

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**FAKTOR-FAKTOR DIMENSI KUALITAS PELAYANAN
YANG MENENTUKAN KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN,
KECAMATAN DENPASAR SELATAN
KOTA DENPASAR**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Manajemen**

Disusun Oleh :

LUH SUPADMI

NIM. 015173926

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2009**

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM
MAGISTER (TAPM)**

**JUDUL TAPM : Faktor-Faktor Dimensi Kualitas Pelayanan yang
Menentukan Kepuasan Pasien di Puskesmas I
Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota
Denpasar .**

NAMA : Luh Supadmi

NIM : 015173926

PROGRAM STUDI : Magister Manajemen

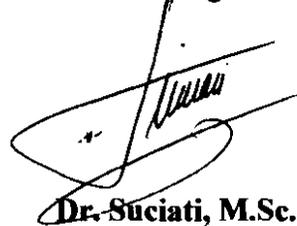
Pembimbing I



Prof. Dr. Made Wardana, SE, M.P.

Nip : 130929217

Pembimbing II

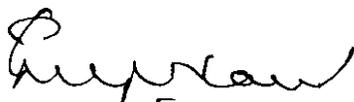


Dr. Suciati, M.Sc.

Nip : 19520213 198503 2 001

Mengetahui,

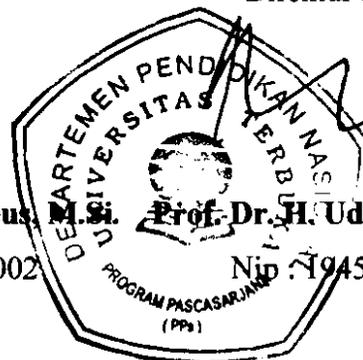
**Ketua Bidang Ilmu /
Program Magister Manajemen**



Drs. Supartomo Corolus Boromeus, M.Si.

Nip : 19521022 198203 1 002

Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. H. Udin S Winataputra, M.A.

Nip : 19451007 197302 1 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

PENGESAHAN

Nama : Luh Supadmi
NIM : 015173926
Program Studi : Magister Manajemen

JUDUL TAPM : **Faktor-Faktor Dimensi Kualitas Pelayanan yang Menentukan Kepuasan Pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Minggu, 06 September 2009

Waktu : 09.00 – 11.00 Wita

Dan telah dinyatakan : **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Dr.Suciati,M.Sc

Penguji Ahli : Dr.Bambang Wiharto

Pembimbing I : Prof. Dr.Made Wardana,SE,M.P

Pembimbing II : Dr. Suciati,M.Sc

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul : Faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan, kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Denpasar, 15 Agustus 2009

Yang Menyatakan



(Luh Supadmi)
Nim : 015173926

**FAKTOR-FAKTOR DIMENSI KUALITAS PELAYANAN YANG
MENENTUKAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN**
Penulis : Luh Supadmi

ABSTRAK

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan strata pertama dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Untuk meningkatkan pelayanan maka diadakan penelitian dan pengkajian tentang kepuasan pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien, menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor dimensi kualitas tersebut yang perlu mendapat prioritas dalam memberikan pelayanan, serta implikasinya bagi kebijakan pelayanan di puskesmas. Dimensi kualitas yang dimaksud adalah *SERVQUAL five's dimension* dari Parasuraman yaitu dilihat dari lima aspek kualitas pelayanan. Metode penelitian adalah deskriptif yaitu *eksploratory faktor analisis*.

Populasi sasaran penelitian adalah masyarakat yang datang untuk berobat, umur 17 tahun keatas dan paling tidak sudah pernah berkunjung lebih dari satu kali. Sampel ditentukan 110 responden dengan tehnik pengumpulan data *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Ditentukan 22 variabel dan dari hasil uji validitas serta reliabilitas dapat diidentifikasi 21 variabel valid untuk diteruskan sebagai variabel yang diteliti selanjutnya. Analisis variabel dengan analisis faktor, didapatkan terbentuk enam faktor yang dibentuk oleh semua variabel dengan prosentase variance 69,530 %

Variabel-variabel dari masing-masing faktor yang terbentuk adalah faktor perhatian tulus dibentuk oleh variabel perhatian tulus petugas, jalinan kereliasian petugas dengan pasien, keramahan petugas dan respon petugas terhadap permintaan pasien. Faktor keandalan pelayanan dibentuk oleh pelayanan informasi dan administrasi, keandalan pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, perhatian petugas secara individu terhadap masing-masing pasien, pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, dan kecepatan penyelesaian masalah kesehatan pasien. Faktor ketelitian petugas dibentuk oleh variabel ketelitian pelayanan petugas, pelayanan sesuai alur dan prosedur, dan tingkat pengetahuan kesehatan petugas. Faktor kenyamanan dan keamanan puskesmas dibentuk oleh variabel keamanan dan kenyamanan puskesmas, kesopanan petugas dan penampilan petugas. Faktor pelayanan sesuai keinginan dibentuk oleh variabel pelayanan sesuai keinginan dan kebutuhan pasien dan adanya fasilitas alat-alat puskesmas. Faktor terakhir yaitu fasilitas bangunan dibentuk oleh variabel bangunan dan kondisi ruang pelayanan puskesmas.

Secara umum semua variabel mempunyai kontribusi untuk kepuasan pasien namun dari hasil analisa yang dominan dan perlu mendapatkan perhatian manajemen adalah faktor pertama yang mempunyai kontribusi paling besar dengan prosentase variance 34,616 % dibentuk oleh faktor ketulusan petugas, jalinan kereliasian, keramahan dan respon petugas dalam memberikan pelayanan di puskesmas. Faktor ini adalah faktor *empaty* dari dimensi kualitas pelayanan, yang artinya manajemen agar lebih menekankan kepada petugas untuk lebih memprioritaskan perhatian yang tulus, ramah, menjalin hubungan yang baik dan responsif dalam memberikan pelayanan di puskesmas.

**SERVICE QUALITY DIMENSION FACTORS DETERMINING PATIENTS'
SATISFACTION IN THE PUBLIC HEALTH CENTRE I
OF SOUTH DENPASAR**

By : Lub Supadmi

ABSTRACT

Public Health Centre (PUSKESMAS) is the first strata of public health service which offer direct contact to the society. In order to improve the service to available, a research study focusing on the patients' satisfaction needs to be conducted. The aims of the study are to find out service quality dimension factor determining the patients' satisfaction, to analyse and identify the service quality dimension factors which need to be given special priority in offering the service and its implication for the service policy. Quality dimension in question in SEVRQUAL five dimension from Parasuraman, that is the service viewed from five aspect of service quality. This study was applying descriptive method which was combined with *exploratory factor analysis*.

The target populations of this study are patients who want to get health service with the age above 17 and those who have at least once visited the public health centre. The sample of 110 responden was determined with was collected through non probability sampling, that is purposive sampling. 22 variables were designed and from the result of validity and reliability, 21 variables were considered to be valid to be continued as the variable of further study. From the variable analysis through factor analysis, 6 factors were found of which were formulated from all variables with the variance percentage of 69,53 %.

The formulated variables from each factor are; sincerity was formulated from the sincerity of the staff, that is, the relationship link between the patients and the staff, friendliness of the staff and his respond toward the patient requests. Service reliability factor was derived from administration and information service, reliability and the accuracy of the service, individual attention of the staff to each patient, and the service is based on what has been promised, and the accomplishment of the patients' health problem in relatively short time. The staff accuracy factor were formulated by the variable of staff service accuracy, the service was based on the line procedures, and the level of health knowledge of the staff. The factor of comfort and security of public health centre derived from the security and comfort of public health centre, politeness and attitude and appearance of the staff. Factor of proper service derived from service variable that is based on the intention and the need of patient and the availability of the tools and facilities. The last factor is the building facilities which are reflected by building variable and condition of rooms.

In general all variables have certain contribution toward the satisfaction of the patients, however from the result of the analysis it was found out that the dominant factor that need to be given special attention from the management is the first factor of which has the highest variance percentage 34,62 %, that is the sincerity of the staff, the relationship link between the patients and the staff, friendliness of the staff and their respond toward the patient request. This factor includes empathy from service quality dimension, which mean that management should emphasis to the staff to given priority on the sincere and friendly attention to create good relationship and responsive in offering the service in the public health centre.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatNya Tesis dengan judul Faktor-faktor Dimensi Kualitas Pelayanan Yang Menentukan Kepuasan Pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan, Kota Denpasar dapat diselesaikan. Tesis ini adalah merupakan Tugas Akhir Program Magister (TAPM), sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Study Magister di Universitas Terbuka.

Tesis ini dibuat guna dapat mengkaji lebih dalam tingkat kepuasan pasien dilihat dari dimensi kualitas pelayanan sebagai dasar untuk perumusan kebijakan pemasaran dan peningkatan pelayanan terhadap pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi jajaran manajemen di puskesmas, sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga tujuan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terdepan bisa tercapai.

