875	0,60	Reliabel

Nilai koefisien reliabilitas pada setiap komponen lebih besar dari 0.60 sehingga uji reliabilitas yang diperoleh pada setiap indikator dimensi kualitas pelayanan adalah konsisten. Sesuai yang dikatakan Sugiyono (2011: 180): "Hasil analisis instrumen tersebut dinyatakan reliable jika *alpha* hitung lebih besar dari 0.6 dengan kriteria sebagai berikut: $\alpha \geq 0.6$ artinya instrumen reliable sedangkan $\alpha < 0.6$ artinya instrumen tidak reliabel."

Hasil kedua pengujian ini pada dasarnya memberikan suatu jaminan bahwa indikator untuk setiap dimensi kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA, khususnya rawat inap dapat digunakan juga untuk subyek penelitian yang lain dengan relevansi yang sama.

2. Instrumen Untuk Pengumpulan Data Kualitatif

Data kualitatif pada penelitian ini berfungsi sebagai pendukung data kuantitatif dan utamanya untuk menjawab rumusan masalah yang keempat. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Wawancara dilakukan terhadap informan yang sudah

diseleksi dan ditetapkan sebanyak 6 orang informan, yaitu seperti pada tabel berikut;

Tabel 3.4
Informan Penelitian

NO	INFORMAN	JUMLAH
1	Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
1	Kepala poli/klinik umum Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
2	Kepala poli/klinik anak Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
3	Kepala poli/klinik kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
4	Kepala poli/klinik gizi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
5	Perawat senior Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara	1 orang
	JUMLAH	6 orang

D. Prosedur Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Adapun metode pengumpulan datanya adalah sebagai berikut.

1. Data Primer

Data primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya (tidak melalui media perantara). Data ini langsung diperoleh dari responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan teknik survey melalui penyebaran angket dan pedoman wawancara kepada pasien yang dipilih. Angket yang disebar kepada responden dan kemudian diambil kembali setelah dua kali dua puluh empat jam. Sengaja diberi waktu demikian agar semua angket dapat terisi dengan benar. Sedangkan wawancara dilakukan dengan tatap muka secara langsung satu persatu kepada informan yang sudah diseleksi.

Adapun kriteria responden untuk mengisi angket dan wawancara adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dewasa yang sudah mengalami rawat inap sekurang-kurangnya tiga hari serta membutuhkan pelayanan kesehatan melalui program JKA. Hal ini bertujuan pasien sudah memperoleh pengalaman dari serangkaian proses, antara lain proses administrasi, asuhan perawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan diagnostik dan penyediaan obat-obatan.
- b. Pasien yang berusia terendah 10 tahun yaitu pasien yang sudah mengalami rawat inap sekurang-kurangnya tiga hari serta membutuhkan pelayanan kesehatan melalui program JKA.
- c. Semua responden adalah pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran, gangguan pendengaran, gangguan ingatan atau gangguan bicara sehingga dapat memberikan masukan yang akurat tentang proses pelayanan kesehatan melalui program JKA.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung (melalui media perantara). Data sekunder ini pada umumnya berupa catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau belum dipublikasikan. Menurut Nupikso (2007: 18): “ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dan biasanya metode ini berhubungan dengan sumber data penelitian. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian dapat dilakukan melalui studi pustaka”. Pada penelitian ini dilakukan

dengan menggunakan metode dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data-data sekunder yang berupa: Buku Register Pelayanan kesehatan melalui program JKA, Renstra Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, dan Rekaman Medik (*Medical Record*).

E. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan bagian dari proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Menurut Sugiyono (2010:74): “ kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang sudah diajukan”.

Dengan menggunakan metode kuantitatif, diharapkan akan dapat dihasilkan pengukuran yang lebih akurat tentang respon yang diberikan oleh responde, sehingga data yang berbentuk angka dapat diolah dengan metode statistik. Atau yang lebih sering diungkapkan analisis data merupakan pengujian data setelah kegiatan pengumpulan data dari seluruh responden.

1. Analisis Data Kuantitatif

a. Uji Asumsi Klasik

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Kita dapat melihatnya dari normal probability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dengan distribusi normal. Distribusi normal membentuk suatu garis lurus diagonal, dan plotting data residual akan

dibandingkan dengan garis diagonalnya. Jika distribusi data normal, maka garis yang menggambarkan data sebenarnya akan mengikuti garis normalnya (Ghozali, 2005).

Pada prinsipnya normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Dasar pengambilan keputusan antara lain (Ghozali, 2006):

- Jika data (titik) menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- Jika data (titik) menyebar jauh dari diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

2) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem Multikolinieritas.

Dalam penelitian ini, untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinearitas di dalam model regresi digunakan matrik korelasi variabel-variabel bebas, dan melihat nilai tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF) dengan perhitungan bantuan program SPSS versi 16 for

Windows. Pengujian ada tidaknya gejala multikolinearitas dilakukan dengan memperhatikan nilai matriks korelasi yang dihasilkan pada saat pengolahan data serta nilai VIF (Variance Inflation Factor) dan Tolerancenya. Jika dari matrik korelasi antar variabel bebas ada korelasi cukup tinggi (umumnya di atas 0,90), maka hal ini merupakan indikasi adanya problem multikolinearitas, dan sebaliknya. Nilai cutoff yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya problem multikolinearitas adalah $Tolerance < 0,10$ atau sama dengan nilai $VIF > 10$ (Ghozali, 2005).

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi kesamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Apabila varians tersebut menunjukkan pola tetap, maka dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap maka disebut homokedastisitas, dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan menggunakan grafik Scatterplot. Model regresi yang baik adalah yang homokedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali,2005).

Dasar analisis:

- Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit),

- maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

b. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi berganda dilakukan oleh peneliti, bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen, bila dua atau lebih variabel independen dengan faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya) (Sugiyono, 2010:277).

Analisis Regresi linier digunakan untuk mengetahui pengaruh variable bebas dengan variabel terikat. Untuk regresi yang variabel independennya terdiri atas dua atau lebih, regresinya disebut regresi berganda. Dalam penelitian ini, variable independennya terdiri dari tiga variable, sehingga menggunakan regresi berganda. Persamaan Regresi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen yaitu Reliability (X_1), Responsiveness (X_2), Assurance (X_3), Emphaty (X_4) dan Tangibless (X_5), terhadap variabel terikat yaitu kepuasan masyarakat (Y).

Analisis regresi menggunakan rumus persamaan regresi berganda seperti yang dikutip dalam Sugiyono (2010:277), sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Dimana :

Y = Kepuasan Masyarakat

a = konstanta

- b_1 = koefisien untuk variabel Reliability
- b_2 = koefisien untuk variabel Responsiveness
- b_3 = koefisien untuk variabel Assurance
- b_4 = koefisien untuk variabel Emphaty
- b_5 = koefisien untuk variabel Tangibless
- e = error

c. Uji Simultan (Uji F)

Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel antaranya. Dimana $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_1 diterima atau secara bersama-sama variabel bebas dapat menerangkan variabel antaranya secara serentak. Sebaliknya apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 atau secara bersama-sama variabel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel antaranya. Untuk mengetahui signifikan atau tidak pengaruh secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel antaranya maka digunakan probability sebesar 5% ($\alpha = 0,05$).

Jika $sig > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima H_1 ditolak

Jika $sig < \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima H_1 diterima

d. Uji t (Uji Parsial)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel bebasnya secara sendiri-sendiri berpengaruh secara signifikan terhadap variabel antaranya dan variabel antara terhadap variabel terikanya. Dimana $T_{tabel} > T_{hitung}$, H_0 diterima. Dan jika $T_{tabel} < T_{hitung}$, maka H_1 diterima, begitupun jika $sig > \alpha$

(0,05), maka H_0 diterima H_1 ditolak dan jika $\text{sig} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak H_1 diterima.

e. Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah di antara nol dan satu. nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. nilai yang mendekati satu berarti dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. secara umum koefisien determinasi untuk data silang (crosssection) relatif rendah karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan, sedangkan untuk data runtut (time series) biasanya mempunyai nilai koefisien determinasi yang tinggi (Ghozali, 2005). Untuk mengetahui besarnya variabel bebas dalam mempengaruhi variabel terikat dapat diketahui melalui nilai koefisien determinasi ditunjukkan oleh nilai *adjusted r square* (R^2). Nilai *adjusted R²* dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan ke dalam model.

Dan nilai koefisien determinasi menunjukkan prosentase pengaruh semua variabel independen terhadap variabel antara dan variabel antara terhadap variabel dependen. Nilai koefisien determinasi berbeda antara 0 sampai dengan 1. Semakin mendekati 1 maka variabel bebas hampir memberikan semua informasi untuk memprediksi variabel antara dan terikat atau merupakan indikator yang menunjukkan semakin kuatnya kemampuan menjelaskan dari perubahan variabel

bebas terhadap variabel terikat. Sebaliknya, jika (R^2) makin mendekati 0 (nol) maka semakin lemah pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai R^2 diperoleh dari rumus korelasi ganda (dalam penelitian ini 5 prediktor / 5 variabel independen) dikutip dari Sugiyono, 2010:286 :

Analisis data yang dilakukan adalah dengan menghitung rata-rata (*mean*) dengan tahapan berikut.

- 1) Perhitungan nilai total atas skor tiap komponen yang diteliti, yaitu dengan cara mengendalikan frekuensi data dengan nilai bobotnya (Umar 1999:93).
- 2) Perhitungan skor tertinggi dan terendah dengan memperhatikan jumlah sampel, jumlah indikator atau jumlah pertanyaan dan bobot nilai tertinggi dan terendah. (Suyadi, 2002: 65). Sehingga digunakan rumus:
 - a. Skor terendah = Bobot terendah x Jumlah Indikator x jumlah sampel
 - b. Skor tertinggi = Bobot tertinggi x Jumlah Indikator x jumlah sampel
- 3) Perhitungan rentang skala untuk setiap kriteria dengan menggunakan rumus:

$$\text{rentang skala} = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah kelas}}$$

- 4) Perhitungan total nilai total setiap indikator dengan menggunakan rumus :
Nilai total = skor x frekuensi.
- 5) Perhitungan nilai rerata skor setiap indikator, dengan menggunakan rumus:

$$\text{nilai rerata skor indikator} = \frac{\text{total nilai}}{\text{jumlah sampel}}$$

- 6) Perhitungan nilai rerata skor untuk setiap variabel, dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator n}}{\text{jumlah indikator}}$$

7) Penyusunan distribusi katagori :

1. Skor tertinggi
2. Skor terendah
3. Rentang = Skor tertinggi – skor terendah
4. Jumlah kelas
5. *Interval atau rentang skala* = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}}$

Pada penelitian ini, data kuantitatif juga dianalisis menggunakan teknik analisis data regresi berganda (*Multiple Regression Analisis*). Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas yang terdiri dari Reliability (X_1), Responsiveness (X_2), Assurance (X_3), Emphaty (X_4) dan Tangibless (X_5), terhadap variabel terikat yaitu kepuasan masyarakat (Y) pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh. Persamaan model analisis regresi berganda dapat dirumuskan sebagai berikut:

Y_1	=	Kepuasan masyarakat
X_1	=	Realibility (keandalan)
X_2	=	Responsiveness (Tanggapan)
X_3	=	Assurance (Jaminan/ Kepastian)
X_4	=	Emphaty (empati)
X_5	=	Tangibless (Berwujud)
b_0	=	konstanta
$b_1 \dots b_5$	=	Koefesien regresi variabel independent
e	=	Tingkat kesalahan (deviasi)

2. Analisis Data Kualitatif

Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan metode analisis data deskriptif kualitatif dengan model analisis interaktif (*interactive model of analysis*). Proses analisis data ini peneliti lakukan secara terus menerus, bersamaan dengan pengumpulan data dan kemudian dilanjutkan setelah pengumpulan data selesai dilakukan.

Menurut Miles dan Huberman (sebagaimana dikutip dalam Bungin, 2008: 56) ada tiga komponen yang benar-benar harus diperhatikan dalam melakukan metode analisis data deskriptif kualitatif dengan model analisis interaktif tersebut, yaitu *data reduction*, *display data*, *conclusion drawing verification*.

a. *Data reduction* (reduksi data)

Reduksi data merupakan suatu langkah untuk memisahkan hal-hal yang penting dan tidak penting dari data-data yang terkumpul, sehingga nantinya data-data tersebut menjadi lebih fokus terhadap tujuan penelitian.

Pada tahap ini data yang diperoleh dari lokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan oleh peneliti akan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan, pemberian kode, dan pentabelan). Reduksi data ini dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung.

b. *Display data* (penyajian data)

Sajian data merupakan langkah yang dilakukan dengan membuat perencanaan kolom dalam bentuk matriks gambar (skema) dan tabel bagi data kualitatif dalam bentuk khususnya. Dimaksudkan untuk mempermudah peneliti

dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian. Dengan kata lain merupakan pengorganisasian data ke dalam bentuk tertentu sehingga kelihatan dengan sosoknya lebih utuh.

c. *Conclusion drawing* verifikasi (penarikan kesimpulan atau verifikasi)

Penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir yang dilakukan setelah seluruh proses analisis data telah selesai dilakukan, sehingga akan diperoleh suatu kesimpulan yang tepat dari hasil penelitian yang dilakukan.

Dilakukan secara terus menerus sepanjang pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisa dan mencari makna dari data yang dikumpulkan yaitu dengan cara mencari pola, tema hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan yang bersifat *tentatif* akan tetapi dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus menerus maka akan diperoleh kesimpulan yang bersifat "*grounded*". Dengan kata lain setiap kesimpulan senantiasa terus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung yang melibatkan interpretasi peneliti.

F. Keabsahan data

Maleong (2005: 174) mengemukakan bahwa ada 4 kriteria yang dapat digunakan untuk memeriksa keabsahan data, yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*. Untuk memeriksa keabsahan data hasil penelitian ini akan dilakukan kegiatan sebagai berikut:

a. *Credibility*

Penerapan konsep kriteria derajat kepercayaan ini berfungsi untuk melaksanakan *inquiry* sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dicapai. Selain itu berfungsi untuk mempertunjukkan derajat

kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti dengan jalan; memperpanjang masa observasi, melakukan *peer debriefing* (hasil kajian didiskusikan dengan orang lain agar memperoleh kritik dan saran), *triangulasi* (untuk mengecek kebenaran), *member checking* (mengecek ulang garis besar berbagai hal yang telah disampaikan informan). *Member checking* maksudnya adalah rekaman hasil wawancara setelah dibuat dalam bentuk transkrip kemudian dikembalikan lagi kepada informan untuk mendapat persetujuan. Jika sudah disetujui, baru dapat dijadikan sumber data untuk digunakan pada pengolahan data.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Maleong, 2005: 178). Triangulasi dalam penelitian ini adalah triangulasi metode atau cara pengumpulan data ganda yang antara lain berupa pengamatan, wawancara dan analisis dokumen. Untuk memperoleh data dilakukan pengamatan dan wawancara dengan para informan sesuai rumusan masalah penelitian. Data-data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara dicocokkan dengan dokumen-dokumen yang diperoleh.