Selesainya penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, masukan, dan bimbingan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung yang telah memotivasi serta mendorong penulis untuk segera menyelesaikan TAPM ini. Dan untuk itu pada kesempatan yang baik ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih dengan hati tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Tian Belawati, M.Ed , selaku Rektor Universitas Terbuka, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana di Universitas Terbuka.
2. Bapak Prof. Dr. H. Udin S. Winataputra, M.A. selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka atas kesempatan pendidikan yang diberikan.
3. Bapak Drs. Supartomo Carolus Boromeus, MSi, Ketua Program Magister Manajemen Universitas Terbuka, atas arahan, bantuan dan dorongan semangatnya.
4. Bapak Prof. Dr. I Wayan Tjika, MSi, selaku Kepala UPBJJ-Denpasar atas ijin dan dorongan semangatnya.

5. Bapak Prof. Dr. Made Wardana, SE, MP, sebagai pembimbing I, atas segala bimbingan dan bantuannya.
6. Ibu Dr. Suciati, selaku pembimbing II, atas bimbingan, bantuan dan kesabarannya.
7. Kepala Kesbang- PolLinmas Prop. Bali dan Kota Denpasar serta Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar, atas ijin tempat penelitian yang diberikan sehingga pencarian data berjalan lancar.
8. Bapak dan Ibu Dosen pengajar dalam pendidikan Program Study Magister Manajemen, Universitas Terbuka.
9. Keluarga dirumah, suami dan anakku tercinta, bapak-ibuku, ibu mertua yang dengan penuh kasih, telah memberi kesempatan, dorongan semangat dengan sangat bersabar selama proses pendidikan dan penyelesaian TAPM ini.
10. Bapak Heri Wahyudi S.Sos; M.Si, dan bapak Yadi Apriyadi, S.Kom, selaku pengelola Program Study Magister Manajemen di UPB-JJ Denpasar atas segala bantuannya.
11. Rekan-rekan seangkatan dalam pendidikan Program Study Magister Manajemen di Universitas Terbuka atas dorongan semangat, bantuan dan kekompakannya.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah turut membantu kelancaran selama proses pendidikan ini.

Penulis hanya bisa berharap semoga segala bantuan, bimbingan dan kesabaran serta kebaikannya mendapat balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Penelitian atau karya tulis ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mohon saran dan kritiknya dari semua pihak untuk lebih sempurnanya karya tulis ini

Sebagai harapan terakhir, penulis berharap karya tulis ini bisa dipakai dan bermanfaat bagi yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Terima kasih.

Denpasar, 15 Agustus 2009,

Penulis



Luh Supadmi

Nim : 015173926

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Lembar Persetujuan Tugas Akhir Program Magister (TAPM).....	i
Pernyataan Penulis	ii
Lembar Pengesahan Pengujian Tesisiii
Abstrak 1.....	iv
Abstrak 2	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Bab I: Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat dan Kegunaan Penelitian	14
BAB II: Tinjauan Kepustakaan	16
A. Kajian Teori	16
B. Kerangka Berpikir	45
C. Definisi Operasional	48

BAB III: Metode Penelitian	52
A.. Desain Penelitian	52
B. Lokasi dan Objek Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	53
D. Jenis dan Sumber Data	54
E.. Prosedur Pengumpulan Data	55
F.. Uji Validitas dan Reliabilitas	57
G.. Metode Analisis Data	61
BAB IV: Hasil dan Pembahasan	65
A. Gambaran umum Puskesmas	65
B. Karakteristik Responden	81
C. Hasil Analisa Data	89
BAB V : Kesimpulan dan Saran	104
A. Kesimpulan	104
B. Saran	105
Daftar Pustaka	106
Daftar Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1. Gambaran jumlah penduduk dan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2004 - 2008 di Puskesmas I Denpasar Selatan.....	7
1.2. Jumlah Penduduk, Luas wilayah, Jumlah kunjungan serta Jumlah kunjungan rata-rata per bulan masing-masing Puskesmas se Kota Denpasar tahun 2007.....	11
2.1. Dimensi-dimensi dari kualitas pelayan pada kegiatan pelayanan Puskesmas I Denpasar Selatan	39
3.1. Hasil Uji Validitas Data dengan Tiga Puluh Sampel	58
3.2. Hasil Uji 30 Responden dengan Koefisien Alpha Cronbach's	61
4.1. Sumber Daya Tenaga Pendukung Puskesmas I Denpasar Selatan, tahun 2008.....	80
4.2. Karakteristik Umur Responden Puskesmas I Denpasar Selatan	81
4.3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden pada Puskesmas Denpasar Selatan.....	82
4.4. Karakteristik Kewarganegaraan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.....	83
4.5. Karakteristik Pendidikan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.	83
..	
4.6. Karakteristik Status Perkawinan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan	84
4.7. Karakteristik Status Pekerjaan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.....	85
..	
4.8. Karakteristik Penghasilan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan	86
4.9. Frekuensi Kunjungan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan	87

Tabel

4.10. Sumber Informasi Keberadaan Puskesmas Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan	88
4.11. Motivasi Kunjungan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.....	89
4.12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan pasien	90
4.13. Hubungan Frekuensi kunjungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien	91
4.14. Nilai Measures of Sampling Adequacy (MSA)	93
4.15. Nilai Eigen diatas 1 (satu).	94
4.16. Rotasi Faktor	95
4.17. Hasil Penafsiran Faktor	96

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1. Konsep Kepuasan Pelanggan	21
2.2. <i>Service Quality Model</i>	41
2.3. Hubungan Antara Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pelanggan	47
4.1. Gambar Bagan susunan organisasi UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan	110

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
3. Analisa Data Karakteristik, Frekwensi dan Jawaban Responden terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas.
4. Analisa Tabulasi Silang (*Crosstabs Analisis*).
5. Analisis Faktor.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah mewujudkan Indonesia Sehat 2010 antara lain memuat harapan penduduk Indonesia memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata (Depkes RI,2003:1). Untuk mewujudkan cita-cita tersebut, telah dilaksanakan berbagai upaya pembangunan kesehatan dan telah menunjukkan perubahan bermakna berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Walaupun demikian, berbagai fakta menyadarkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata itu masih jauh dari harapan masyarakat dan membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapainya.

Seperti diketahui, Indonesia turut serta dalam menandatangani “DEKLARASI ALMA ATA” yang antara lain menyebutkan bahwa “untuk mencapai kesehatan bagi semua, maka *primary health care* adalah kuncinya” (Depkes RI, 1990/1991:A-3). Sampai dengan saat ini, jenjang tingkat-tingkat pelayanan kesehatan, sehubungan dengan komponen-komponen atau unsur-unsur pelayanan kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 1982 adalah:

- 1). Tingkat rumah tangga adalah pelayanan kesehatan oleh individu dan keluarganya.
- 2). Tingkat masyarakat adalah kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong diri mereka sendiri.
- 3). Tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama adalah puskesmas,

puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

- 4). Tingkat rujukan pertama adalah Rumah Sakit Kabupaten.
- 5). Tingkat rujukan yang lebih tinggi adalah Rumah Sakit kelas B dan A, serta satuan organisasi pelayanan kesehatan lainnya.

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia mulai mengalami perubahan orientasi sejak awal tahun 1969. Pelayanan kesehatan sebelum era tersebut lebih banyak berorientasi ke pelayanan rumah sakit (*hospital-based*) yang letaknya di wilayah perkotaan. Perubahan kearah pengembangan pelayanan kesehatan dasar (*Primary health oriented* atau *Community based oriented*) didasarkan pada kenyataan bahwa sebagian besar masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan kondisi sosial ekonomi yang masih kurang. Perubahan orientasi ini ditandai dengan didirikannya banyak Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan pos-pos kesehatan di tingkat kecamatan dan desa dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) dengan biaya yang murah bagi masyarakat di sekitarnya.

Jadi, fasilitas kesehatan pemerintah terdepan yang tertuang dalam Sistim Kesehatan Nasional (SKN, 2004 : 23) adalah Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat dengan kedudukan sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama dan mengandung pengertian yaitu suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Pelayanan kesehatan menyeluruh yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah yang meliputi pelayanan pengobatan (*kuratif*), upaya pencegahan (*preventif*) peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Depkes RI,1990/1991 : B-2). Sedangkan yang dimaksud dengan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah bahwa berbagai kegiatan pokok dan upaya kesehatan dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan. Beberapa kegiatan pokok tersebut antara lain pelayanan pengobatan, usaha kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, kesehatan lingkungan, usaha peningkatan gizi, pemberantasan penyakit menular, pemberian imunisasi pada bayi dan ibu hamil dan lain sebagainya yang disebut dengan pelayanan kesehatan dasar secara terintegrasi dan lintas program.

Secara konseptual, puskesmas di daerah perkotaan tidak berbeda dengan Puskesmas lain di Indonesia, yaitu sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama baik aspek upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan (Kepmenkes No 128 / MENKES / SK / II / 2004). Konsep dasar puskesmas tersebut meliputi pengertian visi, misi, fungsi, upaya dan azas penyelenggaraan.