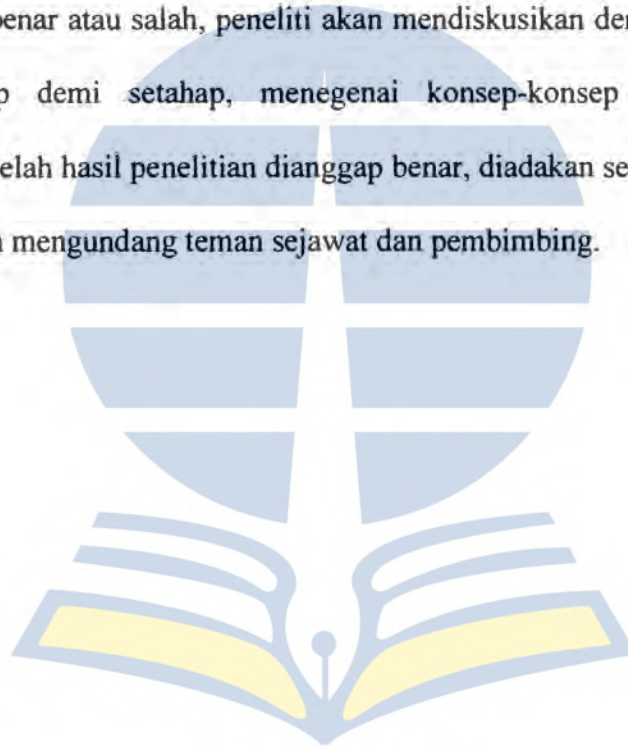
Teknik pemeriksaan keabsahan data penelitian ini selain menggunakan triangulasi metode juga triangulasi sumber, triangulasi sumber dilakukan dengan meminta penjelasan berulang kepada informan mengenai informasi yang telah diberikannya untuk mengetahui kejelasan atau ketegasan informasinya dalam suatu wawancara tambahan. Selain itu keterangan dari informan lain untuk mengetahui derajat kepercayaan informan tersebut.

b. Transferability

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan keteralihan tersebut peneliti berusaha mencari dan mengumpulkan data kejadian empiris dalam konteks yang sama.

c. Dependability

Ketertanggung dan kepastian untuk mengecek serta memastikan hasil penelitian ini benar atau salah, peneliti akan mendiskusikan dengan pembimbing, secara setahap demi setahap, mengenai konsep-konsep yang dihasilkan dilapangan, setelah hasil penelitian dianggap benar, diadakan seminar tertutup dan terbuka dengan mengundang teman sejawat dan pembimbing.



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan

1. Deskripsi tentang Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanah Pasir sebagai salah satu pelaksana Program JKA yang berdiri sejak tahun 1979 di Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh juga mengusahakan peningkatan kesejahteraan untuk seluruh masyarakat di Kabupaten Tanah Pasir. Hal ini telah digariskan dalam visi dan misi Puskesmas Tanah Pasir. Sebagaimana yang penulis uraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Visi dan Misi Puskesmas Tanah Pasir

VISI	MISI
Mewujudkan masyarakat kecamatan Tanah Pasir sehat fisik, mental, secara mandiri dan Islami pada tahun 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan pembangunan sektor dan pelayanan kesehatan yang berdasarkan nilai-nilai Islami. 2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, ramah dan santun. 3. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. 4. Menjadikan puskesmas sebagai tempat masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. 5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Sumber: Renstra Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, Tahun 2012

Pelaksanaan Program JKA melalui pelayanan kesehatan pada Puskesmas Tanah Pasir yang diberikan melalui empat poli/klinik yaitu poliklinik umum, poliklinik anak, poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan poliklinik gizi.

Dengan jumlah pelayan kesehatan sebanyak 39 orang Pegawai Negeri Sipil dan 37 orang non Pegawai Negeri Sipil. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Tanah Pasir Tahun 2013

NO	JENJANG PENDIDIKAN TERAKHIR	GELAR	JUMLAH PEGAWAI
1	S-1	S.Km	4 orang
2	D-3	A.Mk	11 orang
3	D-3	A.M.Keb	21 orang
4	SMA	-	2 orang
5	SMP	-	1 orang
JUMLAH			39 orang

Sumber: *Renstra Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, Tahun 2012*

Tabel 4.3
Jumlah Non Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Tanah Pasir Tahun 2013

NO	JENJANG PENDIDIKAN TERAKHIR	GELAR	JUMLAH PEGAWAI
1	S-1	-	-
2	D-3	A.Mk	14 orang
3	D-3	A.M.Keb	17 orang
4	SPK	-	3 orang
5	SMA	-	3 orang
JUMLAH			37 orang

Sumber: *Renstra Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh, Tahun 2012*

Untuk mendapatkan subyek yang akan memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA terhadap masyarakat rawat inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sangat diperlukan identitas responden. Responden adalah penerima pelayanan publik yang pada saat pencacahan sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan. (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25, 2004:5). Responden sengaja penulis pilih untuk usia yang penulis perkirakan cukup dapat memberikan jawaban yang akurat, benar dan jujur tanpa ada pengaruh orang lain yaitu berumur 10 tahun sampai dengan 60 tahun.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

NO	INTERVAL UMUR (Tahun)	FREKUENSI	PERSENTASE
1	10-20	17	19,32
2	21-30	26	29,54
3	31-40	21	23,87
4	41-50	11	12,50
5	51-60	13	14,77
	JUMLAH	88	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Perbedaan umur dari responden diharapkan akan dapat memberikan informasi dari berbagai generasi masyarakat yang menggunakan jasa rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Responden yang persentase terbesar adalah responden dengan interval umur 21-30 dengan persentase sebanyak 29,54 (%). Responden yang persentase terkecil adalah responden dengan interval umur 41-50 tahun dengan persentase sebanyak 12,50 (%). Hal ini

juga menggambarkan kondisi pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara umumnya adalah kelompok usia produktif. Informasi penting lain yang perlu diuraikan adalah jenis kelamin responden. Dalam penelitian ini terdapat sebanyak 61 orang atau 69,32 % persen responden berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 27 orang (30,68 %) berjenis kelamin laki-laki.

Pemerintahan Aceh berdasarkan Undang-Undang tentang Pemerintahan Aceh diberi kewenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam semua sektor publik kecuali urusan pemerintahan yang bersifat nasional, politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan urusan tertentu dalam bidang agama. Untuk sektor pelayanan publik Pemerintah Aceh sudah mengaturnya dengan Qanun No 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik. Menurut Qanun tersebut: “Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan”.

Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sebagai salah satu organisasi pemerintahan yang melaksanakan Program JKA dalam memberikan pelayanan haruslah menyesuaikan antara kondisi yang diharapkan. Kesesuaian ini dapat dilihat berdasarkan fakta yang diperoleh secara nyata dari kinerja organisasi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara melalui responden. Maka penting sekali pengetahuan yang dimiliki responden karena pengetahuan mempunyai relevansi dengan jenjang pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden selaku

anggota masyarakat. Adapun jenjang pendidikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

NO	JENJANG PENDIDIKAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	SD	43	48,86
2	SMP	9	10,23
3	SMA	36	40,91
	JUMLAH	88	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Responden yang paling banyak adalah yang jenjang pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dengan persentase masing-masing, Sekolah Dasar (SD) 48,86 persen dan Sekolah Menengah Atas (SMA) 40,91 persen. Sedangkan yang menempuh pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 10,23 persen. Tidak ada satu responden pun yang memiliki jenjang pendidikan Diploma atau Sarjana. Kenyataan ini sangat relevan karena umumnya yang menggunakan jasa layanan rawat inap melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah masyarakat kurang mampu sehingga pada umumnya berpendidikan rendah.

Fakta yang demikian penting untuk mendapatkan penilaian yang tepat atas apa yang dirasakan dengan apa seharusnya diperoleh. Konsep kesesuaian antara harapan yang terwujud dari pelayanan normatif yang diperoleh masyarakat dengan kinerja aktual yang diperoleh melalui kerja seluruh pihak yang berhubungan dengan keberadaan Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dalam memberikan pelayanan kesehatan rawat inap melalui Program JKA.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat inap melalui Program JKA diberlakukan kepada responden dalam kurun waktu yang tidak terbatas, Pada tabel berikut ini diuraikan data lamanya perawatan yang dihitung mulai dari hari pertama responden mengalami pelayanan kesehatan rawat inap melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sampai dengan hari pengambilan data dilakukan.

Tabel 4.6.
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Perawatan

NO	LAMA RAWAT INAP (HARI)	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	0 - 5	62	70,46
2	6 - 10	24	27,27
3	10- 15	2	2,27
	JUMLAH	88	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Responden paling lama menerima pelayanan kesehatan rawat inap melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara 12 hari sedangkan paling sedikit 3 hari. Hal ini dikarenakan kekurangan sarana dan tenaga medis pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sehingga ada pasien yang harus dirujuk untuk berobat ke rumah sakit. Responden yang mendapatkan rawat inap paling lama (10-15 hari) hanya 2,27% (2 orang), Sedangkan responden yang mendapatkan rawat inap 6-10 hari berjumlah 24 orang (27,27)%. Umumnya responden mendapatkan rawat inap antara 0-5 hari yaitu 70,46 % (62 orang). Lama inap setiap responden memberikan kepastian bahwa pelayanan yang diperoleh pada setiap aspek pelayanan baik berupa *tangible, reliability, assurance, responshiveness dan emphaty* dapat dirasakan lebih lama.

2. Persepsi Responden Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

a. Persepsi Responden terhadap Dimensi *Reliability*

Berdasarkan hasil sebaran angket maka diperoleh tanggapan responden terhadap dimensi *Reliability* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7
Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi *Reliability*

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
		JUMLAH			88	298
2	Ketepatan menepati apa yang dijanjikan puskesmas	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
		JUMLAH			88	331
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	Buruk sekali	1	6	6	6,18
		Buruk	2	6	12	13,64
		Sedang	3	32	64	36,36
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	14	70	15,91
		JUMLAH			88	272
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
					88	324

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
5	puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
		JUMLAH		88	320	100,00
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
		JUMLAH		88	331	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan data dari tanggapan responden terhadap dimensi *reliability* maka dapat dihitung nilai rerata skor setiap indikator. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi *Reliability*

NO	INDIKATOR	JUMLAH RESPONDEN	JUMLAH SKOR	RERATA SKOR
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	88	298	3,39
2	Ketepatan menempati apa yang dijanjikan puskesmas	88	331	3,76
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	88	272	3,09
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	88	324	3,68
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	88	320	3,64
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	88	331	3,76
Nilai rerata skor				3,55

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Hasil perhitungan nilai rerata skor maka dapat digunakan untuk penentuan nilai rerata skor variabel *reliability* yaitu:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator } n}{\text{jumlah indikator}}$$

$$\text{Nilai rerata skor variabel } reliability = \frac{3,39 + 3,76 + 3,09 + 3,68 + 3,64 + 3,76}{6} = 3,55$$

Penentuan kategori variabel *reliability* dapat dilakukan berdasar data dari tanggapan responden terhadap dimensi *reliability*, yaitu melalui penentuan hasil skoring variabel *reliability* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hasil Skoring Variabel *Reliability*

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	5	22	87	124	60	298
2	Ketepatan menepati apa yang dijanjikan puskesmas	3	2	87	144	95	331
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	6	12	64	120	70	272
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	3	4	111	96	110	324
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	3	22	78	92	125	320
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	3	12	96	60	160	331
JUMLAH							1876

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Penilaian kategori variabel *reliability* ditentukan mengacu kepada distribusi nilai skor total dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Skor tertinggi = 5 x 6 indikator x 88 responden = 2640

2. Skor terendah = 1 x 6 indikator x 88 responden = 528
3. Rentang = Skor tertinggi-skor terendah = 2640-528 = 2112
4. Jumlah kelas = 5
5. *Interval atau rentang skala* = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}} = \frac{2112}{5} = 422,4$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka skala penilaian variabel *reliability* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Skala Penilaian Variabel *Reliability*

NO	SKOR	KLARIFIKASI
1	528 - 950,4	Buruk sekali
2	950,5 - 1372,9	Buruk
3	1373 - 1795,4	Sedang
4	1795,5 - 2217,9	Baik
5	2218 - 2640,4	Sangat Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan total skor variabel *reliability* sebesar 1876, maka menurut skala penilaian skor total variabel *reliability* berada pada rentang skala 1795,5 - 2217,9 . Dengan demikian variabel *reliability* tergolong dalam kategori "baik".

b. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Responsiveness*

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *responsiveness* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.11
Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi *Responsiveness*

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	29	87	32,96
		Baik	4	36	144	40,91
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
		JUMLAH		88	331	100,00
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
		JUMLAH		88	296	100,00
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter	Buruk sekali	1	7	7	7,95
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	20	60	22,73
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
		JUMLAH		88	303	100,00
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	17	68	19,32
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
		JUMLAH		88	317	100,00
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	3	6	3,41
		Sedang	3	25	75	28,41
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
		JUMLAH		88	339	100,00
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
		JUMLAH		88	356	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan data dari tanggapan responden terhadap dimensi *responsiveness* maka dapat dihitung nilai rerata skor setiap indikator.

Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12
Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi *Responsiveness*

NO	INDIKATOR	JUMLAH RESPONDEN	JUMLAH SKOR	RERATA SKOR
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	88	331	3,76
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	88	296	3,36
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai intruksi dokter	88	303	3,44
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	88	317	3,60
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	88	339	3,85
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	88	356	4,05
Nilai rerata skor				3,68

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Hasil perhitungan nilai rerata skor maka dapat digunakan untuk penentuan nilai rerata skor variabel *responsiveness* yaitu:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator n}}{\text{jumlah indikator}}$$

$$\text{Nilai rerata skor variabel responsiveness} = \frac{3,76 + 3,36 + 3,44 + 3,60 + 3,85 + 4,05}{6} = 3,68$$

Penentuan kategori variabel *responsiveness* dapat dilakukan berdasar data dari tanggapan responden terhadap dimensi *responsiveness*, yaitu melalui penentuan hasil skoring variabel *responsiveness* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Hasil Skoring Variabel *Ressponsiveness*

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3	2	87	144	95	331
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	6	22	93	100	75	296
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai intruksi dokter	7	24	60	132	80	303
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	6	12	96	68	135	317
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	3	6	75	120	135	339
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	5	22	96	108	65	356
JUMLAH							1942

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Penilaian kategori variabel *ressponsiveness* ditentukan mengacu kepada distribusi nilai skor total dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Skor tertinggi = 5 x 6 indikator x 88 responden = 2640
2. Skor terendah = 1 x 6 indikator x 88 responden = 528
3. Rentang = Skor tertinggi-skor terendah = 2640 - 528 = 2112
4. Jumlah kelas = 5
5. Interval atau rentang skala = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}} = \frac{2112}{5} = 422,4$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka skala penilaian variabel *ressponsiveness* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.14
Skala Penilaian Variabel *Ressponsiveness*

NO	JUMLAH SKOR	KLARIFIKASI
1	528 - 950,4	Buruk sekali
2	950,5 - 1372,9	Buruk
3	1373 - 1795,4	Sedang
4	1795,5 - 2217,9	Baik
5	2218 - 2640,4	Sangat Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan total skor variabel *ressponsiveness* sebesar 1942, maka menurut skala penilaian skor total variabel *ressponsiveness* berada pada rentang skala 1795,5 – 2217,9. Dengan demikian variabel *ressponsiveness* tergolong dalam kategori "baik".

c. **Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Assurance***

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *assurance* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.15
Distribusi Tanggapan Responden terhadap Dimensi *Assurance*

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
		JUMLAH		88	335	100,00
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	Buruk sekali	1	2	2	2,27
		Buruk	2	7	14	15,91
		Sedang	3	38	114	43,18
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	8	40	9,09
		JUMLAH		88	302	100,00

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
		JUMLAH		88	349	100,00
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
		JUMLAH		88	356	100,00
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
		JUMLAH		88	349	100,00
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
		JUMLAH		88	298	100,00
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
		JUMLAH		88	267	100,00

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan data dari tanggapan responden terhadap dimensi *assurance* maka dapat dihitung nilai rerata skor setiap indikator. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16
 Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi *Assurance*

NO	INDIKATOR	JUMLAH RESPONDEN	JUMLAH SKOR	RERATA SKOR
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	88	335	3,81
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	88	302	3,43
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	88	349	3,96
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	88	356	4,05
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	88	349	3,96
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	88	298	3,39
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	88	267	3,03
Nilai rerata skor				3,66

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Hasil perhitungan nilai rerata skor maka dapat digunakan untuk penentuan nilai rerata skor variabel *assurance* yaitu:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator } n}{\text{jumlah indikator}}$$

$$\text{Nilai rerata skor variabel assurance} = \frac{3,81 + 3,43 + 3,96 + 4,05 + 3,96 + 3,39 + 3,03}{7} = 3,66$$

Penentuan kategori variabel *assurance* dapat dilakukan berdasar data dari tanggapan responden terhadap dimensi *assurance*, yaitu melalui penentuan hasil skoring variabel *assurance* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.17
Hasil Skoring Variabel Assurance

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	1	2	105	112	115	335
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	2	14	114	132	40	302
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	2	8	36	208	95	349
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	5	22	96	108	65	356
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	2	8	36	208	95	349
5	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	5	22	87	124	60	298
6	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	16	24	87	60	80	267
JUMLAH							2580

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Penilaian kategori variabel *assurance* ditentukan mengacu kepada distribusi nilai skor total dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Skor tertinggi = 5 x 7 indikator x 88 responden = 3080
2. Skor terendah = 1 x 7 indikator x 88 responden = 616
3. Rentang = Skor tertinggi-skor terendah= 3080-616 = 2464
4. Jumlah kelas = 5
5. Interval atau rentang skala = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}} = \frac{2464}{5} = 492,8$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka skala penilaian variabel *assurance* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.18
Skala Penilaian Variabel *Assurance*

NO	JUMLAH SKOR	KLARIFIKASI
1	616 - 1108,8	Buruk sekali
2	1108,9 - 1601,7	Buruk
3	1601,8 - 2094,6	Sedang
4	2094,7 - 2587,5	Baik
5	2587,6 - 3080,4	Sangat Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan total skor variabel *assurance* sebesar 2580, maka menurut skala penilaian skor total variabel *assurance* berada pada rentang skala 2094,7 – 2587,5. Dengan demikian variabel *assurance* tergolong dalam kategori "baik".

Dimensi *assurance* mempunyai makna bahwa pelayanan yang diberikan pihak manajemen Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang teraplikasi pada kerja seluruh karyawan mempunyai jaminan dan kepastian. Responden secara umum memberikan penilaian yang baik atas dimensi jaminan dan kepastian pelayanan kesehatan yang diberikan melalui kerja seluruh pihak yang ada di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Rata-rata skor 7 aspek yang dijadikan sebagai indikator sebesar 3,66. Fakta ini memberikan informasi bahwa ada jaminan pelayanan, sehingga pasien dapat mempunyai keyakinan akan mendapatkan pelayanan yang berkualitas di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Penilaian umum tersebut akan lebih jelas berdasarkan uraian pada setiap indikatornya. Rata-rata skor tersebut

memberikan makna bahwa penilaian responden secara umum tergolong baik, penilaian umum tersebut dengan tetap memberikan perhatian atas aspek-aspek yang masih mendapatkan penilaian dengan kriteria tidak baik atau sangat tidak baik, terutama pada aspek pelayanan keamanan asset yang dimiliki pasien dan keluarga selama mendapatkan pelayanan rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

d. **Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Emphaty***

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *emphaty* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.19
Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Dimensi *Emphaty*

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
		JUMLAH		88	331	100,00
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
		JUMLAH		88	320	100,00

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
		JUMLAH			88	296
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
		JUMLAH			88	335
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
		JUMLAH			88	324
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
		JUMLAH			88	356
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
		JUMLAH			88	267

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan data dari tanggapan responden terhadap dimensi *emphaty* maka dapat dihitung nilai rerata skor setiap indikator. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20
Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi *Empathy*

NO	INDIKATOR	JUMLAH RESPONDEN	JUMLAH SKOR	RERATA SKOR
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	88	331	3,76
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	88	320	3,63
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	88	296	3,36
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	88	335	3,81
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	88	324	3,68
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	88	356	4,05
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	88	267	3,03
Nilai rerata skor				3,62

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Hasil perhitungan nilai rerata skor maka dapat digunakan untuk penentuan nilai rerata skor variabel *emphaty* yaitu:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator n}}{\text{jumlah indikator}}$$

$$\text{Nilai rerata skor variabel empathy} = \frac{3,76 + 3,63 + 3,36 + 3,81 + 3,68 + 4,05 + 3,03}{7} = 3,62$$

Penentuan kategori variabel *emphaty* dapat dilakukan berdasar data dari tanggapan responden terhadap dimensi *emphaty*, yaitu melalui penentuan hasil skoring variabel *emphaty* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.21
Hasil Skoring Variabel *Emphaty*

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	3	12	96	60	160	331
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	3	22	78	92	125	320
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	6	22	93	100	75	296
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	1	2	105	112	115	335
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	3	4	111	96	110	324
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	5	22	96	108	65	356
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	16	24	87	60	80	267
JUMLAH							2229

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Penilaian kategori variabel *emphaty* ditentukan mengacu kepada distribusi nilai skor total dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Skor tertinggi = 5×7 indikator \times 88 responden = 3080
2. Skor terendah = 1×7 indikator \times 88 responden = 616
3. Rentang = Skor tertinggi – skor terendah = $3080 - 616 = 2464$
4. Jumlah kelas = 5
5. Interval atau rentang skala = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}} = \frac{2464}{5} = 492,8$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka skala penilaian variabel *emphaty* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.22
Skala Penilaian Variabel *Emphaty*

NO	JUMLAH SKOR	KLARIFIKASI
1	616 - 1108,8	Buruk sekali
2	1108,9 - 1601,7	Buruk
3	1601,8 - 2094,6	Sedang
4	2094,7 - 2587,5	Baik
5	2587,6 - 3080,4	Sangat Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan total skor variabel *emphaty* sebesar 2229, maka menurut skala penilaian skor total variabel *emphaty* berada pada rentang skala 2094,7 – 2587,5. Dengan demikian variabel *emphaty* tergolong dalam kategori "baik".

e. **Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Tangible***

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *tangible* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

Tabel 4.23

Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Dimensi *Tangible*

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
1	Prosedur rawat inap	Buruk sekali	1	7	7	7,95
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	20	60	22,73
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
		JUMLAH		88	303	100,00

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
2	Lingkungan fisik puskesmas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
		JUMLAH		88	331	100,00
3	Kebersihan puskesmas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	3	6	3,41
		Sedang	3	25	75	28,41
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
		JUMLAH		88	339	100,00
4	Modernisasi peralatan puskesmas	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
		JUMLAH		88	356	100,00
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi puskesmas	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
		JUMLAH		88	349	100,00
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
		JUMLAH		88	320	100,00
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	17	68	19,32
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
		JUMLAH		88	317	100,00
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
		JUMLAH		88	324	100,00

NO	INDIKATOR	TANGGAPAN	SKOR	FREKUENSI	JUMLAH SKOR	(%)
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
		JUMLAH			88	335
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	29	87	32,96
		Baik	4	36	144	40,91
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
		JUMLAH			88	331
11	Dokter yang lengkap dan terampil	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
		JUMLAH			88	267
12	Perawat yang lengkap dan terampil	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
		JUMLAH			88	296
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	Buruk sekali	1	6	6	6,18
		Buruk	2	6	12	13,64
		Sedang	3	32	64	36,36
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	14	70	15,91
		JUMLAH			88	272
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	Buruk sekali	1	2	2	2,27
		Buruk	2	7	14	15,91
		Sedang	3	38	114	43,18
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	8	40	9,09
		JUMLAH			88	302
15	Kebersihan kamar mandi	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
		JUMLAH			88	298

Berdasarkan data dari tanggapan responden terhadap dimensi *tangible* maka dapat dihitung nilai rerata skor setiap indikator. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.24
Rerata Skor Setiap Indikator Dimensi *Tangible*

NO	INDIKATOR	JUMLAH RESPONDEN	JUMLAH SKOR	RERATA SKOR
1	Prosedur rawat inap	88	303	3,44
2	Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll)	88	331	3,76
3	kebersihan puskesmas	88	339	3,85
4	Modemisasi peralatan Puskesmas	88	356	4,05
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi Puskesmas	88	349	3,96
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	88	320	3,63
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	88	317	3,60
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	88	324	3,68
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	88	335	3,81
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	88	331	3,76
11	Dokter yang lengkap dan terampil	88	267	3,03
12	Perawat yang lengkap dan terampil	88	296	3,36
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	88	272	3,09
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	88	302	3,43
15	Kebersihan kamar mandi	88	298	3,39
Nilai rerata skor				3,59

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Hasil perhitungan nilai rerata skor maka dapat digunakan untuk penentuan nilai rerata skor variabel *tangible*, yaitu:

$$\text{Nilai rerata skor variabel} = \frac{\text{Nilai rerata skor indikator 1} + \dots + \text{nilai rerata skor indikator n}}{\text{jumlah indikator}}$$

Nilai rerata skor variabel tangible

$$= \frac{3,44 + 3,76 + 3,85 + 4,05 + 3,96 + 3,63 + 3,60 + 3,68 + 3,81 + 3,76 + 3,03 + 3,36 + 3,09 + 3,43 + 3,39}{15}$$

= 3,59

Penentuan katagori variabel tangible dapat dilakukan berdasar data dari tanggapan responden terhadap dimensi *tangible*, yaitu melalui penentuan hasil skoring variabel *tangible* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.25
Hasil Skoring Variabel *Tangible*

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Prosedur rawat inap	7	24	60	132	80	303
2	Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll)	3	12	96	60	160	331
3	kebersihan puskesmas	3	6	75	120	135	339
4	Modernisasi peralatan Puskesmas	5	22	96	108	65	356
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi Puskesmas	2	8	36	208	95	349
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	3	22	78	92	125	320
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	6	12	96	68	135	317
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	3	4	111	96	110	324
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	1	2	105	112	115	335

NO	INDIKATOR	JUMLAH SKOR JAWABAN					JUMLAH SKOR TOTAL
		1	2	3	4	5	
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	3	2	87	144	95	331
11	Dokter yang lengkap dan terampil	16	24	87	60	80	267
12	Perawat yang lengkap dan terampil	6	22	93	100	75	296
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	6	12	64	120	70	272
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	2	14	114	132	40	302
15	Kebersihan kamar mandi	5	22	87	124	60	298
JUMLAH							4740

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Penilaian kategori variabel *tangible* ditentukan mengacu kepada distribusi nilai skor total dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Skor tertinggi = $5 \times 15 \text{ indikator} \times 88 \text{ responden} = 6600$
2. Skor terendah = $1 \times 15 \text{ indikator} \times 88 \text{ responden} = 1320$
3. Rentang = $\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} = 6600 - 1320 = 5280$
4. Jumlah kelas = 5
5. *Interval atau rentang skala* = $\frac{\text{rentang}}{\text{jumlah kelas}} = \frac{5280}{5} = 1056$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka skala penilaian variabel *tangible* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.22
Skala Penilaian Variabel *Tangible*

NO	JUMLAH SKOR	KLARIFIKASI
1	1320 - 2376	Buruk sekali
2	2377 - 3433	Buruk
3	3434 - 4490	Sedang
4	4491 - 5547	Baik
5	5548 - 6604	Sangat Baik

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan total skor variabel *tangible* sebesar 4740, maka menurut skala penilaian skor total variabel *tangible* berada pada rentang skala 4491 - 5547. Dengan demikian variabel *tangible* tergolong dalam kategori "baik".