Sebelum terjadinya krisis moneter tahun 1998, penyelenggaraan pemerintahan bersifat sentralisasi, termasuk pula dalam sistem penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas. Hal ini menyebabkan sulitnya dan panjangnya birokrasi untuk kegiatan perbaikan, usulan-usulan sarana dan prasarana serta SDM yang

sangat berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan puskesmas. Dengan terjadinya krisis moneter yang kemudian meluas menjadi krisis multidimensi di Indonesia, mendorong terjadinya era reformasi, serta memicu desakan desentralisasi. Perkembangan selanjutnya adalah terbitnya Undang-Undang no 22 tahun 1999 tentang Otonomi Daerah dan Undang-Undang perimbangan keuangan pusat dan daerah no 25 tahun 1999 telah merubah seluruh tatanan pemerintahan daerah. Otonomi daerah atau desentralisasi ditandai dengan pelimpahan kewenangan dan tanggung jawab dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang menyebabkan perubahan pula pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah, termasuk Puskesmas.

Pemerintah di daerah, yang dalam hal ini pemerintah kota Denpasar, menindaklanjuti UU otonomi daerah tersebut dengan berbagai Peraturan Daerah (Perda), antara lain dengan terbitnya Peraturan Daerah Kota Denpasar No. 16 tahun 2001 tentang kedudukan cabang dinas dan dinas kota Denpasar, yang antara lain merubah kedudukan puskesmas menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Dalam perjalanan selanjutnya, Perda tersebut telah disempurnakan kembali menjadi Peraturan Daerah Kota Denpasar No.6 tahun 2006 tanggal 13 Januari 2006.

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat setelah adanya otonomi daerah adalah dalam hal adanya perubahan sarana dan prasarana puskesmas yang sangat menunjang kegiatan pelayanan tersebut. Kedudukan puskesmas sebagai UPT Dinas Kesehatan, yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja dalam sistim otonomi daerah menyebabkan segala urusan dan administrasi menjadi lebih

menyukai efisiensi dan efektifitas suatu pelayanan, mengutamakan aspek *privacy* serta mutu pelayanan (Depkes RI, 2005:4). Oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu disesuaikan agar dapat mengantisipasi berbagai masalah dan kebutuhan masyarakat yang berbeda dengan pelayanan pada umumnya.

Puskesmas adalah salah satu organisasi sosial pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan bersifat nirlaba. Dengan masalah-masalah kesehatan penduduk perkotaan yang bersifat sangat kompleks tersebut maka keberadaan Puskesmas masih diperlukan dan dirasakan manfaatnya serta sangat strategis sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) kota Denpasar nomer 16 tahun 2001, tanggal 19 Februari 2001, telah ditetapkan tarif jasa pelayanan dan pemakaian sarana kesehatan di puskesmas yaitu pelayanan Rp 3.000, namun dengan terbitnya Perda nomer 75 tahun 2003, tanggal 1 Mei 2003, bagi yang mempunyai KTP kota Denpasar, jasa pelayanan dan pemakaian sarana kesehatan untuk rawat jalan adalah gratis. Disamping itu telah banyak pula terjadi perubahan-perubahan dalam fasilitas puskesmas dalam hal alat, gedung, sarana dan prasarana lainnya, serta SDM untuk meningkatkan kualitas pelayanan, namun masih banyak pula keluhan-keluhan dan ketidakpuasan dari pengunjung atau para pasien.

Di kota Denpasar yang terbagi menjadi empat kecamatan, masing-masing yaitu Kecamatan Denpasar Barat, Kecamatan Denpasar Timur, Kecamatan

Denpasar Utara dan Kecamatan Denpasar Selatan, dilayani oleh 10 puskesmas. Sampai dengan tahun 2008, di kota Denpasar, 10 puskesmas melayani penduduk sebanyak 608.595 jiwa dan jumlah kunjungan penduduk (pasien) ke puskesmas tahun 2007 sebanyak 559.613. (Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2007). Sedangkan gambaran kunjungan pasien ke Puskesmas 1 Denpasar Selatan adalah tampak pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Gambaran jumlah penduduk dan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2004 - 2008 di Puskesmas I Denpasar Selatan.

NO	Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Kunjungan
1	2004	57.667	44.391
2	2005	60.050	47.407
3	2006	58.936	49.559
4	2007	51.613	70.922.
5	2008	52.951	53.272

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2004 - 2008.

Dari gambaran kunjungan pasien pada Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa masyarakat telah betul-betul memanfaatkan keberadaan puskesmas. Namun dengan berkembangnya kehidupan manusia terutama dalam hal kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, perkembangan pendidikan, peningkatan pendapatan dan perkembangan kehidupan sosial lainnya, maka tuntutan akan pelayanan publik yang prima semakin meningkat pula. Puskesmas sebagai ujung tombak terdepan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat diwilayah kerjanya juga tak luput dari tuntutan tersebut. Masyarakat tidak hanya mengharapkan terpenuhinya kebutuhan pokok namun lebih dari itu, masyarakat juga menuntut dipenuhinya kualitas pelayanan yang

akan memberi kepuasan kepada masyarakat itu sendiri (pelanggan) . Hal ini juga sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 yang menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan harus tercermin dalam pelayanan oleh petugas puskesmas yang menjalankan fungsinya secara profesional dan sesuai dengan standar serta pedoman yang ada.

Secara umum pelayanan yang diinginkan pelanggan adalah kemudahan dalam pengurusan kepentingan, mendapat perlakuan yang sama dan adil tanpa pilih kasih serta mendapat perlakuan yang jujur. Demikian juga keinginan dan harapan pelanggan Puskesmas yaitu para pengunjung atau para pasien . Namun pada kenyataannya sering sekali terjadi kesenjangan antara mutu pelayanan yang diharapkan dengan mutu yang diperoleh sehingga menimbulkan kekecewaan pelanggan yang pada ujungnya dapat mengurangi kepuasan pelanggan.

Pelanggan betul-betul akan melakukan penilaian terhadap produk atau jasa yang telah dibelinya. Apakah pelanggan puas atau tidak, akan sangat tergantung dari penilaiannya (persepsinya) pada kinerja produk atau jasa yang dibelinya dibandingkan dengan harapan para pembeli (sebelum pembelian dilakukan). Jadi kepuasan adalah perasaan senang atau ketidaksenangan seseorang setelah membandingkan kinerja produk yang dirasakan (*perceived product's performance*) dengan harapannya (*expectation*). Jika kinerja lebih buruk dari harapan, pelanggan tidak puas, jika kinerja produk setara dengan harapan maka pelanggan puas dan jika kinerja melebihi dari harapan maka pelanggan akan sangat puas(Astuti ,2007 : 1.8)

Beberapa hal yang menjadi kunci kepuasan pelanggan antara lain kualitas produk atau jasa, harga, kualitas pelayanan, faktor emosional serta kemudahan.

Pelanggan yang tidak terpuaskan akan mengeluh atau mencari pelayanan sejenis ditempat lain.

Lazim terjadi di masyarakat umum dalam hal pelayanan publik, kepuasan merupakan faktor yang akan mendorong adanya komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*) yang bersifat positif. Komunikasi dari mulut ke mulut yang disampaikan pelanggan yang merasa puas terhadap kualitas pelayanan suatu organisasi terkadang mempunyai pengaruh yang tak kalah penting pada kelompok masyarakat menengah kebawah dengan taraf pendidikan yang tidak begitu tinggi. Bentuk komunikasi tersebut juga bisa merupakan informasi, anjuran ataupun rekomendasi kepada calon pelanggan yang lain. Demikian juga sebaliknya bila pasien atau pelanggan tidak puas maka, informasi yang disampaikan adalah ketidakpuasan mereka dan akan mempengaruhi persepsi calon pelanggan lainnya.

Berbagai dimensi kualitas pelayanan banyak dikemukakan para pakar pemasaran. Salah satunya adalah dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry, (1988 : 23), yang merumuskan kualitas jasa, menekankan syarat-syarat utama dalam memberikan mutu jasa yang tinggi dikenal dengan istilah *Servqual's five Dimention* terdiri dari dimensi-dimensi menurut tingkat kepentingannya antara lain : keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) empati (*empaty*) serta bukti langsung (*tangible*).

Perubahan sikap konsumen saat ini menyebabkan para pemasar berkewajiban untuk lebih memahami kebutuhan dan tuntutan konsumen secara lebih serius dan mendalam. Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian tersebut adalah kebutuhan dan keinginan pelanggan serta berusaha memuaskannya.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas di seluruh Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Di kota Denpasar sekarang sampai dengan tahun 2008 ada 10 puskesmas tersebar di 4 kecamatan yaitu masing-masing:

- 1). Kecamatan Denpasar Barat: 2 (dua) UPT puskesmas.
- 2). Kecamatan Denpasar Timur : 2 (dua) UPT Puskesmas
- 3). Kecamatan Denpasar Utara: 3 (tiga) UPT Puskesmas
- 4). Kecamatan Denpasar Selatan: 3 (tiga) UPT Puskesmas.

Sebagai gambaran umum, jumlah penduduk, luas wilayah, dan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas di masing-masing kecamatan dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Jumlah Penduduk, Luas wilayah, Jumlah kunjungan serta Jumlah kunjungan rata-rata per bulan masing-masing Puskesmas se Kota Denpasar tahun 2007.