Secara keseluruhan hasil yang diperoleh mengenai kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah sebagai berikut:

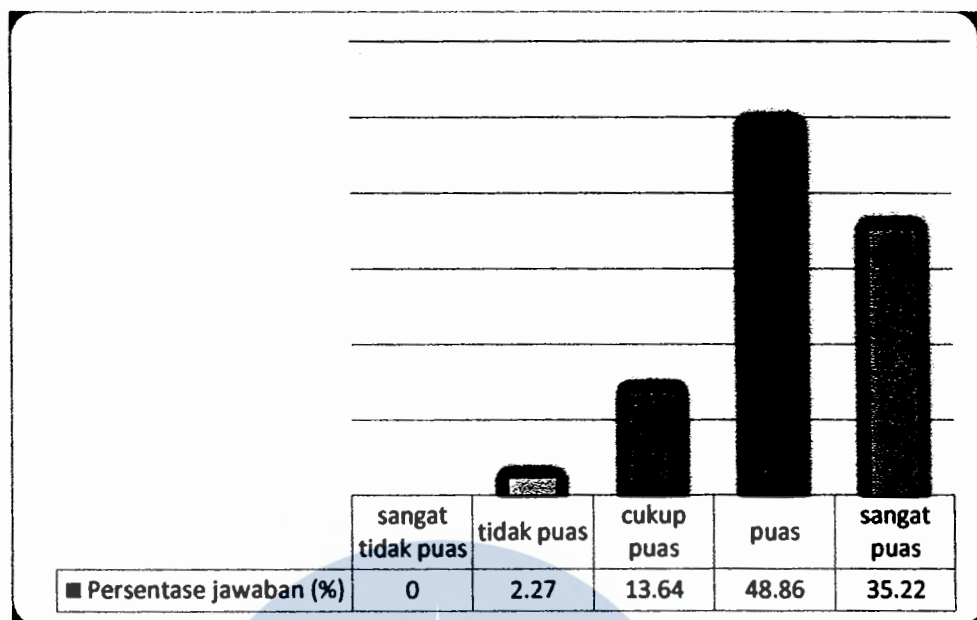
- a. Dimensi *reliability* terhadap kualitas pelayanan penilaian umum yang diberikan responden pada 6 aspek sebagai indikator/pengukuran dimensi *reliability* tergolong baik, dengan skor rata-rata 3,55.
- b. Dimensi *responsiveness* terhadap kualitas pelayanan penilaian umum yang diberikan responden pada 6 aspek sebagai indikator/pengukuran dimensi *responsiveness* tergolong baik, dengan skor rata-rata 3,68.
- c. Dimensi *assurance* terhadap kualitas pelayanan penilaian umum yang diberikan responden pada 7 aspek sebagai indikator/

pengukuran dimensi *assurance* tergolong baik, dengan skor rata-rata 3,66.

- d. Dimensi *emphaty* terhadap kualitas pelayanan penilaian umum yang diberikan responden pada 7 aspek sebagai indikator/pengukuran dimensi *emphaty* tergolong baik, dengan skor rata-rata 3,62.
- e. Dimensi *tangible* terhadap kualitas pelayanan secara umum responden memberikan penilaian pada 15 aspek sebagai indikator dimensi *tangible* dengan kriteria baik, dengan skor rata-rata sebesar 3,59.

3. Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Penilaian kepuasan masyarakat dengan menggunakan teknik *Directly Reporting Satisfaction* yang berupa pertanyaan tunggal langsung. Adapun butir pertanyaannya adalah: “Menurut saudara bagaimanakah pelayanan kesehatan (keperawatan) yang saudara terima atau rasakan selama rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?”. Jawaban yang diperoleh terlihat pada gambar berikut.



Gambar 4.1 Kepuasan masyarakat terhadap layanan program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara .

Pada gambar di atas tampak jelas bahwa, sebagian besar masyarakat sudah puas dengan layanan JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara (cukup puas-sangat puas = 96,63%). Namun masih ada sebanyak 2,27 yang mengungkapkan tidak puas.

4. **Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara**

a. **Hasil Uji Asumsi Klasik**

Dalam rangka memberikan jaminan bahwa model yang akan dihasilkan tidak menyesatkan dalam pembuktian hipotesis dan pengambilan keputusan maka perlu dilakukan uji asumsi klasik agar model yang dihasilkan harus memberi syarat normalitas atas residual, tidak terjadi multikolinearitas.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memberikan jaminan bahwa residual yang dihasilkan berdistribusi normal. Asumsi ini sangat penting karena berimplikasi pada dapat atau tidaknya penggunaan analisis statistic parametric salah satunya analisis regresi. Seluruh histogram/diagram batang residual yang dihasilkan dalam model berada dalam distribusi normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa model yang dihasilkan memenuhi asumsi normalitas, sehingga penggunaan analisis regresi dalam penelitian ini tergolong tepat.

2) Uji multikolinearity.

Uji multikolinearity digunakan untuk memberikan jaminan bahwa variabel bebas dalam model mempunyai hubungan yang lemah satu sama lain, terpenuhinya criteria variabel bebas satu sama lain. Asumsi ini sangat penting, karena akan menentukan efesiensitas parameter yang dihasilkan tercermin pada nilai standar error pada setiap parameter kecil.

Model yang terhindar dari gejala multikolinearitas akan menghasilkan nilai parameter yang sebenarnya, sehingga menyesatkan sebagai dasar pengambilan keputusan. Pengujian multikolineritas dalam penelitian ini menggunakan uji VIF diperoleh hasil pengujian sebagai berikut:

Tabel 4.27
 Nilai VIF pada Model Kepuasan Pasien Rawat Inap Melalui
 Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir.

MODEL	COLINEARITY STATISTIC	
	TOLERANCE	VIF
Contant		
Tg	622	1607
Ri	473	2112
Rs	354	2193
As	296	3579
Ep	459	2180

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Nilai VIF yang disyaratkan adalah lebih kecil dari 10 VIF sedangkan hasil perhitungan nilai VIF untuk setiap variabel bebas lebih kecil dari 10, sehingga dapat diberikan criteria hasil pengujian bahwa tidak terjadi hubungan yang kuat antar variabel bebas atau antar dimensi pelyanan rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir. Hasil pengujian ini memberikan pembuktian bahwa parameter yang dihasilkan dalam model merupakan nilai yang sebenarnya, mempunyai efisiensi yang tinggi sebagai dasar estimator ataupun pengambilan keputusan.

3) Uji Autokorelasi

Pengujian dengan menggunakan uji Durbin Watson (DW Test), dilakukan dengan membandingkan nilai Dw hitung dengan Dw tabel (nilai d_1 , d_u : $4-d_1$ dan $4d_u$). Criteria H_0 diterima (tidak terjadi hubungan antara residual responden yang berdekatan $e_i \neq e_s$). Nilai Dw hitung diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.28
Nilai Dw Hitung

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Durbin-Watson
1	658(a)	433	405	2190

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Nilai Dw hitung yang diperoleh sebesar 2190 sedangkan nilai $d_l = 1571$: $d_u = 1780$ ($4-d_l$) = 2429 dan ($4-d_u$) = 2220. Nilai Dw hitung berada pada interval kriteria H_0 diterima pada pengujian ini mempunyai makna tidak terjadi hubungan antara variabel residual responden yang berdekatan. Hasil pengujian ini memperkuat kriteria efisiensi model/ persamaan yang dihasilkan.

4) Uji Heteroskedastisity

Pengujian ini mengaharapkan agar populasi diperoleh dari bersifat homogen guna memberikan jaminan konsistensi atas model yang dihasilkan. Pengujian dengan menggunakan plot atau keterpencaran nilai residual dengan Y prediksi. Model dinyatakan terkena gejala heteroskedastisity, jika plot residual (e) dengan Y prediksi membentuk parabola yang memberikan gambaran adanya hubungan antara dua variabel tersebut.

Plot yang mempunyai leterpencaran tidak beraturan dan berada pada kuandran di atas dan dibawah titik nol. Maka dapat disimpulkan bahwa model diperoleh dari populasi yang homogen. Plot residual dan Y prediksi dihasilkan sebagai berikut:

Plot yang dihasilkan berada pada kuadran di atas dan di bawah titik nol, sehingga simpulan yang diberikan adalah model tidak terkena gejala heteroskedastisitas. Model yang dihasilkan mempunyai jaminan konsistensi dengan implementasi tidak cepat mengalami perubahan dengan adanya perubahan jumlah data observasi.

Asumsi klasik pada model kepuasan pasien rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir telah dilakukan memberikan hasil bahwa model tidak terkena gejala yang ditetapkan. Ada jaminan bahwa model yang dihasilkan bersifat BLUE (*best linear unbiased estimation*) model yang demikian tidak akan menyesatkan sebagai alat pengambilan keputusan model yang dihasilkan dapat diambil dari *printout regression* seperti dilihat dalam tabel 4.28

b. Hasil Uji Regresi Berganda

Hasil analisis regresi linear berganda dengan menggunakan Komputer program SPSS Versi 20 for Windows yakni analisis regresi linear berganda sebagai berikut :

Tabel 4.29
Koefisien Pada Model Kepuasan Pasien Rawat Program JKA di
Puskesmas Tanah Pasir

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	598	565		-1059	292
Tangibless (X1)	325	166	191	2029	045
Reliability (X2)	270	173	166	1535	128
Responsiveness (X3)	102	162	076	615	540
Assurance (X4)	105	192	074	545	587
Emphaty (X5)	372	140	290	2648	009

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Untuk menentukan nilai persamaan regresi linear bergandanya sebagai berikut :

$$Y = -0,598 + 0,325X_1 + 0,270X_2 + 0,102X_3 + 0,105X_4 + 0,372X_5$$

Model di atas dibentuk dari input data pada lampiran 3, guna menyetarakan input data digunakan nilai rata-rata pada setiap variabel (total skor pada setiap dimensi dibagi dengan jumlah indikator).

Model atau persamaan yang dihasilkan dilihat dari tanda koefisien regresinya memberikan pembuktian bahwa pengolahan yang semakin baik pada setiap dimensi pelayanan akan menghasilkan kepuasan pasien rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir yang lebih tinggi.

Model ini memenuhi uji teori dan fakta karena tidak mungkin semakin baik dimensi pelayanan akan berdampak pada penurunan kepuasan pasien.

Secara spesifik dengan menggunakan pendekatan statistik yaitu analisis regresi ditemukan kenyataannya dimensi tangible dan dimensi empathy yang berpengaruh, signifikan secara parsial umumnya berasal dari keluarga tidak mampu dan dalam trepan system pembiayaan juga menggunakan subsidi. Dalam jangka pendek perbaikan dengan segera dilakukan dengan cara optimalisasi kerja meaning service dan bagian keamanan. Aspek yang menjadi utama, karena rendah investasi sementara kelengkapan peralatan kerja dan lainnya membutuhkan investasi yang sangat tergantung pada alokasi dana dari pemerintah daerah.

c. Uji Hipotesis

Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan melalui program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dilakukan uji signifikansi. Uji signifikansi dilakukan untuk memperoleh informasi dimensi pelayanan berpengaruh nyata atau tidak atas kepuasan pasien rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara . Makna berpengaruh nyata atau signifikansi adalah adanya perubahan sedikit saja pada dimensi terkait akan dapat memberikan perubahan yang nyata atas kepuasan pasien. Dengan kata lain, turun naiknya eksistensi

dimensi pelayanan terkait akan menyebabkan terjadinya perubahan tingkat kepuasan yang jelas dirasakan oleh masyarakat pada rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Uji signifikansi yang dilakukan adalah uji signifikansi parsial.

Uji signifikansi parsial dengan menggunakan uji t merupakan pengujian terhadap hipotesis dengan mengikuti langkah-langkah berikut:

- 1) $H_0 : b_1 = 0$ (Tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan yang terdiri dari *Reliability* (X_1), *Responsiveness* (X_2), *Assurance* (X_3), *Empathy* (X_4) dan *Tangibles* (X_5), secara parsial terhadap kepuasan masyarakat).
- 2) $H_a : b_1 \neq 0$ (Ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan yang terdiri dari *Reliability* (X_1), *Responsiveness* (X_2), *Assurance* (X_3), *Empathy* (X_4) dan *Tangibles* (X_5), secara parsial terhadap kepuasan masyarakat).

Menguji hipotesis penelitian ini apakah diterima atau ditolak yaitu dengan membandingkan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} sebagai berikut;

- 1) jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- 2) jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Uji signifikansi parsial dengan menggunakan uji t dilakukan dengan memperhatikan nilai t_{hitung} atau alpha signifikansi yang dihasilkan. Disyaratkan nilai t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} atau nilai alpha signifikansi lebih kecil dari alpha pengujian yang digunakan. Pada tabel 4.29 dinformasikan nilai t_{hitung} dan alpha signifikansi kriteria pengujian sebagai berikut:

Tabel 4.30
Kriteria Uji Signifikansi Parsial

NO	VARIABEL	ALPHA SIGNIFIKANSI	ALPHA PENGUJIAN	KRITERIA
1	Dimensi <i>tangible</i>	0,045	0,05	<i>Ha diterima</i>
2	Dimensi <i>reliability</i>	0,128	0,05	<i>Ho diterima</i>
3	Dimensi <i>responsiveness</i>	0,540	0,05	<i>Ho diterima</i>
4	Dimensi <i>assurance</i>	0,587	0,05	<i>Ho diterima</i>
5	Dimensi <i>emphaty</i>	0,009	0,05	<i>Ha diterima</i>

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Keterangan: dapat juga diperhatikan nilai t_{hitung} bandingan dengan t_{tabel} (1,960)

Hasil uji signifikansi parsial di atas didapatkan bahwa nilai alpha signifikansi lebih kecil dari pada alpha pengujian yaitu untuk dimensi *tangible* ($0,045 < 0,05$) sehingga *Ha* diterima dan dimensi *emphaty* ($0,009 < 0,05$), sehingga *Ha* diterima. Kriteria pengujian di atas diperoleh *Ha* diterima hanya pada dua variabel yaitu dimensi *tangible* dan *emphaty*. Kriteria *Ha* diterima menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara parsial dari dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* terhadap kepuasan pasien rawat inap. Adapun dimensi lainnya tidak terdapat hubungan yang signifikan secara parsial dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil uji signifikansi parsial, ditemukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan (dimensi pelayanan) yang terdapat hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. tingkat pengaruh yang diberikan oleh lima dimensi pelayanan sesuai kajian terhadap kepuasan pasien rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dengan berdasarkan Koefisien Determinasi (R). Multikolonieritas terjadi apabila nilai R yang dihasilkan oleh suatu model regresi empiris sangat tinggi, tetapi secara individual variabel-variabel independen banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi dalam penelitian ini adalah 0,433. Hal ini berarti sebesar 43,3% terdapat hubungan tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Sementara itu sebesar 56,70 % kepuasan pasien rawat inap melalui program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara ditentukan oleh variable-variabel lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

Tabel 4.31
Hasil Uji F

	Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sign.
1	Regression	545.737	5	109.147	57.403	.000a
	Residual	203.655	108	1.868		
	Total	749.391	114			

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Uji simultan dengan menggunakan uji F digunakan untuk menunjukkan apakah variabel independen yang dimasukkan dalam model memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel independen.

Dari hasil uji F, diperoleh nilai F hitung sebesar 58,403 defab angka probabilitas signifikansi sebesar 0,000. Karena probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa model regresi dapat digunakan untuk memprediksi variabel terikat.

d. Upaya-Upaya Peningkatan Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Adapun upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah mewujudkan visi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yaitu mewujudkan masyarakat kecamatan Tanah Pasir sehat fisik, mental, secara mandiri dan Islami pada tahun 2015. Dalam aktualisasinya dilakukan dengan :

- 1) Usaha yang bersifat tindakan langsung (*action*) dari pihak manajemen yang tercermin dari kerja pada setiap fungsi dalam meningkatkan pelayanan rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Hal ini dilakukan dengan memastikan fungsi koordinasi dan *komunikasi top-down* dan *bottom-up* semua level

manajemen utamanya dilevel pelaksana langsung asuhan keperawatan ke para pasien atau masyarakat rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara, didukung *reward*, pola pengawasan dan penanganan masalah secara berjenjang memberikan dampak yang cukup baik terhadap kinerja nyata perawat dan petugas lainnya karena setiap petugas atau (*provider*) mempunyai beban tugas masing-masing, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan atas dasar budaya kerja, disiplin kerja dan etos kerja serta komitmen meningkatkan kualitas pelayanan.

- 2) Melaksanakan upaya terencana yaitu rapat dengan seluruh karyawan setiap bulan secara bergilir, *pre* dan *post confereans* (kepala ruangan, perawat jaga, mahasiswa praktek, dan lain-lain)". Informasi yang diberikan Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara bersifat teknis, spesifik dan tajam mengenai upaya di dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas personal dan interpersonal perawat terus dibina agar mampu memberikan pelayanan yang prima untuk mendapatkan informasi secara operasional lainnya
- 3) Tidak membeda-bedakan layanan antara pasien melalui program JKA dengan yang lain, memonitor mutu

pelayanan, memberikan penyegaran pada para perawat baik formal maupun informal.

Ketiga hal tersebut adalah hasil pengamatan penulis selama melaksanakan penelitian terhadap pihak Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dalam rangka meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA.

B. Pembahasan

1. Kualitas pelayanan kesehatan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

a. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Reliability*

Pernyataan hipotesis pertama bahwa Bukti langsung *Reliability* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,128 yang lebih tinggi dari 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 1,66. Dapat disimpulkan bahwa Dimensi *reliability* sangat berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

b. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Ressponsiveness*

Pernyataan hipotesis kedua bahwa *Ressponsiveness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai

signifikansi (P Value) sebesar 0,540 yang lebih jauh dari 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 0,76. Dapat disimpulkan bahwa berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

c. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Assurance*

Pernyataan hipotesis ketiga bahwa Bukti langsung *assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,587 yang lebih jauh dari 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 0,74. Dapat disimpulkan bahwa *assurance* berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

d. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Empathy*

Pernyataan hipotesis ketiga bahwa Bukti langsung *emphaty* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,009 yang lebih tinggi dari 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 2,90. Dapat disimpulkan bahwa *emphaty* berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

e. Persepsi Responden Terhadap Dimensi *Tangible*

Pernyataan hipotesis ketiga bahwa Bukti langsung *tangible* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,045 yang lebih tinggi dari 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 1,91. Dapat disimpulkan bahwa *emphaty* berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui pula bahwa Dari variabel dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*, semua variabel mempunyai pengaruh positif tetapi tidak signifikan. Sedangkan faktor empati menurut hasil penelitian ini tidak berpengaruh positif dan juga tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellis Erlina (2011) yang menyatakan bahwa terdapat kondisi pelayanan belum memuaskan karena harapan masyarakat/pelanggan lebih tinggi dari pada nilai persepsi pelayanan yang diberikan.

Dalam penelitian ini ada pengaruh yang signifikan antara keandalan (*reability*) terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Dimana semakin tinggi dimensi keandalan yang diberikan maka akan semakin tinggi pula kepuasan pasien. Dimensi keandalan penting untuk mencapai kepuasan pasien

pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sebagai penyedia jasa yang focus kepada kualitas pelayanan salah satunya dimensi keandalan diberikan kepada pasien. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maksum (2012) yang menyatakan bahwa tanggapan pasien rawat inap terhadap lima dimensi pelayanan memberikan nilai baik dan untuk nilai kepuasan yang diberikan pun tinggi.

Daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana semakin baik daya tanggap yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Daya tanggap merupakan salah satu factor penentu kemajuan rumah sakit karena apabila daya tanggap yang diberikan pihak rumah sakit memuaskan maka pasien akan merekomendasikan kepada saudara atau orang lain apabila memerlukan perawatan. Berdasarkan penelitian ada pengaruh yang signifikan antara jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana semakin baik jaminan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Jaminan merupakan salah satu factor penentu kenyamanan dan keamanan pasien selama dalam perawatan di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Jaminan dalam hal ini adalah pasien terjamin selama menjalani perawatan (tidak terjadi mal praktek). Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara termasuk salah satu puskesmas yang focus terhadap jaminan yang diberikan kepada pasien.

Terdapat pengaruh yang signifikan antara empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana semakin baik empati yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan

pelanggan. Empati adalah salah satu faktor pendorong kemajuan puskesmas. Karena empati sangat dibutuhkan oleh orang yang sedang sakit atau yang sedang dalam perawatan. Apabila empati yang diberikan tidak sesuai maka pasien tidak akan menggunakan jasa di rumah sakit tersebut apalagi merekomendasikan kepada orang lain. Empati dalam hal ini mencakup perhatian tenaga medis, pelayanan tenaga medis, dan kemampuan tenaga medis.

Dimensi berwujud (*tangibles*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana semakin baik bukti langsung atau berwujud yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Dimensi berwujud adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan. Berwujud mencakup kenyamanan kamar rawat inap, kebersihan lingkungan, penampilan tenaga medis, dan kelengkapan fasilitas pelayanan. Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara termasuk salah satu rumah sakit yang fokus terhadap bukti langsung yang diberikan kepada pasien.

Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah tingkat kesempatan pelayanan, yang satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien serta dilain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan mencakup kecepatan prosedur penerimaan pasien, tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan, keramahan dokter dan perawat, pelayanan terhadap semua

pasien tanpa memandang status sosial, dan kebersihan dan kerapian dari fasilitas yang tersedia.

2. **Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara**

Berdasarkan hasil pengujian secara statistik dapat diketahui bahwa variabel kepuasan masyarakat dapat dijelaskan oleh variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Hasil ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Dari hasil uji determinasi diperoleh nilai adjusted R square sebesar 0,405. Hal ini berarti sebesar 40,5 % variabel dijelaskan oleh variasi dari variabel independen tersebut yaitu, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Sedangkan 59,5 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

Hipotesis pertama penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Maksum (2012) bahwa *tangible* pengaruh baik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara terhadap kepuasan masyarakat. Sehingga *tangible* yang berkembang pada suatu objek puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan masyarakat di puskesmas.

Hipotesis kedua penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Maksum (2012) bahwa *reliability* pengaruh baik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara terhadap kepuasan masyarakat. Sehingga *reliability* yang berkembang pada suatu objek puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan masyarakat di puskesmas.

Hipotesis ketiga penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Maksum (2012) bahwa *responsiveness* pengaruh baik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten

Aceh Utara terhadap kepuasan masyarakat. Sehingga *responsiveness* yang berkembang pada suatu objek puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan masyarakat di puskesmas.

Hipotesis keempat penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Maksum (2012) bahwa *assurance* pengaruh baik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara terhadap kepuasan masyarakat. Sehingga *assurance* yang berkembang pada suatu objek puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan masyarakat di puskesmas.

Hipotesis kelima penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Maksum (2012) bahwa *emphaty* pengaruh baik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utaraterhadap kepuasan masyarakat. Sehingga *emphaty* yang berkembang pada suatu objek puskesmas dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan masyarakat di puskesmas.

Dalam penelitian ini perlu diberikan penjelasan bahwa variabel kepuasan pasien tidak mempunyai indikator, karena dilakukan pengukuran langsung. Konsep demikian, berarti memperlakukan variabel kepuasan sebagai *observed* variabel. Hal ini mempertanyakan tentang kesesuaian antara apa yang diharapkan dan diterima perbandingan antara keduanya memberikan lima alternatif tingkat kepuasan mulai dari kriteria sangat tidak puas sampai sangat puas.

Penilaian kepuasan masyarakat rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dilakukan dengan penilaian secara langsung pada pasien rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Dimana pasien langsung memberikan pernyataan pada kriteria kepuasan

dari kriteria sangat puas sampai tidak puas. Konsep penilaian ini mempunyai makna bahwa perlakuan atas variabel kepuasan sebagai *observed* variabel. Kondisi umum yang terjadi adalah terjadi kesesuaian antara harapan pasien dengan kinerja yang ditunjukkan oleh manajemen Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

3. Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Kajian ini hanya memberikan penegasan atas temuan dan hasil kajiannya yang lebih focus atau permasalahan yang telah dirumuskan. Hal ini berdasarkan rata-rata dari skor pada setiap dimensi pelayanan sesuai dengan histogram. Seluruh dimensi pelayanan rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara mendapatkan penilaian dengan kriteria baik dari responden. Pencapaian pada kriteria baik ini bukan sebagai akhir atau hasil maksimal tetapi perlu dilakukan perbaikan yang terus menerus sesuai dengan kebutuhan harapan pasien.

Dalam menganalisa persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan Aceh (JKA) Terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah model regresi linier berganda dengan bantuan SPSS Versi 20 dapat disimpulkan bahwa apabila tidak ada perhatian terhadap kualitas pelayanan maka tingkat kepuasan adalah rata-rata sebesar 0,598 sedangkan meningkatnya kualitas pelayanan sebesar satu satuan akan diikuti oleh meningkat tangible sebesar 0,325,

reability sebesar 0,270, responsiveness sebesar 0,102, Assurance sebesar 0,105 dan yang terakhir Emphaty sebesar 0,372. Dengan demikian dinyatakan tinggi rendahnya kualitas pelayanan mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan.

Hasil analisis korelasi berganda R digunakan untuk mengetahui tinggi-rendahnya dan arah hubungan antara variabel X kualitas pelayanan, dengan tingkat kepuasan masyarakat untuk variabel Y. Besarnya koefisien korelasi dapat diketahui dari besarnya $R=0,433$. Karena nilai $R = 0,433$ bernilai positif, maka hubungan yang ada adalah hubungan positif atau searah. Selanjutnya, berdasarkan kriteria tinggi-rendahnya hubungan maka koefisien korelasi (R) sebesar 0,433 mempunyai korelasi yang lemah. Jadi hubungan positif dan lemah antara kualitas pelayanan (X) dengan Kepuasan(Y).

Untuk uji signifikan dengan hasil perhitungan uji t diperoleh untuk dimensi *tangible* ($0,045 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan dimensi *emphaty* ($0,009 < 0,05$), sehingga H_a diterima. Kriteria pengujian di atas diperoleh H_a diterima hanya pada dua variabel yaitu dimensi *tangible* dan *emphaty*. Kriteria H_a diterima menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan secara parsial dari dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* terhadap kepuasan pasien rawat inap. Adapun dimensi lainnya tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* terhadap kepuasan pasien.

Hasil penilaian atas kepuasan pasien atas pelayanan rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah pasir Kabupaten Aceh utara di tergolong memuaskan. Kondisi umum yang ada adalah apa yang diharapkan oleh pasien terpenuhi dengan memakai atau sesuai dengan kinerja

organisasi yang terwujud dalam kerja seluruh karyawan yang ada, baik sifatnya bersentuhan langsung dengan pasien atau tidak langsung.

4. Upaya-Upaya Peningkatan Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) Di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Upaya yang penulis maksudkan adalah usaha yang bersifat tindakan langsung (*action*) dari pihak manajemen yang tercermin dari kerja pada setiap fungsi dalam meningkatkan pelayanan rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Untuk mendapatkan informasi tentang upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara maka penulis melakukan wawancara terhadap para informan yang sudah terpilih.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara, memberikan informasi mengenai pelayanan pada rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara sebagai berikut: “Pelayanan rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara melayani seluruh pasien rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Bila ada keluhan pasien atau keluarganya diselesaikan dengan jalan musyawarah dan kekeluargaan dengan memberikan pengertian kepada pasien. Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang bertanggung jawab melaksanakan upaya terencana yaitu rapat dengan seluruh karyawan setiap bulan secara bergilir, *pre* dan *post conferens* (kepala

ruangan, perawat jaga, mahasiswa praktek, dan lain-lain)". Informasi yang diberikan Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara bersifat teknis, spesifik dan tajam mengenai upaya di dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas personal dan interpersonal perawat terus dibina agar mampu memberikan pelayanan yang prima untuk mendapatkan informasi secara operasional lainnya.

Serta dilakukan wawancara dengan level manajemen yang bersifat lebih operasional yaitu empat poli/klinik yaitu poli/klinik umum, poli/klinik anak, poli/klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan poli/klinik gizi, berikut hasil wawancaranya: "Konsep layanan kami adalah tidak membedakan layanan antara pasien melalui program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dengan yang lain, memonitor mutu pelayanan, memberikan penyegaran pada para perawat baik formal maupun informal. Untuk itu kami melakukan koordinasi ke bagian-bagian keperawatan terkait sehingga untuk menjaga memelihara serta mengecek setiap pergantian perawat juga membuat daftar investasi di cek setiap saat. Melaporkan keadaan dengan melakukan perbaikan dan pemeliharaan serta merencanakan kebutuhan setiap tahun. Perawat sebagai inti terdepan dalam pelayanan keperawatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) selalu diingatkan di setiap pertemuan rutin, bulanan, disetiap ruangan maupun diluar untuk selalu meningkatkan pelayanan dan menyentuh hati nurani pasien bahwa yang dirawat tersebut adalah bagian dari dirinya sendiri".