No	Kecamatan	Luas Wil. (Ha)	Jumlah Penduduk	Puskesmas	Kunjungan Per tahun	Rata-rata Per bulan
I	Denpasar barat	2.413	175.799	I Denpasar Barat	50.367	4.197
				II Denpasar barat	83.525	6.960
II	Denpasar Timur	2.254	114.996	I Denpasar Timur	50.897	4.241
				II Denpasar Timur	32.859	2.738
III	Denpasar Utara	3.112	143.275	I Denpasar Utara	36.716	3.060
				II Denpasar Utara	50.386	4.199
				III Denpasar Utara	49.673	4.139
IV	Denpasar Selatan	4.999	174.525	I Denpasar Selatan	70.922	5.910
				II. Denpasar Selatan	56.901	4.742
				III. Denpasar Selatan	44.508	3.709
	Total	12.778	608.595	10 Puskesmas	559.613	43.895

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, (2007 : 24)

Dari Tabel 1.2. dapat dilihat bahwa ke-10 Puskesmas tersebut, mempunyai kunjungan pasien rawat jalan yang bervariasi dan bila dalam satu bulan adalah 25 hari kerja maka rata-rata 176 orang pasien per hari yang berkunjung ke puskesmas. Namun, menurut Susenas tahun 2001, ditemukan 23,2 %

masyarakat yang bertempat tinggal di Pulau Jawa dan Bali menyatakan tidak / kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan pemerintah di kedua pulau tersebut (SKN, 2004). Dari laporan kunjungan rawat jalan rumah sakit pemerintah di kota Denpasar, ternyata masih banyak pasien yang seharusnya dilayani di Puskesmas oleh karena hanya memerlukan pelayanan kesehatan dasar tapi justru memilih datang ke rumah sakit dimana seharusnya rumah sakit adalah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier.

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia belum pembiayaan Prabayar atau belum sistem asuransi. Sistem asuransi hanya diberlakukan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Korp Kepolisian, Anggota ABRI dan beberapa pegawai swasta dalam bentuk Astek (Asuransi Tenaga Kerja). Dalam SKN, Subsistem pembiayaan kesehatan di Indonesia secara umum untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), terutama berasal dari pemerintah baik pusat maupun daerah sedangkan pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan, sumber dananya berasal dari masing-masing individu dalam satu kesatuan keluarga. Tiga puluh persen (30%) pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah dan tujuh puluh persen (70%) berasal dari masyarakat (SKN,2004: 7) Bagi masyarakat miskin dananya berasal dari pemerintah melalui mekanisme jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Yang menjadi masalah kemudian adalah masyarakat yang bukan PNS, karyawan swasta yang tidak terlindungi dengan Astek dengan kemampuan perekonomian terbatas, namun tidak bisa dikategorikan masyarakat miskin, apabila sakit atau anggota

keluarganya mempunyai masalah kesehatan akan terasa berat dan tak mampu untuk berobat.

Jadi pemerintah perlu membuat perencanaan pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan yang paling strategis adalah dengan meningkatkan peranan puskesmas. Kedepan dengan adanya Undang-Undang Republik Indonesia tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UURI SJSN) Nomor 40 Tahun 2004 yang ditetapkan tanggal 19 Oktober 2004, maka wacana sistem pembiayaan kesehatan masyarakat prabayar adalah paling ideal karena bisa menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan Puskesmas sebagai PPK I (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama). Sehingga untuk mengantisipasinya, hal pertama yang perlu dilakukan adalah mengetahui hal-hal dan faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Bertitik tolak pada latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan permasalahan adalah sebagai berikut:

- 1). Faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan apa sajakah yang menentukan kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan ?
- 2).Faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan manakah yang paling dominan dan perlu mendapat prioritas di dalam meningkatkan kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

Atas dasar perumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

- 1). Untuk mengidentifikasi faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 2). Menentukan faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan dan perlu mendapat prioritas dalam meningkatkan kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan.

D. Manfaat dan Kegunaan Penelitian

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara Akademis ataupun secara praktis :

- 1). Kegunaan Akademisi :
 - a). Diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam penerapan teori Managemen Pemasaran terutama faktor – faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien.
 - b). Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi serta bahan diskusi tentang faktor – faktor dalam Dimensi Kualitas Pelayanan yang menentukan kepuasan pasien yang berkunjung ke puskesmas.
- 2). Kegunaan Praktis :
 - a). Dari hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk dijadikan bahan pertimbangan oleh segenap pimpinan dan petugas puskesmas dalam

meningkatkan kualitas pelayanan untuk kepuasan pengunjung puskesmas sehingga tujuan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

- b). Bagi Institusi pemerintah level atas terkait sebagai pengambil keputusan dan penentu kebijakan bisa mengambil langkah-langkah lanjutan mengacu dari hasil penelitian ini serta untuk membuat perencanaan dan penganggaran guna meningkatkan dukungan baik materiil maupun moril agar puskesmas bisa menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang andal bagi seluruh masyarakat kota Denpasar.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kajian Teori

1. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan konsep yang telah lama dikenal dalam ilmu pemasaran dan telah menjelma menjadi kosa kata wajib bagi setiap organisasi bisnis dan nirlaba, konsultan bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis, dan dalam konteks tertentu para birokrat dan politisi (Tjiptono, 2008 : 169) Peta persaingan semakin meningkat tajam, preferensi dan perilaku pelanggan berubah, teknologi informasi berkembang pesat mendorong organisasi lebih fokus menghadapi dan menanggapi kepuasan pelanggan untuk menjamin pengembangan organisasi.

Menurut Tjiptono, (2008: 169) menyatakan : lebih lanjut kepuasan pelanggan juga berpotensi memberikan sejumlah manfaat spesifik, diantaranya :

- 1) berdampak positif pada loyalitas pelanggan, 2) berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan terutama melalui pembelian ulang, *Cross – selling* dan *up-selling*, 3) menekan biaya transaksi pelanggan dimasa depan, terutama biaya-biaya komunikasi pemasaran, penjualan, dan layanan pelanggan, 4) menekan volatilitas dan resiko berkenaan dengan prediksi aliran kas masa depan, 5) meningkatkan toleransi harga terutama kesediaan pelanggan untuk membayar harga premium dan pelanggan cenderung tidak mudah tergoda untuk beralih ke pemasok, 6) menumbuhkan rekomendasi getok tular positif, 7) pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extension*, dan *new add-on-services*

yang ditawarkan perusahaan, dan 8) meningkatkan bargaining power relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis, dan saluran distribusi.

Definisi kepuasan pelanggan ataupun ketidakpuasan pelanggan menurut beberapa ahli (dalam Tjiptono, 1997 : 24) antara lain Day : adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidak sesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wilkie, 1990 mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Sedangkan Engel, et al. (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu kunci dari keberhasilan setiap organisasi karena pada dasarnya setiap organisasi mempunyai konsumen atau konstituen untuk dilayani. Menurut Schnaars (1991) yang dikutip oleh Tjiptono, (1997:24) pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pelanggan yang puas.

Beberapa pakar lainnya mendefinisikan kepuasan pelanggan seperti yang dikutip oleh Tjiptono, (2008:169) antara lain : kepuasan pelanggan adalah perasaan yang timbul setelah mengevaluasi pengalaman memakai produk (Cadotte, Woodruff & Jenkins, 1997). Atau kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (atau standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengkonsumsi produk bersangkutan (Tse & Wilton, 1988). Definisi lainnya adalah dari Fornell, 1992 yaitu evaluasi purna beli

keseluruhan yang membandingkan persepsi terhadap kinerja produk dengan ekpektasi pra pembelian.

Kotler (2007:177), menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau tidak senang/kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan/diharapkan terhadap kinerja (hasil) nyata/aktual. Pemahaman terhadap harapan pelanggan oleh supplier merupakan masukan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas produk. Jadi kepuasan pelanggan terletak pada kemampuan produsen dalam memahami kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan sehingga penyampaian produk oleh produsen sesuai harapan. Kepuasan pada manusia pada dasarnya adalah bersifat individual dan setiap individu mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut sangat tergantung dari tingkat pendidikan, luasnya pengalaman, pekerjaan, lingkungan pergaulan dan lingkungan pekerjaan serta karakteristik biologis individu itu sendiri. Semakin banyak pengalaman, semakin tinggi pendidikan serta semakin luasnya pergaulan dari individu tersebut akan sangat berbeda tingkat kepuasannya. Hal ini terjadi oleh karena terbentuknya sistem nilai yang berkembang pada individu itu sendiri.

Masalah tingkat kepuasan pasien ini sangat penting untuk diketahui dan diteliti karena mempunyai manfaat yang besar baik bagi petugas pemberi pelayanan maupun pemerintah ataupun dinas terkait pada level atas yang mengambil keputusan dalam membuat perencanaan ke depan, bagaimana sebaiknya penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan adil, merata, terjangkau dan bermutu sehingga bisa memberi tingkat kepuasan yang optimal.

Banyak teori-teori yang menyebutkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi atau banyak variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang didapatkannya di puskesmas. Variabel-variabel tersebut misalnya antara lain dapat dilihat dari jenis pelayanan yang diselenggarakan di puskesmas seperti pelayanan terhadap ibu dan anak, pelayanan peningkatan gizi, dan usaha kesehatan mulut dan gigi. Dari sudut pemberi pelayanan, variabel yang penting adalah bagaimana sikap petugas, kecepatan dan ketepatan, kemampuan dan kompetensi petugas dalam melaksanakan tugas dan memberikan informasi. Dari segi sarana dan prasarana keadaan fisik gedung dengan penampilannya juga mempunyai kontribusi yang tak kalah pentingnya dalam tingkat kepuasan pasien.