Temuan ini memberikan informasi yang jelas mengenai perhatian yang diberikan organisasi melalui kerja koordinator rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Upaya koordinasi dan menjalin komunikasi terus menerus di setiap ada kesempatan dengan cara mendorong

perawat dan unit terkait agar tanggap merasakan keluhan pasien dan keluarganya, menyentuh hati pasien dan keluarga dengan mengembangkan sikap empati yang proposional. Hal ini berkaitan erat baik di dalam menyiapkan sarana dan fasilitas perawatan siap pakai maupun upaya menjamin para perawat dan tim kesehatan lain dapat bekerja sesuai system pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian melalui serangkaian wawancara mendalam dengan para informan di atas dapat digambarkan dalam dua hal pokok. *Pertama*, bahwa seluruh kerja di dalam layanan perawatan pada masyarakat rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dilaksanakan sesuai dengan fungsi pelayanan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), yang mendapat penilaian baik dalam arti pasien rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dan keluarganya merasa puas dengan pelayanan yang telah diterima sebagai mana penelitian yang dilaksanakan oleh Maksum (2012) . *Kedua*, bahwa diperoleh gambaran adanya beberapa factor-faktor lain kemitraan dan pengawasan serta penanganan berjenjang terhadap setiap permasalahan di dalam memberikan pelayanan kesehatan/ keperawatan prima pada masyarakat rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang telah berjalan baik selama ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini :

1. Kualitas pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara terhadap lima dimensi pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty*), seluruhnya dalam kriteria "baik". Dalam arti bahwa ke lima dimensi pelayanan tersebut diterapkan dengan kinerja yang baik oleh seluruh karyawan pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dan Kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan melalui Program Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara berdasarkan penilaian yang diberikan responden tergolong tinggi atau puas. Hal ini bermakna bahwa terjadi kesesuaian antara harapan pasien dengan kinerja aktual seluruh karyawan.
2. Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah mewujudkan visi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yaitu mewujudkan masyarakat kecamatan Tanah Pasir sehat fisik, mental, secara mandiri dan Islami pada tahun 2015. Dalam aktualisasinya dilakukan dengan usaha yang bersifat tindakan langsung

(action) dari pihak manajemen yang tercermin dari kerja pada setiap fungsi dalam meningkatkan pelayanan rawat inap melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. Tindak lanjut yang dilakukan berupa mengadakan rapat dengan seluruh karyawan setiap bulan secara bergilir, pre dan post conferens (kepala ruangan, perawat jaga, mahasiswa praktek, dan lain-lain)". Informasi yang diberikan Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara bersifat teknis, spesifik dan tajam mengenai upaya di dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas personal dan interpersonal perawat terus dibina agar mampu memberikan pelayanan yang prima untuk mendapatkan informasi secara operasional lainnya. Dengan tidak membeda-bedakan layanan antara pasien melalui program Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dengan yang lain, memonitor mutu pelayanan, memberikan penyegaran pada para perawat baik formal maupun informal.

B. Saran

Berdasarkan permasalahan yang penulis angkat dalam penelitian ini yang pada dasarnya berhubungan dengan dimensi pelayanan dan kepuasan, untuk itu dirumuskan saran secara menyeluruh kepada pihak-pihak sebagai berikut;

1. Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dengan adanya visi mewujudkan masyarakat kecamatan Tanah Pasir sehat fisik, mental, secara mandiri dan Islami pada tahun 2015, maka seluruh aktivitas kerja yang dijalankan oleh organisasi dengan kerja karyawan medis dan non medis diarahkan untuk memenuhi harapan pasien. Kerja rekrutmen sampai

pemeliharaan karyawan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan organisasi atas karyawan, peningkatan potensi karyawan dan lainnya dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perubahan dan aspek lain yang dijalankan harus mengacu pada penciptaan kepuasan pasien yang meningkat sesuai dengan berjalannya waktu. Kepuasan pasien dijadikan sebagai rujukan indikator kinerja organisasi.

2. Kepala poli/klinik, perawat dan tim kesehatan selaku pemberi layanan kesehatan dan asuhan keperawatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan pada kelima dimensi yaitu *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Kualitas layanan memerlukan kehandalan para petugas, mengimplementasi kelima dimensi pelayanan ini.
3. Pasien dan keluarga pasien juga perlu memberikan dukungan atas penciptaan pelayanan yang berkualitas dengan memenuhi peraturan administrasi yang ditetapkan, mulai proses awal mendapatkan pelayanan dan proses selesai dalam mendapatkan pelayanan. Seluruhnya untuk menciptakan kualitas pelayanan yang lebih baik bagi pasien itu sendiri dan pasien selanjutnya.
4. Penerapan administrasi pelayanan publik yang baik dan benar. Karena hal ini berpengaruh kuat terhadap tercapainya kualitas pelayanan, menghasilkan tingkat kepuasan masyarakat rawat inap pada melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

5. Penelitian ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut, terutama bila hendak memahami pengaruh kualitas pelayanan dengan lima demensinya terhadap kepuasan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. (2012). *Jaminan Kesehatan Aceh*. diakses tanggal 3 Oktober 2013, dari situs world wide web <http://triandyn.wordpress.com/2010/02/15/jaminan-kesehatan-aceh>.
- Anonim. (1992). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- (2004). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.
- (2006). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia
- (2008). *Qanun Aceh No 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Aceh*. Banda Aceh: Pemerintah Daerah Aceh.
- Bungin, Burhan .(2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Erlina, E. (2011). *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang*. Tugas Akhir Program Magister, Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.
- Ghozali, Imam. 2005. *Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Edisi ke-3. Badan Penerbit UNDIP. Semarang.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju.
- Irwan,D.H. (2009). *10 Prinsip kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- Kismartini, et al,. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Cetakan keenam. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Kotler. (2002). *Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lovelock, W. (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Indeks.

- Lupiyoadi, R.(2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- Maksum. (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Rawat Inap Kelas Iii Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Tugas Akhir Program Magister, Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Mataram.
- Maleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Melati, R. (2012). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang*.Tugas Akhir Program Magister, magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.
- Milles, M.B., & Huberman, A.M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Notoadmojo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Nupikso (2007). *Panduan Mata Kuliah Workshop Penelitian*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Ratminto, A. W. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ridwan. (2010). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT.Pustaka LP3ES
- Saleh. (2010). *Birokrasi*. Diakses tanggal 29 November 2013, dari situs world wide web <http://itjen-depdagri.go.id/article-24-birokrasi.html>.
- Sulistyarini, S. et.al. (2014). *Panduan Penulisan Proposal dan Tugas Akhir Program Magister (TAPM)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Subarsono, A.G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- Sugiyanti (2009). *Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- (2011). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Supranto (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Cetakan Ketiga.: Jakarta : Rineka Cipta.

Suryadi (2010). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Nanga Tebidah kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang*. Tugas Akhir Program Magister, magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta .

Suyadi (2002). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Tjiptono, F. (2007). *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.

Umar, H. (1999). *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta: Gramedia Pusaka Utama.



Lampiran 1

ISIAN RESPONDEN KUESIONER

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN MELALUI PROGRAM JKA TERHADAP KEPUASAN
MASYARAKAT PADA PUSKESMAS TANAH PASIR KABUPATEN ACEH UTARA**

A. Identitas Responden:

1. Nomor responden =
2. Umur =
3. Pendidikan terakhir =
4. Jenis kelamin =
5. Lama perawatan =

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner ini.

1. Berilah tanda (X) pada kolom yang Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari pilih sesuai keadaan yang sebenarnya.
2. Mohon jawaban yang sejujurnya (apa adanya).
3. Ada 5 (lima) pilihan jawaban yang dipilih, yaitu:
 - 5 = Sangat baik/ sangat setuju/ sangat puas
 - 4 = Baik/ setuju/ puas
 - 3 = Sedang/ netral/ biasa
 - 2 = Buruk/ tidak setuju/ tidak puas
 - 1 = Buruk sekali/ sangat tidak setuju/ sangat tidak puas

C. Kuesioner Kualitas Pelayanan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

No	Aspek pelayanan Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang dinilai	Interval nilai				
		Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk	Buruk sekali
		5	4	3	2	1
A. Dimensi: Keandalan (<i>Reliability</i>)						
1	Pelayanan pertama suatu masuk Puskesmas					
2	Ketepatan menepati apa yang dijanjikan Puskesmas					
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien					
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien					
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu					
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan					
B Dimensi: Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)						
7	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya					
8	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya					
9	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter					
10	Rumah sakit memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu					
11	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien					
12	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan					
C. Dimensi: Jaminan kepastian (<i>Assurance</i>)						
13	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien					
14	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien					
15	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien					
16	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke puskesmas					
17	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan rumah sakit					
18	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien					
19	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan keluarganya					

No	Aspek pelayanan Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang dinilai	Interval nilai				
		Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk	Buruk sekali
		5	4	3	2	1
D. Dimensi: Empati (<i>Empathy</i>)						
20	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi					
21	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi					
22	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien					
23	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien					
24	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien					
25	Petugas puskesmas memberi perhatian penuh kepada setiap pasien					
26	Kedekatan hubungan antara petugas puskesmas dan pasien					
E. Dimensi: Penampilan Fisik/ Berwujud (<i>Tangible</i>)						
27	Prosedur rawat inap					
28	Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll)					
29	Kebersihan puskesmas					
30	Modernisasi peralatan Puskesmas					
31	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi puskesmas					
32	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi					
33	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan					
34	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel					
35	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap					
36	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas					
37	Dokter yang lengkap dan terampil					
38	Perawat yang lengkap dan terampil					
39	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis					
40	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien					
41	Kebersihan kamar mandi					

D. Kuesioner Kepuasan Pelayanan Melalui Program JKA Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

No	Metode	Interval nilai				
		Sangat Puas	Puas	Cukup puas	Tidak puas	Sangat tidak puas
		5	4	3	2	1
<i>Directly Reporting Satisfaction</i> Pertanyaan tunggal langsung tentang kepuasan masyarakat rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara						
1	"Menurut saudara bagaimanakah pelayanan kesehatan (keperawatan) yang saudara terima atau rasakan selama rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?"					



Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN MELALUI PROGRAM JKA TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS TANAH PASIR KABUPATEN ACEH UTARA

Dengan Hormat,

Sesuai dengan visi yang telah ditetapkan pihak manajemen yang berorientasi pada peningkatan profesionalisme pelayanan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang prima maka seluruh kerja yang dijalankan di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dalam rangka mewujudkan visi tersebut.

Dalam penelitian ini dilakukan kajian atas signifikansi pengaruh kualitas pelayanan melalui Program JKA terhadap kepuasan masyarakat pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara, selanjutnya sangat perlu diketahui kebijakan dan program kerja yang dijalankan untuk melakukan perbaikan atau peningkatan pelayanan pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Besar harapan peneliti untuk mendapatkan informasi yang profesional mengenai kebijakan yang diterapkan selama ini guna meningkatkan kualitas pelayanan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Atas kerjasama semua Bapak dan Ibu (informan) disampaikan ucapan terima kasih yang mendalam.

Hormat Peneliti

Ishak, S.Pd

PERTANYAAN-PERTANYAAN:

- A. Kepala Puskesmas dan Kepala poli/klinik Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara
1. Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?
 2. Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?
 3. Bagaimana Bapak/Ibu memahami/ mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas....?
 4. Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA...?
 5. Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien ?(Makna empati).
 6. Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (tangible) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan?
- B. Perawat Senior Pelaksana Asuhan Keperawatan Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.
1. Kontribusi apa yang Bapak/Ibu berikan dari jabatan Bapak/Ibu berhubungan dengan penciptaan pelayanan kualitas?
 2. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu mengenai kepuasan pasien melalui Program JKA ?
 3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan berhubungan dengan kerja yang spesifik pada upaya menciptakan aspek berwujud yang lebih baik?
 4. Bagaimana kerja Bapak/Ibu dalam mewujudkan visi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara mengenai pelayanan yang prima?

Lampiran 3

HASIL PENGOLAHAN DATA KUANTITATIF

I. Pengolahan Data Tanggapan Responden terhadap Kualitas Pelayanan Melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

1. Dimensi *Reliability*

Berdasarkan hasil sebaran angket maka diperoleh tanggapan responden terhadap dimensi *Reliability* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
Jumlah :				88	298	100,00
2	Ketepatan menempati apa yang dijanjikan puskesmas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
Jumlah :				88	331	100,00
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	Buruk sekali	1	6	6	6,18
		Buruk	2	6	12	13,64
		Sedang	3	32	64	36,36
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	14	70	15,91
Jumlah :				88	272	100,00
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
Jumlah :				88	324	100,00
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
Jumlah :				88	320	100,00
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
Jumlah:				88	331	100,00

Hasil hitungan nilai rerata skor setiap indikator. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai	Rerata Skor
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	298	3,39
2	Ketepatan menempati apa yang dijanjikan puskesmas	331	3,76
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	272	3,09
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	324	3,68
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	320	3,64
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	331	3,76

Hasil penentuan nilai rerata skor variabel *reliability* yaitu: 3,55

Hasil skoring variabel *reliability* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
1	Pelayanan pertama sewaktu masuk puskesmas	5	22	87	124	60	298
2	Ketepatan menempati apa yang dijanjikan puskesmas	3	2	87	144	95	331
3	Membantu permasalahan yang dihadapi pasien	6	12	64	120	70	272
4	Membantu permasalahan yang dihadapi keluarga pasien	3	4	111	96	110	324
5	Puskesmas memberikan pelayanan tepat waktu	3	22	78	92	125	320
6	Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan	3	12	96	60	160	331
Jumlah							1876

Skala penilaian variabel *reliability* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

No	Nilai Skor	Klarifikasi
1	528 - 950,4	Buruk sekali
2	950,5 - 1372,9	Buruk
3	1373 - 1795,4	Sedang
4	1795,5 - 2217,9	Baik
5	2218 - 2640,4	Sangat Baik

2. Dimensi Responsiveness

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi responsiveness seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	29	87	32,96
		Baik	4	36	144	40,91
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
Jumlah :				88	331	100,00
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
Jumlah :				88	296	100,00
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter	Buruk sekali	1	7	7	7,95
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	20	60	22,73
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
Jumlah :				88	303	100,00
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	17	68	19,32
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
Jumlah:				88	317	100,00
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	3	6	3,41
		Sedang	3	25	75	28,41
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
Jumlah :				88	339	100,00
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
Jumlah :				88	356	100,00

Hasil perhitungan rerata skor setiap indikator dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai	Rerata Skor
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	331	3,76
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	296	3,36
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai intruksi dokter	303	3,44
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	317	3,60
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	339	3,85
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	356	4,05

Hasil perhitungan nilai rerata skor variabel *responsiveness* = 3,68

Hasil skoring variabel *responsiveness* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
1	Perawat cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3	2	87	144	95	331
2	Dokter cepat memberi tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya	6	22	93	100	75	296
3	Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai intruksi dokter	7	24	60	132	80	303
4	Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu	6	12	96	68	135	317
5	Kecepatan dokter dalam menentukan jenis penyakit pasien	3	6	75	120	135	339
6	Pengakuan puskesmas yang tegas dan jujur apabila terjadi kesalahan	5	22	96	108	65	356
Jumlah							1942

Skala penilaian variabel *responsiveness* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

No	Nilai Skor	Klarifikasi
1	528 - 950,4	Buruk sekali
2	950,5 - 1372,9	Buruk
3	1373 - 1795,4	Sedang
4	1795,5 - 2217,9	Baik
5	2218 - 2640,4	Sangat Baik

3. Dimensi *assurance*

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *assurance* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
Jumlah :				88	335	100,00
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	Buruk sekali	1	2	2	2,27
		Buruk	2	7	14	15,91
		Sedang	3	38	114	43,18
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	8	40	9,09
Jumlah :				88	302	100,00
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
Jumlah :				88	349	100,00
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
Jumlah :				88	356	100,00
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
Jumlah :				88	349	100,00
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
Jumlah :				88	298	100,00
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
Jumlah :				88	267	100,00

Hasil perhitungan nilai rerata skor setiap indikator dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai	Rerata Skor
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	335	3,81
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	302	3,43
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	349	3,96
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	356	4,05
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	349	3,96
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	298	3,39
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	267	3,03

Hasil perhitungan nilai rerata skor variabel *assurance* yaitu: 3,66.

Hasil skoring variabel *assurance* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
1	Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	1	2	105	112	115	335
2	Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien	2	14	114	132	40	302
3	Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	2	8	36	208	95	349
4	Ketepatan dokter melaksanakan jadwal kunjungan ke pasien	5	22	96	108	65	356
5	Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan Puskesmas	2	8	36	208	95	349
6	Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien	5	22	87	124	60	298
7	Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan kekurangannya	16	24	87	60	80	267
Jumlah							2580

Adapun skala penilaian variabel *assurance* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

No	Nilai Skor	Klarifikasi
1	616 - 1108,8	Buruk sekali
2	1108,9 - 1601,7	Buruk
3	1601,8 - 2094,6	Sedang
4	2094,7 - 2587,5	Baik
5	2587,6 - 3080,4	Sangat Baik

4. Dimensi *Empathy*

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *emphaty* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
Jumlah :				88	331	100,00
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
Jumlah :				88	320	100,00
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
Jumlah :				88	296	100,00
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
Jumlah :				88	335	100,00
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
Jumlah :				88	324	100,00
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
Jumlah :				88	356	100,00
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
Jumlah :				88	267	100,00

Nilai rerata skor setiap indikator hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai	Rerata Skor
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	331	3,76
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	320	3,63
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	296	3,36
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	335	3,81
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	324	3,68
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	356	4,05
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	267	3,03

Nilai rerata skor variabel *emphaty* = 3,62. Hasil skoring variabel *emphaty* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
1	Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	3	12	96	60	160	331
2	Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi	3	22	78	92	125	320
3	Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	6	22	93	100	75	296
4	Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	1	2	105	112	115	335
5	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien	3	4	111	96	110	324
6	Petugas puskesmas memberikan perhatian secara penuh kepada setiap pasien	5	22	96	108	65	356
7	Kedekatan hubungan antara puskesmas dengan pasien	16	24	87	60	80	267
Jumlah							2229

Adapun skala penilaian variabel *emphaty* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

No	Nilai Skor	Klarifikasi
1	616 - 1108,8	Buruk sekali
2	1108,9 - 1601,7	Buruk
3	1601,8 - 2094,6	Sedang
4	2094,7 - 2587,5	Baik
5	2587,6 - 3080,4	Sangat Baik

5. Dimensi *Tangible*

Adapun tanggapan responden terhadap dimensi *reliability* seperti yang tercantum pada tabel berikut ini.

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
1	Prosedur rawat inap	Buruk sekali	1	7	7	7,95
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	20	60	22,73
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
Jumlah :				88	303	100,00
2	Lingkungan fisik puskesmas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	34	96	38,64
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	30	160	34,09
Jumlah :				88	331	100,00
3	Kebersihan puskesmas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	3	6	3,41
		Sedang	3	25	75	28,41
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
Jumlah :				88	339	100,00
4	Modernisasi peralatan puskesmas	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	27	108	30,68
		Sangat Baik	5	13	65	14,77
Jumlah :				88	356	100,00
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi puskesmas	Buruk sekali	1	1	2	1,14
		Buruk	2	4	8	4,55
		Sedang	3	12	36	13,63
		Baik	4	52	208	59,09
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
Jumlah :				88	349	100,00
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	26	78	29,55
		Baik	4	23	92	26,14
		Sangat Baik	5	25	125	28,41
Jumlah :				88	320	100,00
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	6	12	6,82
		Sedang	3	32	96	36,36
		Baik	4	17	68	19,32
		Sangat Baik	5	27	135	30,68
Jumlah :				88	317	100,00

No	Indikator	Tanggapan	Skor	Frekwensi	Nilai	Persentase
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	2	4	2,27
		Sedang	3	37	111	42,05
		Baik	4	24	96	27,27
		Sangat Baik	5	22	110	25,00
Jumlah :				88	324	100,00
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	Buruk sekali	1	1	1	1,14
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	35	105	39,77
		Baik	4	28	112	31,82
		Sangat Baik	5	23	115	26,14
Jumlah :				88	335	100,00
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	Buruk sekali	1	3	3	3,41
		Buruk	2	1	2	2,27
		Sedang	3	29	87	32,96
		Baik	4	36	144	40,91
		Sangat Baik	5	19	95	21,59
Jumlah :				88	331	100,00
11	Dokter yang lengkap dan terampil	Buruk sekali	1	16	16	18,18
		Buruk	2	12	24	13,64
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	15	60	17,05
		Sangat Baik	5	16	80	18,18
Jumlah :				88	267	100,00
12	Perawat yang lengkap dan terampil	Buruk sekali	1	6	6	6,82
		Buruk	2	11	22	12,50
		Sedang	3	31	93	35,23
		Baik	4	25	100	28,41
		Sangat Baik	5	15	75	17,05
Jumlah :				88	296	100,00
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	Buruk sekali	1	6	6	6,18
		Buruk	2	6	12	13,64
		Sedang	3	32	64	36,36
		Baik	4	30	120	34,09
		Sangat Baik	5	14	70	15,91
Jumlah :				88	272	100,00
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	Buruk sekali	1	2	2	2,27
		Buruk	2	7	14	15,91
		Sedang	3	38	114	43,18
		Baik	4	33	132	37,50
		Sangat Baik	5	8	40	9,09
Jumlah :				88	302	100,00
15	Kebersihan kamar mandi	Buruk sekali	1	5	5	5,68
		Buruk	2	11	22	12,5
		Sedang	3	29	87	32,95
		Baik	4	31	124	35,23
		Sangat Baik	5	12	60	13,64
Jumlah :				88	298	100,00

Hasil perhitungan nilai rerata skor setiap indikator dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai	Rerata Skor
1	Prosedur rawat inap	303	3,44
2	Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll)	331	3,76
3	Kebersihan puskesmas	339	3,85
4	Modernisasi peralatan Puskesmas	356	4,05
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi Puskesmas	349	3,96
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	320	3,63
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	317	3,60
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	324	3,68
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	335	3,81
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	331	3,76
11	Dokter yang lengkap dan terampil	267	3,03
12	Perawat yang lengkap dan terampil	296	3,36
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	272	3,09
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	302	3,43
15	Kebersihan kamar mandi	298	3,39

Nilai rerata skor variabel *tangible* = 3,59. Hasil skoring variabel *tangible* sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
1	Prosedur rawat inap	7	24	60	132	80	303
2	Lingkungan fisik puskesmas (halaman, taman, koridor, dll)	3	12	96	60	160	331
3	Kebersihan puskesmas	3	6	75	120	135	339
4	Modernisasi peralatan Puskesmas	5	22	96	108	65	356
5	Ketersediaan alat komunikasi dan informasi Puskesmas	2	8	36	208	95	349
6	Pelayanan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan memberikan solusi	3	22	78	92	125	320
7	Kelengkapan dan kejelasan rambu-rambu penunjuk arah ke ruang pemeriksaan dan pelayanan	6	12	96	68	135	317
8	Kelengkapan pengumuman, edaran, brosur, poster, dan instruksi yang ditempel	3	4	111	96	110	324
9	Kejelasan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di ruang rawat inap	1	2	105	112	115	335
10	Penampilan pakaian seragam karyawan yang bertugas	3	2	87	144	95	331
11	Dokter yang lengkap dan terampil	16	24	87	60	80	267
12	Perawat yang lengkap dan terampil	6	22	93	100	75	296

No	Indikator	Nilai Skor Jawaban					Nilai Skor total
		1	2	3	4	5	
13	Kelengkapan, kebersihan dan kesiapan alat-alat medis	6	12	64	120	70	272
14	Kebersihan dan kenyamanan ruang pasien	2	14	114	132	40	302
15	Kebersihan kamar mandi	5	22	87	124	60	298
Jumlah							4740

Adapun skala penilaian variabel *tangible* adalah seperti yang tercantum pada tabel berikut:

No	Nilai Skor	Klarifikasi
1	1320 - 2376	Buruk sekali
2	2377 - 3433	Buruk
3	3434 - 4490	Sedang
4	4491 - 5547	Baik
5	5548 - 6604	Sangat Baik

- Kepuasan masyarakat rawat inap terhadap pelayanan kesehatan melalui Program JKA pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Penilaian kepuasan pasien perlu diberikan persentasenya pada setiap kriteria sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Tanggapan	Skor	Frek.	Nilai	%
1	Menurut saudara bagaimanakah pelayanan kesehatan (keperawatan) yang saudara terima atau rasakan selama rawat inap melalui Program JKA di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?"	Sangat tidak puas	1	-	-	-
		Tidak puas	2	2	4	2,27
		Cukup puas	3	12	26	13,64
		Puas	4	43	172	48,86
		Sangat puas	5	31	155	35,22
Jumlah :				88	357	100,00

- Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan melalui program JKA terhadap kepuasan masyarakat rawat inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Nilai t hitung dan alpha signifikansi kriteria pengujian sebagai berikut:

No	Variabel	Alpha signifikansi	Alpha pengujian	Kriteria
1	Dimensi <i>tangible</i>	0,045	0,05	Ha diterima
2	Dimensi <i>reliability</i>	0,128	0,05	Ho diterima
3	Dimensi <i>responsiveness</i>	0,540	0,05	Ho diterima
4	Dimensi <i>assurance</i>	0,587	0,05	Ho diterima
5	Dimensi <i>emphaty</i>	0,009	0,05	Ha diterima

Keterangan: dapat juga diperhatikan nilai t hitung, bandingan dengan t tabel (1,960)

Lampiran 4

TRANSKRIP WAWANCARA TERSTRUKTUR

PENGUMPULAN DATA KUALITATIF

Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Informan I

Kode informan = I
 Nama = Hj. Mariani MS,SKM.
 Umur = 54 Tahun
 Jabatan = Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kab. Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = S-1 Kesehatan Masyarakat
 Jenis kelamin = Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?	Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas kami rutin mengevaluasi mutu layanan publik, dengan menggunakan pengaduan yang disampaikan oleh pasien, kami bisa mengevaluasi kinerja . Disamping itu juga lewat buku kesan dan pesan melalui kotak saran, jadi banyak saluran yang kita manfaatkan untuk pengaduan dan lain- lain.
2.	Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?	Namanya melayani orang banyak, pasti ada saja keluhan-keluhan. Apalagi kalau merasa lebih, ada saja yang diprotes, tapi untuk pelayanan masyarakat rawat inap melalui Program JKA tidak banyak komplain kecuali kalau ada pihak tertentu (LSM, pengacara, wartawan, dan lain-lain) yang ke puskesmas, mereka cari-cari informasi misalnya masalah obat-obatan yang tidak lengkap karena Program JKA ada standar obat, dan alat habis pakai seperti pan itukan lumayan mahal. Saya selalu tekankan ke staf di setiap ruangan (poli/ klinik), supaya perhatikan hak-hak pasien, apa yang harus mereka terima dari Program JKA. Dalam melayani pasien diupayakan maksimal sopan, ramah, ajak pasien atau keluarganya bicara baik-baik, dan perawat perlu mendengar keluhan, permintaan pasien apalagi soal-soal kebutuhan primernya, perhatian-perhatian seperti itu yang mereka butuhkan sehingga mereka merasakan kepuasan dirawat inap.

No	Pertanyaan	Jawaban
3.	Bagaimana Bapak/Ibu memahami/mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas?	Kalau standar asuhan keperawatan itu sama di semua poli/klinik. Dalam satu ruangan / kamar ada beberapa pasien, sehingga kemampuan atau skill perawat berkomunikasi dan berinteraksi menjadi kuncinya. Kepala ruangan dan staf biasanya berkoordinasi dengan unit-unit terkait, perlu reward walaupun sekedar dalam ucapan-ucapan dan mengajak bicara dari hati ke hati perawat-perawat di ruangan itu supaya tetap ingat dan komit terhadap tupoksi mereka
4.	Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA?	Untuk keluhan langsung diselesaikan secara berjenjang mulai dari kepala poli/klinik sampai kepala puskesmas. Apabila ada masalah lapor ke kepala ruangan (kepala poli/klinik) untuk mencegah perawat judes, ketus, cuek, dan lain-lain. Kami bekerjasama dengan pihak luar (teman-teman perawat dilatih cara busana, cara tunduk, komunikasi) yang terus menerus, sebagai penyegaran.
5.	Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien?(Makna empati)	Perawat dan petugas yang lain harus membudayakan berkomunikasi yang baik. Memang perawat kadang masih ada yang sakit gigi sehingga tidak bisa bicara yang enak, tentu saja kami terus menyadarkan semua petugas agar <i>caring</i> itu dikedepankan. Karena masih ada pasien Program JKA menuntut lebih tinggi, perawat diharapkan terus mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik hubungan interpersonal dan komunikasi yang terbuka.
6.	Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (tangible) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan..?	Kalau untuk yang berhubungan dengan kebersihan, kita kelola sendiri dan <i>Cleaning service</i> , sehingga puskesmas sebagai pihak ketiga, tetapi sering salah digunakan tenaga ini, disuruh belanja, antar anak sekolah, kemudian kami juga mengadakan pertemuan antar ruangan (poli/klinik) setiap bulan giliran ruangan, dan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> (kepala ruangan, perawat, jaga, coast, praktikan).
<p>Informan : Kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari: Senin Tanggal:14 April 2014 Pukul: 10.20 wib</p>		

Informan II

Kode informan = II
 Nama = Lindawati, S.Kep
 Umur = 30 Tahun
 Jabatan = Kepala Poli/klinik Umum Puskesmas Tanah Pasir
 Kabupaten Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = S-1 Keperawatan
 Jenis kelamin = Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?	Pemimpin harus memberikan perhatian kepada pegawai dengan motivasi tinggi dan merasa puas terhadap hasil kerjanya. Kebiasaan pemimpin untuk terus memberikan pemahaman dan mendorong para pegawainya, serta mengajak tukar pikiran, cari solusi sama-sama.
2.	Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?	Umumnya pasien rawat inap melalui Program JKA relatif lebih mudah menerima kenyataan dan pasrah terhadap yang terjadi atas dirinya, sehingga harapannya sebanding dengan apa yang dirasakan ketika menerima pelayanan sehingga tingkat kepuasan lebih dirasakan
3.	Bagaimana Bapak/Ibu memahami/ mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas?	Dalam pengelolaan Puskesmas dimulai dari menetapkan dan menerapkan SPM (system penjaminan mutu) dan SAK (standar asuhan keperawatan), kemudian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaannya, selanjutnya kami menerapkan kebijakan rotasi berkala sesuai kebutuhan unit rawat inap.
4.	Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA?	Pastinya.. kami memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada masyarakat yang memberikan penilaian, karena pada umumnya masyarakat pengguna jasa layanan selalu melihat sisi negatifnya saja..
5.	Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien ? (Makna empati)	Terhadap peningkatan motivasi kerja perawat dengan memberikan reward tidak saja dalam bentuk materiil seperti selama ini tetapi juga perlu dalam bentuk non materiil misalnya pujian ketika perawat melakukan keberhasilan kecil sekali pun.