Konsep kepuasan pelanggan sampai dengan saat ini masih tetap menjadi perdebatan dikalangan para pakar. Beberapa pendapat antara lain yaitu model Oliver :

1). Perspektif Psikologi dari kepuasan pelanggan (Tjiptino, 1997: 30-32) :

a). Model Kognitif :

Pada model ini penilaian pelanggan didasarkan pada perbedaan suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang lokal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain penilaian tersebut didasarkan pada selisih atau perbedaan antara yang ideal atau yang aktual. Apabila yang ideal sama dengan yang sebenarnya (Persepsi atau yang dirasakannya), maka pelanggan akan sangat puas terhadap produk / jasa tersebut dan demikian pula sebaliknya .

b). Model Afektif

Model ini menyatakan bahwa penilaian individual terhadap suatu produk / jasa tidak semata – mata berdasarkan perhitungan rasional namun juga berdasarkan kebutuhan subyektif, aspirasi dan pengalaman. Fokus model afektif lebih menitik beratkan pada tingkat aspirasi, perilaku belajar (*Learning Behavior*), emosi, suasana hati (*mood*) dan perasaan spesifik seperti apresiasi, kepuasan dan keengganan .

2). Konsep kepuasan pelanggan dari perspektif TQM . :

Total Quality Manajemen (TQM) merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan bisnis yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan secara berkesinambungan atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. Sistem manajemen TQM berlandaskan pada usaha menyangkut kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi.

Karakteristik utama dari TQM (Goetsch & Davis, 1994), dalam Tjiptono, (1997: 32-33), adalah :

- a). Fokus pada pelanggan, baik internal maupun external.
- b). Memiliki obsesi yang tinggi terhadap kualitas.
- c). Menggunakan pendekatan ilmiah dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
- d). Memiliki komitmen jangka panjang.
- e). Membutuhkan kerjasama tim (*teamwork*).
- f). Memperbaiki proses secara berkesinambungan.

- g). Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- h). Memberikan kebebasan yang terkendali.
- i). Memiliki kesatuan tujuan.
- j). Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.

Dari berbagai definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Pengertian ini didasarkan pada *disconfirmation paradigm* dari Oliver yang dikutip oleh Tjiptono (1997:24). Konsep kepuasan pelanggan ini dapat dilihat pada Gambar 2.1.

Gambar 2.1. Konsep kepuasan Pelanggan



Sumber: Tjiptono (1997:25)

Dalam dunia bisnis maupun dalam pelayanan publik, kepuasan pelanggan menempati posisi penting karena manfaat yang dapat ditimbulkannya bagi

perusahaan ataupun lembaga pelayanan publik. Konsumen yang terpuaskan cenderung akan bersifat loyal.

Puskesmas adalah salah satu Organisasi layanan publik dibidang pelayanan kesehatan masyarakat milik pemerintah, yang tidak bisa lepas dari harapan untuk bisa memuaskan pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan kualitas pelayanan yang terjaga baik akan bisa memberikan kepuasan kepada pasien sehingga masyarakat tidak ragu-ragu datang ke puskesmas untuk mencari pelayanan kesehatan dasar dan selanjutnya puskesmas sebagai pembina wilayah bisa menjaga kesehatan masyarakatnya, yang pada akhirnya pembinaan kemandirian dibidang kesehatan bisa dicapai.

Prinsip dalam pelayanan kesehatan dasar adalah masyarakat mengetahui secara lebih dini bahwa mereka atau keluarganya mempunyai masalah kesehatan dan segera mencari pertolongan pada fasilitas kesehatan terdekat diwilayahnya. Angka kesakitan dan kematian bisa ditekan oleh karena masalah diketahui lebih awal sebelum terjadi komplikasi berat. Apabila tingkat kepuasan pasien rendah, kepercayaan masyarakat akan menurun dan mereka akan mencari pelayanan alternatif lain dan akan sulit bagi puskesmas sebagai pembina wilayah untuk membina kesehatan masyarakat.

2. Manfaat kepuasan pelanggan

Perencanaan, implementasi dan pengendalian proses program kepuasan pelanggan memberikan manfaat sebagai berikut (Hasan, 2008:67):

1). Reaksi terhadap produsen berbiaya rendah :

Cukup banyak fakta bahwa pelanggan yang bersedia membayar harga yang lebih mahal untuk pelayanan dan kualitas yang lebih baik. Strategi difokuskan kepada kepuasan pelanggan merupakan alternatif dalam upaya mempertahankan pelanggan untuk menghadapi para produsen berbiaya rendah.

2). Manfaat ekonomis :

Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pelanggan saat ini jauh lebih murah dibandingkan dengan terus menerus berupaya menarik pelanggan baru. Riset Wells (1993) dalam Hasan, (2008:67) menunjukkan biaya mempertahankan pelanggan lebih murah empat sampai enam kali lipat dari pada biaya mencari pelanggan baru

3). Reduksi Sensitivitas harga :

Pelanggan yang puas terhadap sebuah perusahaan cenderung lebih jarang menawar harga. Dalam banyak kasus, kepuasan pelanggan mengalihkan fokus pada harga ,pelayanan dan kualitas.

4). Key Sukses bisnis masa depan :

- a). Kepuasan pelanggan merupakan strategi bisnis jangka panjang.
- b). Kepuasan pelanggan merupakan indikator kesuksesan bisnis dimasa depan
- c). Program kepuasan pelanggan relatif mahal dan hanya mendatangkan laba jangka panjang yang bertahan lama .
- d).Ukuran kepuasan pelanggan lebih prediktif untuk kinerja masa depan sekalipun tidak mengabaikan data akuntansi sekarang

- e). *Word-Mouth Relationship* menurut Schaars (1991) dalam Tjiptono (2008:67), bahwa pelanggan yang merasa puas dapat mengakibatkan hal – hal positif seperti :
- (1). Hubungan organisasi dan pelanggan menjadi harmonis .
 - (2). Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang (loyalitas pelanggan)
 - (3). Membentuk suatu rekomendasi dari mulut kemulut yang menguntungkan bagi organisasi

3. Mengukur kepuasan pelanggan

Pemantuan dan Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini di karenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi serta strategi peningkatan kepuasan pelanggan (Tjiptono,1997:34)

Prinsip dasar yang melandasi pentingnya kepuasan pelanggan adalah “ *Doing Best What Matters and Most to Customers* “ atau melakukan yang terbaik aspek – aspek terpenting bagi pelanggan (Tjiptono, 2008:175)

Mengingat kepuasan pelanggan merupakan ukuran yang relatif, maka pengukurannya tidak boleh hanya bersifat “ *One Time , Single Short Studies* “ justru sebaliknya pengukuran kepuasan pelanggan harus dilakukan secara reguler agar dapat menilai setiap perubahan yang terjadi dalam kaitannya dengan jalinan relasi setiap pelanggan (Keith, Hunt, 1991 dan Ralph, Day 1994 dalam Hasan,2008:68)

Dalam pengukuran kepuasan pelanggan setidaknya ada tiga aspek penting yang saling berkaitan yaitu apa yang diukur, metode pengukuran, dan skala pengukuran. Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu (Hasan, 2008:68). Operasionalisasi pengukuran kepuasan pelanggan dapat menggunakan sejumlah faktor seperti ekspektasi, tingkat kepentingan (*importance*), kinerja dan faktor. Sedangkan menurut Kotler, et al, 1996 (dalam Tjiptono, 1997:34) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1). Sistem keluaran dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*Customer Oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang dipergunakan misalnya kotak saran , kartu komentar, saluran telpon khusus bebas pulsa dan sebagainya.

2). *Ghost shopping* :

yaitu memperkerjakan beberapa orang (*Ghost Shopper*) untuk berperan dan bersifat sebagai pelanggan sebagai pembeli / potensial produk perusahaan dan produk pesaing

3). *Lost Customer analysis* :

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang berhenti membeli atau pindah ke pemasok lain agar dapat memahami alasan dibalik pemberhentian tersebut. Disamping itu juga untuk dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya .

4). Survey kepuasan pelanggan :

umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan penelitian survey . Jenis-jenis survey misalnya melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi . Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*Feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

4. Konsep dan Karakteristik Jasa

Pemasaran jasa telah meningkat dalam kepentingannya pada dekade terakhir seiring dengan meningkatnya persaingan. Perubahan-perubahan sosial, ekonomi, demografis, politik dan hukum pada dekade belakangan ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kemajuan pesat kebutuhan akan jasa. Seperti misalnya globalisasi menyebabkan konsentrasi dalam banyak industri dan beberapa usaha/ kegiatan bisnis lainnya yang membutuhkan jasa konsultasi.

Definisi jasa (Payne, 2000:8) :

Jasa merupakan suatu kegiatan yang memiliki beberapa unsur ketidakberwujudan (*intangibility*) yang berhubungan dengannya, yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan tidak menimbulkan transfer kepemilikan. Perubahan kondisi mungkin saja terjadi dan produksi jasa bisa saja berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik.

Untuk mencari padanan kata “ Jasa “ dalam bahasa Indonesia yang pas untuk istilah tersebut tidaklah gampang. Setidaknya ada 3 kata yang mengacu pada istilah tersebut yaitu jasa, layanan dan servis. Sebagai jasa, *service* umumnya mencerminkan produk tidak berwujud fisik (*intangible*) atau sektor industri spesifik seperti pendidikan, kesehatan, telekomunikasi, transportasi, asuransi,

perbankan, perhotelan, konstruksi, perdagangan, rekreasi dan lain-lainnya (Tjiptono,2008:1). Sebagai layanan istilah servis / jasa menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu (individu maupun kelompok) kepada pihak lain (individu maupun kelompok).

Keanekaragaman makna istilah servis (*Service*) juga dijumpai dalam kosa kata bahasa Inggris pada kamus bergensi *Oxford Advanced Learner's Dictionary* (2000), yang dikutip oleh Tjiptono (1988:1), mendaftar enam belas definisi berbeda untuk istilah servis. Beberapa diantaranya adalah :

- 1).Sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta, contohnya jasa ambulans, bis, telepon, dan lain –lain .
- 2).Organisasi yang menyediakan sesuatu kepada publik atau melakukan sesuatu bagi pemerintah, contohnya *diplomatic service, fire service, health service, secret service, security service dan social service*.
- 3).Bisnis yang pekerjaannya berupa melakukan sesuatu bagi pelanggan tetapi tidak menghasilkan barang seperti, misalnya jasa finansial, perbankan, dan asuransi.

Dalam sebuah produk sesungguhnya membedakan antara produk barang dan produk jasa tidaklah gampang. Hal ini disebabkan karena kadang-kadang dalam pembelian produk barang sering kali dibarengi juga dengan unsur jasa/layanan tertentu seperti pembiayaan atau fasilitas kredit, instalasi, penyampaian garansi, pelatihan, bimbingan operasional, perawatan, reparasi dan sebagainya. Untuk membedakan antara produk barang dan produk jasa, menurut

Payne (2000: 9), ada empat karakteristik yang paling sering dijumpai dalam jasa adalah :

- 1). Tidak berwujud : jasa bersifat abstrak dan tidak berwujud.
- 2). Heterogenitas : jasa merupakan variabel non standar dan sangat bervariasi
- 3). Tidak dapat dipisahkan : jasa pada umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat bersamaan, dengan partisipasi konsumen dalam proses tersebut.
- 4). Tidak tahan lama : jasa tidak mungkin disimpan dalam persediaan.

Pada kenyataannya, penawaran sebuah perusahaan kepada konsumen maupun calon konsumen biasanya mencakup sejumlah bentuk layanan dan penawaran tersebut sangat bervariasi mulai dari murni berupa barang pada satu sisi dan jasa murni pada sisi lainnya. Berdasarkan kriteria ini penawaran sebuah perusahaan dapat dibedakan menjadi lima kategori (Tjiptono, 2008:8) :

- 1). Barang fisik murni, seperti sabun, pasta gigi, minuman ringan, garam, telur dan lain-lain.
- 2). Barang fisik dengan jasa pendukung : penawaran terdiri atas barang fisik yang disertai satu atau beberapa layanan guna meningkatkan daya tarik pada konsumen. Contohnya dealer mobil menawarkan test drive, pembayaran kredit, penggantian suku cadang dan sebagainya.
- 3). Produk hibrid : yaitu penawaran terdiri atas komponen barang dan layanan yang relatif seimbang persinya seperti restoran siap saji.
- 4). Jasa utama yang didukung dengan barang minor, contohnya pada jasa penerbangan yang menawarkan makanan dan minuman, video game, majalah dan surat kabar.

5) Jasa murni : penawaran pada kategori ini hampir seluruhnya berupa jasa.

Contohnya adalah : jasa fisioterapi, konsultan fisiologi, baby sitter, pengacara, pemandu wisata, dan sebagainya.

5. Pengertian kualitas jasa

Beberapa pakar telah mendefinisikan mutu atau kualitas dengan berbagai pernyataan seperti: kesesuaian dengan penggunaan, kesesuaian dengan persyaratan, bebas dari penyimpangan dan sebagainya. Definisi dari *American Society for Quality Control* yang dikutip oleh Kotler & Keller (2007: 180), mutu adalah keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan dan tersirat. Jadi definisi mutu tersebut berpusat pada pelanggan.

Dalam perspektif TQM (*Total quality Management*), yaitu pendekatan seluruh organisasi untuk terus menerus memperbaiki mutu semua proses, produk dan jasa organisasi, kualitas atau mutu dipandang secara luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan, dan manusia.

Menurut Garvin (1984) dalam Tjiptono, 2008: 77), setidaknya ada 5 perspektif kualitas yang berkembang saat ini antara lain : (1) *transcendental approach*, 2) *product-based approach*, 3) *user-based approach*, 4) *manufacturing based approach*, dan 5) *value-based approach*. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas diinterpretasikan secara berbeda oleh masing – masing individu dalam konteks yang berlainan.

1). *Transcendental approach* :

Dalam perspektif ini, kualitas dipandang sebagai *innate excellence* yaitu sesuatu yang secara intuitif bisa dipahami, namun nyaris tidak mungkin dikomunikasikan contohnya kecantikan atau cinta. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapat dari eksposur berulang kali (*repeated exposur*)

2). *Product-based approach* :

Perspektif ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut obyektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam hal kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Semakin banyak atribut yang dimiliki sebuah produk atau merk semakin berkualitas produk atau merk yang bersangkutan seperti contoh atribut spesifik untuk sebuah laptop misalnya spesifikasi mikroprosesor, kapasitas memori, RAM, Hardisk, fitur tambahan (Wifi, Bluetooth dan sebagainya). Harga, ukuran monitor, berat laptop, warna, dan seterusnya.

3). *User-based approach* :

Perspektif ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas bergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*), merupakan produk yang berkualitas yang paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing – masing yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama

dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya. Akan tetapi produk yang dinilai berkualitas baik oleh individu tertentu belum tentu dinilai sama oleh orang lain .

4). *Manufacturing-based approach* :

Perspektif ini bersifat *supply-based* dan lebih berfokus pada praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat *operations-driven*. Ancangan semacam ini menekankan penyesuaian spesifikasi produksi dan operasi yang disusun secara internal, yang sering kali dipicu oleh keinginan untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk /jasa.

5). *Value-based approach* :

Perspektif ini memandang kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*). Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*, yakni tingkat kinerja 'terbaik' atau yang sepadan dengan harga yang dibayarkan. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

Selain kelima perspektif diatas fungsi-fungsi berbeda dalam setiap organisasi juga memiliki pemahaman berbeda atas definisi dan kriteria kualitas.

Departemen pemasaran cenderung memandang kualitas sebagai *customer perceived quality*, sementara departemen operasi dan manajemen kualitas cenderung mendefinisikan kualitas sebagai efisiensi dan reliabilitas proses-proses internal. Tjiptono,(2008: 79), menguraikan mengenai perspektif sejumlah fungsi dalam organisasi mengenai kualitas :

- 1). Perspektif manajemen rantai nilai (*Supply Chain management perspective*).

Rantai nilai terdiri atas tiga komponen utama : *inbound logistik* , *core processes*, dan *outbound logistik*. Operasi, logistik, dan pemasaran merupakan partisipan utama dalam rantai nilai, sementara fungsi-fungsi lain seperti (sumber daya manusia, sistem informasi dan pembelian) mendukung proses- proses utama tersebut .

- 2). Perspektif teknik / rekayasa (*engineering perspective*).

Sesuai namanya perspektif ini berorientasi pada aspek – aspek teknis, khususnya spesifikasi tehnikal dan statitikal yang dibutuhkan untuk merancang proses dan produk berkualitas tinggi. *Product design engineering*, misalnya, mencakup semua aktifitas berkenaan dengan pengembangan sebuah produk mulai dari pengembangan konsep dengan disain akhir dan implementasi.

- 3). Perspektif Operasi.

Perspektif ini berfokus pada aspek–aspek tehnikel dan managerial setiap aktifitas yang berkerkenaan dengan perancangan produk dan proses. Perspektif ini menggunakan system view yang berpandangan bahwa

kualitas produk merupakan hasil interaksi berbagai variabel, seperti mesin, tenaga kerja, prosedur, perencanaan, dan manajemen.

4). Perspektif manajemen strategik

Perspektif ini menekankan pentingnya menciptakan keunggulan bersaing berkesinambungan melalui gerakan berkualitas. Perspektif ini juga berfokus pada koherensi dan keselarasan perencanaan strategik perusahaan, mulai dari visi, misi, tujuan organisasi sehingga strategi dan taktik.

5). Perspektif Pemasaran

Perspektif ini berfokus pada persepsi pelanggan terhadap kualitas produk dan jasa. Dalam rangka memuaskan kebutuhan dan keinginan spesifik setiap pelanggan, pemasaran menekankan pentingnya penawaran *customized products/solutions* kepada para pelanggan.

6). Perspektif Keuangan / Akuntansi

Perspektif ini lebih menekankan hubungan antara resiko investasi dan manfaat potensial dari berbagai pilihan aktifitas manajemen kualitas.

7). Perspektif sumber daya manusia

Perspektif ini berupaya menyelaraskan kebutuhan para karyawan dan organisasi. Fokus utamanya adalah mengelola secara bijaksana interaksi antara SDM, Tehnologi, masukan (Input), proses dan sistim dalam rangka menyampaikan produk dan layanan yang unggul kepada para pelanggan.