No	Pertanyaan	Jawaban
6	Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (<i>tangible</i>) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan?	Perlu dievaluasi item-item yang telah dicapai untuk dapat dipertahankan dan serta dengan melihat peluang dan tantangan yang ada.. perlu dipertimbangkan penempatan dan rotasi tenaga, didistribusikan menurut karakteristik individu secara berimbang dengan harapan bahwa prestasi yang telah dicapai tersebut merupakan prestasi kolektif yang dapat dipertahankan dengan kerja tim. Hal ini tentunya secara berkesinambungan dari generasi ke generasi secara estafet .
Informan : Kepala Poli/klinik Umum Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari: Selasa Tanggal: 15 April 2014 Pukul: 09.30 wib		



Informan III

Kode informan = III
 Nama = Suwaibah, Am.Keb
 Umur = 40 Tahun
 Jabatan = Kepala Poli/klinik Anak Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = D-III Kebidanan
 Jenis kelamin = Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?	Sejauh yang saya pahami dan lakukan selama ini, bahwa konsep yang diterapkan dalam rangka menciptakan layanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara adalah dengan tidak membeda-bedakan pelayanan.
2.	Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?	Pada umumnya semua pasien rawat inap melalui Program JKA menyatakan cukup puas terhadap pelayanan keperawatan,
3.	Bagaimana Bapak/Ibu memahami/ mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas?	Memahami mengelola strategi guna menciptakan pelayanan yang berkualitas adalah dengan melakukan koordinasi ke bagian-bagian terkait dengan pelayanan keperawatan sehingga akan memperlancar layanan keperawatan.
4.	Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA?	Pengelolaan terhadap kepuasan pelayanan yang dirasakan masyarakat, baik masyarakat di lingkungan Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang pernah mendapat pelayanan keperawatan pada umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
5.	Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien ? (Makna empati)	Upaya unit rawat inap yang diinformasikan kepada para petugas antara lain: pemberitahuan system pelayanan keperawatan .
6.	Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (<i>tangible</i>) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan?	Menurut saya sesuai yang saya pahami dan saya amati dan langsung saya kerjakan kalau yang berkaitan dengan aspek berwujud, empati yang diupayakan.
Informan : Kepala Poli/Klinik Anak Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari: Selasa Tanggal:15 April 2014 Pukul: 11.30 wib		

Informan IV

Kode informan = IV
 Nama = dr.Kiki Hendayani
 Umur = 34 Tahun
 Jabatan = Kepala Poli/klinik KIA Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = S-1 Kedokteran
 Jenis kelamin = Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?	Melakukan monitoring mutu pelayanan, memberikan penyegaran kepada para perawat baik formal maupun informal, diskusi disetiap kesempatan yang ada.
2.	Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?	Menurut saya itu rasional sekali jika pasien merasa puas karena memang demikian yang kita upayakan selalu.
3.	Bagaimana Bapak/Ibu memahami/ mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas?	Layanan keperawatan tidak akan berkualitas tanpa dukungan unit-unit terkait seperti, unit laboratorium, penunjang medik, dan lain-lain di bidang peningkatan SDM dilakukan pembinaan yang bermasalah dan juga dilakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui seminar-seminar, pelatihan, dan lain-lain.
4.	Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA?	Hingga saat ini belum ada komplain secara tertulis terhadap layanan keperawatan yang diberikan. Terkadang ada masyarakat merasa tidak puas terhadap pembatasan penunggu pasien atau larangan-larangan yang diterapkan pihak puskesmas, hal ini bertujuan agar layanan keperawatan yang diberikan bisa optimal.
5.	Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien? (Makna empati)	Kami jajaran manajemen secara proaktif mengunjungi perawat pelaksana tidak saja mencari kesalahan akan tetapi lebih penting memberi solusi terhadap setiap persoalan yang dihadapi oleh perawat melalui mekanisme supervise maupun <i>rounde</i> keperawatan, ini yang sudah lama kami lakukan.

No	Pertanyaan	Jawaban
6.	Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (tangible) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan..?	Selalu meningkatkan untuk menjaga dan memelihara serta mengecek setiap pergantian perawat jaga. Membuat daftar inventaris dicek setiap saat, melaporkan keadaan yang melakukan perbaikan/pemeliharaan, merencanakan kebutuhan setiap tahun, para perawat sebagai front terdepan dalam pelayanan keperawatan selalu diingatkan di setiap pertemuan baik pertemuan rutin, bulanan di setiap ruangan maupun di luar itu. Untuk selalu meningkatkan pelayanan dengan ikut merasakan apa yang menjadi keluhan pasien dan menyentuh hati nurani pasien bahwa tersebut adalah bagian dari dirinya sendiri.
Informan : Kepala Poli/Klinik KIA Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari : Rabu Tanggal :16 April 2014 Pukul : 10.00 wib		



Informan V

Kode informan = V
 Nama = Juaidi, SKM
 Umur = 32 Tahun
 Jabatan = Kepala Poli/Klinik Gizi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = S-1 Kesehatan Masyarakat
 Jenis kelamin = Laki-laki

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana konsep yang Bapak/ Ibu terapkan dalam rangka menciptakan pelayanan yang berkualitas di lingkungan kerja Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara?	Yang paling penting dalam layanan publik itu koordinasi dan komunikasi yang baik dengan semua pihak (keluarga, unit farmasi, unit sarjana prasarana, bidang keperawatan, dokter, gizi, laboratorium, dan lain-lain).
2.	Bagaimana pandangan dan pengelolaan Bapak/ Ibu terhadap kepuasan pasien melalui Program JKA ?	Menurut saya, pasien berobat melalui Program JKA sangat berterima kasih, karena pemerintah sangat membantu mereka untuk dapat berobat gratis
3.	Bagaimana Bapak/Ibu memahami/ mengelola strategi dan kebijakan dalam pengelolaan Puskesmas dan kerja para staf untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas.?	kami terus berupaya melengkapi alat-alat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan pasien, sehingga dapat mengantisipasi hal-hal yang dapat merugikan pasien.
4.	Bagaimana perhatian dan pengelolaan Bapak/Ibu terhadap kepuasan yang dirasakan masyarakat melalui Program JKA?	Saya upayakan secara perlahan agar sikap empati para perawat terus terasah terutama dengan meningkatkan keterampilan berkomunikasi serta kemampuan menjaga emosional selama melaksanakan tugas-tugas pelayanan keperawatan.
5.	Apa saja yang Bapak/Ibu dapat informasikan mengenai upaya Puskesmas dalam memberikan kepuasan pada pasien melalui Program JKA berhubungan dengan kemauan dan keinginan berubah para petugas layanan di dalam menjamin kepuasan pasien ? (Makna empati)	Sangat sulit memang, akan tetapi terus saja dibimbing dan diingatkan kepada semua karyawan tentang budaya kerja, disiplin dalam melaksanakan tupoksi dan keterampilan berkomunikasi .
6.	Berhubungan dengan keberhasilan aspek berwujud (<i>tangible</i>) dan empati, apa saja yang Bapak/ Ibu upayakan..?	Saya selalu ingatkan teman-teman perawat agar banyak ngomong ke pasien, keluarganya, terutama ke orang tuanya karena pasien anak-anak dengan bahasa mereka. Salah satu tupoksi saya yaitu mengevaluasi dan meningkatkan teman-teman staf saya di ruangan berkali-kali... di satu sisi saya bisa memahami kelelahan fisik dan psikis teman sejawat.
Informan : Kepala Poli/Klinik Gizi Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari: Rabu Tanggal:16 April 2014 Pukul: 11.30. wib		

Informan VI

Kode informan = VI
 Nama = Wahdaniar,AMK
 Umur = 36 Tahun
 Jabatan = Perawat senior Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara
 Pendidikan terakhir = D-III Keperawatan
 Jenis kelamin = Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Kontribusi apa yang Bapak/Ibu berikan dari jabatan Bapak/ Ibu berhubungan dengan penciptaan pelayanan yang berkualitas?	Semua karyawan harus paham dan bekerja sesuai tupoksinya masing-masing, selalu berupaya memberikan informasi yang jelas kepada <i>Customer</i> tentang segala layanan yang diberikan sesuai tujuan institusi; dikomunikasikan dengan ramah dan terbuka dengan sikap berkomunikasi yang santun.
2.	Bagaimana pandangan Bapak/Ibu mengenai kepuasan pasien melalui Program JKA?	Kepuasan itu tergantung pada yang dirasakan pasien, kalau mereka bilang puas berarti pelayanan yang mereka terima sudah sesuai harapan pasien.
3.	Apa yang Bapak/Ibu lakukan berhubungan dengan kerja yang spesifik pada upaya menciptakan aspek berwujud yang lebih baik?	Pihak puskesmas sudah membuat peraturan sebagai pedoman kami bekerja. Kami kembalikan ke sana dan sesuai dengan aturan yang ada/ tidak melanggar aturan.
4.	Bagaimana kerja Bapak/Ibu dalam mewujudkan visi Puskesmas mengenai pelayanan yang prima?	Apapun yang saya lakukan dalam tugas saya hendaknya dalam rangka mencapai tujuan institusi yang tercermin dalam visi dan misi Puskesmas Tanah pasir Kabupaten Aceh utara.
Informan : Perawat Senior Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Hari: Senin Tanggal:14 April 2014 Pukul: 12.00 wib		



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TANAH PASIR
 KECAMATAN TANAH PASIR ACEH UTARA

KODE PUSKESMAS : 01051401

KODE POS : 24391

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini, kepala Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ishak,S.Pd
 Tempat/Tgl. Lahir : Mns. Keutapang, 27 April 1967
 NIM : 018635677
 Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 UPBJJ-UT : Banda Aceh

telah melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara yang bertujuan untuk menyelesaikan penulisan tugas akhir kuliah.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Tanah Pasir, 14 April 2014
 Kepala Puskesmas

Hj. Mariani MS, SKM

NIP19600321 198101 2 001

Ishak (018635677)

B. PERTANYAAN DARI PEMBIMBING II UNTUK UJIAN SIDANG

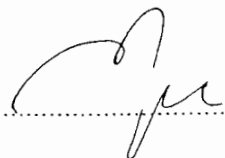
NO	PERTANYAAN
1.	Jelaskan mengapa perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penyusunan kuisioner?
2.	lihat halaman 104 baris ke 12! Mohon dijelaskan dari mana nilai koefisien determinasi (0,433) diperoleh?
3.	Mohon dijelaskan secara ringkas apa kesimpulan Anda terkait kepekaan posisi rawat inap program JKA Pruskesmas tanah rant?

C. CATATAN DAN SARAN DARI PEMBIMBING II

1. Mohon seluruh data tulis mulai dari cara penomoran dan penulisan huruf besar / kecil pada bab dan subbab, judul gambar / tabel dan cara penulisiannya. Mohon mengacu pada pedoman TAPM!
2. Mohon diperbaiki beberapa hal format di Bab III, IV dan V!
3. Kesimpulan hendaknya menjawab tujuan penelitian!
4. Penggunaan istilah "nilai" dan "test" mohon tidak dicampurkan!

Tanggal Ujian : Sabtu, 23 Mei 2015

Nama Penilai : Dr. Maman Rumanta, M.Si

Tanda Tangan Penilai : 

Lampiran

Saran Perbaikan TAPM untuk Mahasiswa:

Nama : Ishak
NIM : 018635677
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik
Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Adalah sebagai berikut:

- ①. Silakan Revisi sesuai dgn arahan Penguji.
- ②. Perbaiki hal-hal penting.
- ③. Perbaiki penulisan istilah.
- ④. Cepat Revisi —

Banda Aceh, 23 Mei 2015
Pembimbing I,



Dr. TM Jamil TA, M.Si

Lampiran

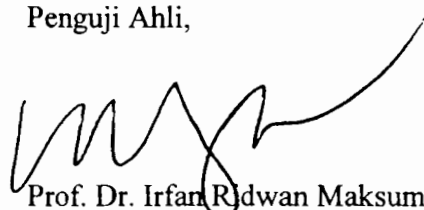
Saran Perbaikan TAPM untuk Mahasiswa:

Nama : Ishak
 NIM : 018635677
 Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik
 Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Adalah sebagai berikut:

- ① Kuasai & pahami teori kuaita pelayanan!
- ② Judulnya PERSEPSI saja km
 Teori Quality in Questioning
 analisis gap 5. Perceived value & expected value.
- ③ Jangan anda menganalisis Pengaruh. Bvay
Snjs.
- ④ Pertanya 2x3
didrop!

Banda Aceh, 23 Mei 2015
 Penguji Ahli,


 Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si

Lampiran

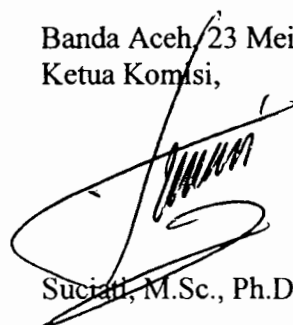
Saran Perbaikan TAPM untuk Mahasiswa:

Nama : Ishak
N I M : 018635677
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik
Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara

Adalah sebagai berikut:

- ① Isli point out agar dilampirkan
- ② Tambahkan Paragraf
- ③ Kepuasan Masyarakat lilluankan, danats mengulum kualitas

Banda Aceh, 23 Mei 2015
Ketua Komisi,



Suciati, M.Sc., Ph.D