Kata 'kualitas' juga mengandung banyak makna dan definisi oleh karena orang yang berbeda akan mengartikan secara berbeda pula. Ada beberapa pendapat tentang kualitas antara lain adalah kecocokan untuk pemakaian, bebas

dari kerusakan atau kecacatan, kesesuaian dengan persyaratan atau kecocokan dalam pemakaian, dan lain sebagainya. Menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988:15) kualitas pelayanan adalah penilaian konsumen mengenai suatu keseluruhan exelensi / superioritas dari suatu entitas.

Mutu sulit didefinisikan namun mudah dirasakan seperti misalnya petugas yang tidak ramah, antrian pengunjung diloket yang berjubel, waktu tunggu yang panjang, ruang tunggu yang sempit dan panas. Hal ini akan dikeluhkan sebagai pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan atau pelayanan yang kurang bermutu.

Dalam pelayanan kesehatan, pengertian mutu akan sangat berbeda antara sudut pandang petugas kesehatan dengan pasien. Dari sisi petugas kesehatan, mungkin memandang mutu dari tindakan yang paling tepat dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan namun pasien mungkin memandang mutu dari pelayanan yang cepat dan murah.

Beberapa pakar lain yang mengemukakan definisi singkat tentang mutu (Depkes RI, 2003: 5), antara lain :

- 1). Mutu adalah kesesuaian dengan persyaratan (Philip B. Crosby)
- 2). Mutu merupakan pemecahan masalah untuk mencapai penyempurnaan terus-menerus (W. Edward Deming).
- 3). Mutu adalah kesesuaian dengan harapan pelanggan (Joseph M. Juran).
- 4). Mutu berarti kepuasan pelanggan baik eksternal maupun internal (K. Ishikawa).

Departemen Kesehatan mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan

sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan serta diberikan sesuai dengan standar dan etika profesi (Depkes RI.2003: 5-7)

Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Artinya apabila pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan pelanggan.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan serta persepsi positif terhadap kualitas pelayanan. Tantangannya, penilaian konsumen terhadap kinerja pelayanan yang diterimanya bersifat subyektif karena bergantung dari masing-masing individu.

Dalam menjalankan tugasnya untuk melayani masyarakat, puskesmas harus selalu mengacu pada tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan Indonesia Sehat 2010 antara lain memuat harapan agar penduduk Indonesia memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut, telah dilaksanakan berbagai upaya pembangunan kesehatan dan dari hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT), telah menunjukkan perubahan yang bermakna terutama dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian berbagai fakta menyadarkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata itu masih jauh dari harapan dan membutuhkan upaya yang bersungguh-sungguh untuk mencapainya.

Kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan paling tidak dipengaruhi oleh 3 (tiga) perubahan besar yang memberikan tantangan dan peluang. Perubahan tersebut adalah 1) keterbatasan sumber daya, 2) adanya

kebijakan desentralisasi, dan 3) berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu (*quality awareness*) dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI,2003: 1-3).

Adanya perkembangan disegala bidang terutama perkembangan ilmu pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, teknologi dan informasi telah pula menumbuhkan kesadaran pada masyarakat akan pentingnya mutu pelayanan kesehatan.

Falsafah mutu dalam Pedoman dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas (2003 : 5) :

Bahwa perbaikan mutu merupakan upaya transformasi budaya kerja organisasi melalui pengalaman belajar sehingga merubah cara berfikir setiap orang yang terlibat dalam organisasi dan cara organisasi dikelola, sehingga berubah kearah yang lebih baik.

6. Dimensi Kualitas Pelayanan

Berbicara mengenai dimensi kualitas pelayanan banyak sekali pakar yang berusaha menawarkan tipologi spesifik, baik yang didasarkan riset empiris maupun yang bersifat deskriptif teoretis. Kendati demikian, salah satu klasifikasi yang banyak dipakai acuan adalah Versi Garvin (1988) dalam Tjiptono, (2008:93) yang menjabarkan kualitas produk terdiri atas delapan dimensi berikut yang satu sama lainnya bisa berkaitan erat

1). Kinerja (*Performance*)

Kinerja adalah efisiensi pencapaian sebuah tujuan utama sebuah produk contohnya tingkat laba (*Return*), Investasi saham, konsumsi bahan bakar mobil, dan seterusnya. Umumnya kinerja yang lebih bagus identik kualitas yang lebih baik

2). *Fitur (features)*

yaitu atribut produk yang melengkapi kinerja dasar sebuah produk contohnya pada hand phone dengan fasilitas bluetooth , kamera, radio dan sebagainya.

3). *Reliabilitas (reliability)*

yaitu kemampuan sebuah produk untuk tetap berfungsi secara konsisten selama usia disainnya . Sebuah produk akan dikatakan reliabel (andal) apabila kemungkinan kerusakan atau gagal dipakai selama usia disainnya sangat rendah

4). *Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specifications)*

yaitu sejauh mana karakteristik disain dan operasi sebuah produk memenuhi standar-standar yang telah diterapkan sebelumnya, misalnya dalam hal ukuran, kecepatan, kapasitas, daya tahan dan sebagainya.

5). *Daya tahan (durability)*

yaitu berkaitan dengan tingkat kemampuan sebuah produk mentolerir tekanan, stres atau trauma tanpa mengalami kerusakan berarti.

6). *Serviceability*

yaitu kemudahan mereparasi sebuah produk apabila terjadi kerusakan pada produk mudah diperbaiki dengan biaya murah

7). *Estetika*

yaitu daya tarik produk terhadap panca indra misalnya bentuk fisik mobil yang menarik, desain yang artistik dan sebagainya.

8). *Persepsi kualitas (perceived quality)*

yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya .

Selanjutnya menurut Irawan (2004) menulis bahwa kualitas produk atau jasa adalah dimensi global dan paling tidak ada enam elemen dari kualitas produk yaitu performance, durability, feature, reliability, consistensi dan design.

Dalam riset awalnya, tahun 1985, Parasuraman, Zeithaml, & Berry meneliti sejumlah industri jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh (10) dimensi pokok kualitas pelayanan antara lain : reliability (keandalan) responsiveness (daya tanggap), competence (kompetensi), access (akses), courtesy (kesopanan), communication (komunikasi), credibility (kredibilitas), security (keamanan), understanding/knowing (kemampuan memahami pelanggan) dan tangibles atau bukti fisik (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985:47) Dalam riset berikutnya, tahun 1998 mereka menemukan adanya overlapping diantara beberapa dimensi tersebut. Oleh sebab itu mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*) sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988:23)

Dengan demikian terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang dikenal dengan SERVQUAL, sebagai berikut :

- 1). *Tangible* (bukti langsung) meliputi penampilan fisik, perlengkapan/peralatan dan penampilan petugas.
- 2). *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

- 3). *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.
- 4). *Assurance* (jaminan) yang terdiri dari empat hal yaitu : *compectency*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*.
- 5). *Emphaty* yang terdiri dari tiga hal : *Accessibility*, *communication skills*, dan *understanding the customer*.

Dari kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Selatan dimana pelayanan yang dilaksanakan adalah spesifik merupakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya. Maka berdasarkan kajian pustaka diatas beberapa dimensi kualitas pelayanan menurut Pasuraman, Zeithaml, & Berry (1988:38) yang akan menjadi indikator-indikator dan variabel-variabel yang perlu diteliti, dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Dimensi dari kualitas pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan

NO	KUALITAS	NO	DIMENSI KUALITAS
A	Tangibel/Bukti langsung	1	Fasilitas gedung
		2	Kondisi ruang pelayanan
		3	Fasilitas alat
		4	Penampilan karyawan
		5	Media promosi
B	Reliability / Keandalan	1	Pelayanan andal
		2	Pelayana petugas sesuai dengan yang dijanjikan
		3	Pelayanan petugas tepat waktu
		4	Ketelitian petugas.
		5	Pelayanan sesuai prosedur tetap masing-masing jenis pelayanan
C	Responsivenes /Daya tanggap	1	Kecepatan menyelesaikan keluhan pelanggan

Lanjutan Tabel 2.1.

NO	KUALITAS	NO	DIMENSI
		2	Pelayanan informasi dan administrasi
		3	Respon permintaan pelanggan
D	Assurance / Jaminan	1	Pengetahuan kesehatan petugas
		2	Keramahan petugas
		3	Kesopanan petugas
		4	Kenyaman dan keamanan
E	Empati / Empathy	1	Perhatian petugas kepada pelanggan secara individu
		2	Perhatian tulus petugas
		3	Menjalin korelasi dengan pelanggan
		4	Melayani sesuai kebutuhan pelanggan.

Sumber : diadaptasi dari Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988 : 39

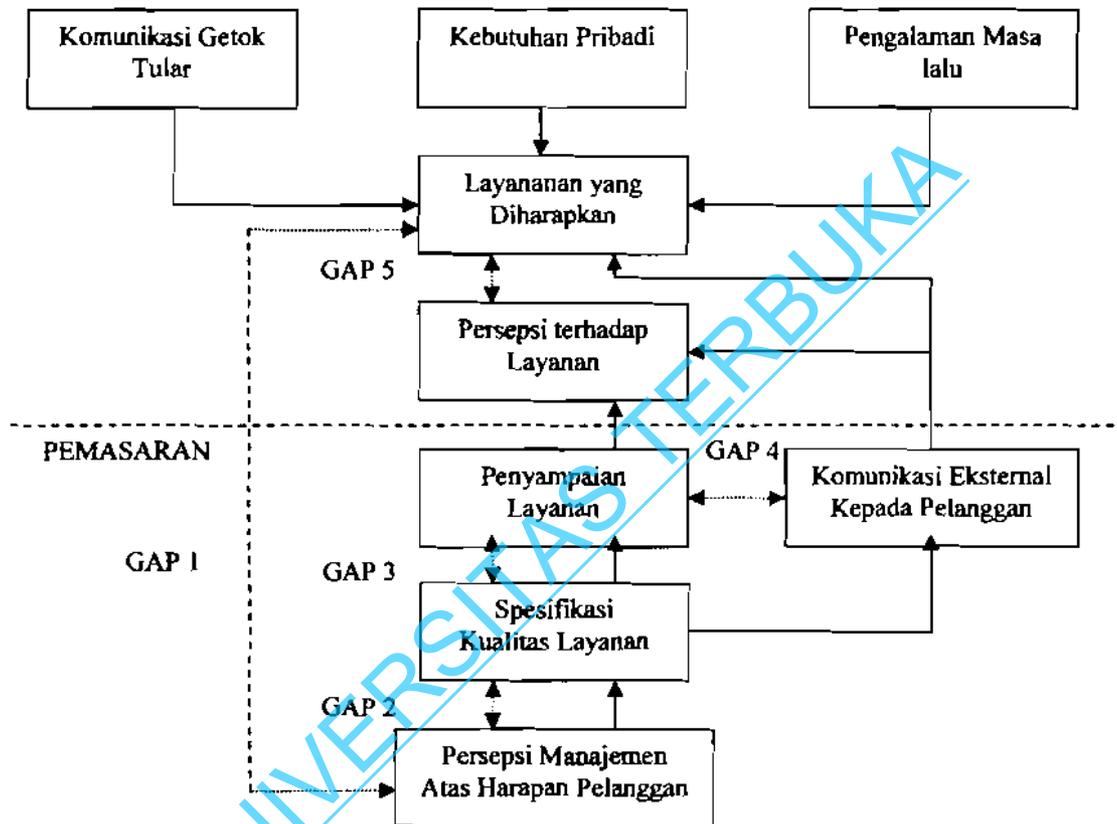
7. Kesenjangan-kesenjangan pada kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan menurut konsep yang diketengahkan oleh Zeithaml dkk mengaitkan dua dimensi sekaligus yaitu disatu pihak penilaian *servqual* pada dimensi pelanggan (*customer*) dan di pihak lain pada dimensi *provider* atau orang-orang yang melayani dari tingkat manajerial ke tingkat *front line*. Pada kedua dimensi tersebut bisa saja terjadi kesenjangan antara harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang diharapkan pelanggan dengan persepsi manajemen (hingga ke *front line service*) terhadap harapan-harapan pelanggan tersebut. Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985:44) memformulasikan model kualitas pelayanan (*Service Quality Model*), yang menjadi prasarat untuk menyampaikan kualitas pelayanan yang baik. Instrumen *servqual* bermanfaat dalam melakukan

komunikasi dan pemahaman antara karyawan dan pelanggan berdampak serius terhadap persepsi kualitas pelayanan, (Tjiptono, 2008:109-111)

Gambar 2.2. *Service Quality Model*

PELANGGAN



Sumber: Parasuraman, Zethaml & Berry (1985:44)

Gap-gap yang biasanya terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan (seperti tampak pada Gambar 2.2.), dari Parasuraman, Zethaml & Berry (1985:44) meliputi :

- 1). Gap antara ekspektasi pelanggan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*) terjadi karena ada perbedaan antara ekspektasi pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan. Beberapa kemungkinan penyebab gap seperti ini antara lain informasi, riset pasar, dan analisis permintaan kurang akurat, interpretasi yang kurang

- akurat atas informasi mengenai expektasi pelanggan atau tidak adanya analisis permintaan (GAP 1)
- 2). Gap antara persepsi manajemen terhadap expektasi pelanggan dan spesikasi kualitas pelayanan (*Standar gap*): sekalipun manajemen mampu memahami keinginan pelanggan dengan baik kadang kala penerjemahannya kedalam spesifikasi kualitas pelayanan masih bermasalah. Dengan kata lain spesifikasi kualitas pelayanan tidak konsisten (GAP 2)
 - 3). Gap antara spesifikasi kualitas dan penyampaian pelayanan (*delivery gap*). Gap ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampain pelayanan. Sebagai contoh : mungkin spesifikasi kualitas terlalu rumit dan kaku, spesifikasi, tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada dan lain sebagainya (GAP 3)
 - 4).Gap antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (*Commucation gap*), hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi layanan, kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dan operasi (GAP4)
 - 5). Gap antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan (*Service gap*) artinya layanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan layanan yang diharapkan. Gap ini menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif seperti kualitas buruk, masalah kualitas dan komunikasi getok tular yang negatif (GAP5)

Kunci utama mengatasi gap 5 (*Service gap*) adalah menutup gap 1 sampai gap 4 melalui perancangan sistem layanan secara komprehensif, komunikasi dengan pelanggan secara terintegrasi dan konsisten.

8. Kajian Penelitian Sebelumnya.

Sebagai bahan kajian, ada beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian sejenis yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan atau SERVQUAL antara lain oleh Dewa Gde Putra Agus Arimbawa, mahasiswa Program Study Magister Managemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Udayana, tahun 2008 yang meneliti Faktor-faktor Penentu Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL) Terhadap kunjungan Wisatawan pada Pertiwi Resort & Spa, Ubud, Bali. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dimensi-dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang menentukan kepuasan kunjungan wisatawan, ke Pertiwi Resort & Spa, Ubud Bali, untuk menganalisis dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang perlu mendapat prioritas dalam meningkatkan kepuasan kunjungan wisatawan serta untuk menentukan implikasi dimensi-dimensi kualitas pelayanan terhadap kebijakan pemasaran dalam upaya meningkatkan kepuasan kunjungan wisatawan pada Pertiwi Resort & Spa, Ubud, Bali. Tehnik analisis yang dipergunakan adalah analisis frekuensi dan analisis faktor dan hasil yang didapatkan adalah dari 20 variabel yang merupakan dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan yang diidentifikasi, secara bersama-sama menentukan kepuasan wisatawan, hanya 16 variable yang mempunyai pengaruh sangat kuat.

Penelitian yang lainnya adalah Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan pada PDAM Alor, oleh Elisabet Allung tahun 2008, yaitu mahasiswa Pascasarjana, Program Study Magister Manajemen, pada Universitas Terbuka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan, dengan tehnik analisis yang dipergunakan adalah statistik deskriptif dengan model Regresi. Hasil penelitian tersebut adalah bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan sangat signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Oktafian Farhan tahun 2008, mahasiswa Pascasarjana Program Study Magister Manajemen Universitas Terbuka dengan judul Analisa Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas Pelanggan dalam pasar seluler. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas konsumen dalam pasar seluler. Tujuan lainnya adalah untuk mengetahui tingkat masing-masing faktor yang mempengaruhi loyalitas konsumen. Metode analisa data yang dipergunakan adalah analisis regresi berganda (*Multiple Regression*) dan hasil dari penelitian ini adalah bahwa kelima variabel yaitu independen, persepsi, kualitas layanan, produk, harga, dan ikatan pelanggan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Mahasiswa Pascasarjana Magister Manajemen pada Universitas Jember yaitu Haditya. M, yang meneliti kepuasan konsumen di Hotel Santika, Surabaya, dengan tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen yang menginap di Hotel Santika Surabaya serta untuk mengetahui faktor-faktor yang dominan yang mempengaruhi tingkat

kepuasan konsumen. Analisis yang dipergunakan adalah analisis faktor. Hasilnya adalah terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen antara lain keramahan pelayanan, perhatian secara individu, fasilitas restoran, namun dari semuanya yang dominan berpengaruh adalah keramahan karyawan dalam memberikan pelayanan terhadap konsumen.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. Dilihat dari metode analisis data adalah sebagian besar mempergunakan analisis faktor. Perbedaannya adalah terletak pada lokasi penelitian yaitu pada institusi kesehatan serta sasaran penelitian yaitu pasien pengunjung puskesmas.

B. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Berdasarkan teori-teori yang telah dideskripsikan, selanjutnya akan dianalisis secara kritis dan sistematis sehingga menghasilkan sintesa hubungan antar variable yang diteliti.

Tingkat kepuasan pasien yang berkunjung terhadap kualitas pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan akan dikaji berdasarkan teori dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) dari Parasuraman, Zithaml, & Berry tahun 1988 yang menekankan syarat-syarat utama dalam memberikan mutu pelayanan yang tinggi dan dikenal dengan istilah *Servqual's Dimension*.

Servqual Dimension terdiri dari dimensi-dimensi menurut tingkat kepentingannya yaitu *Variable tangible, reliability, Responsiveness, assurance,*

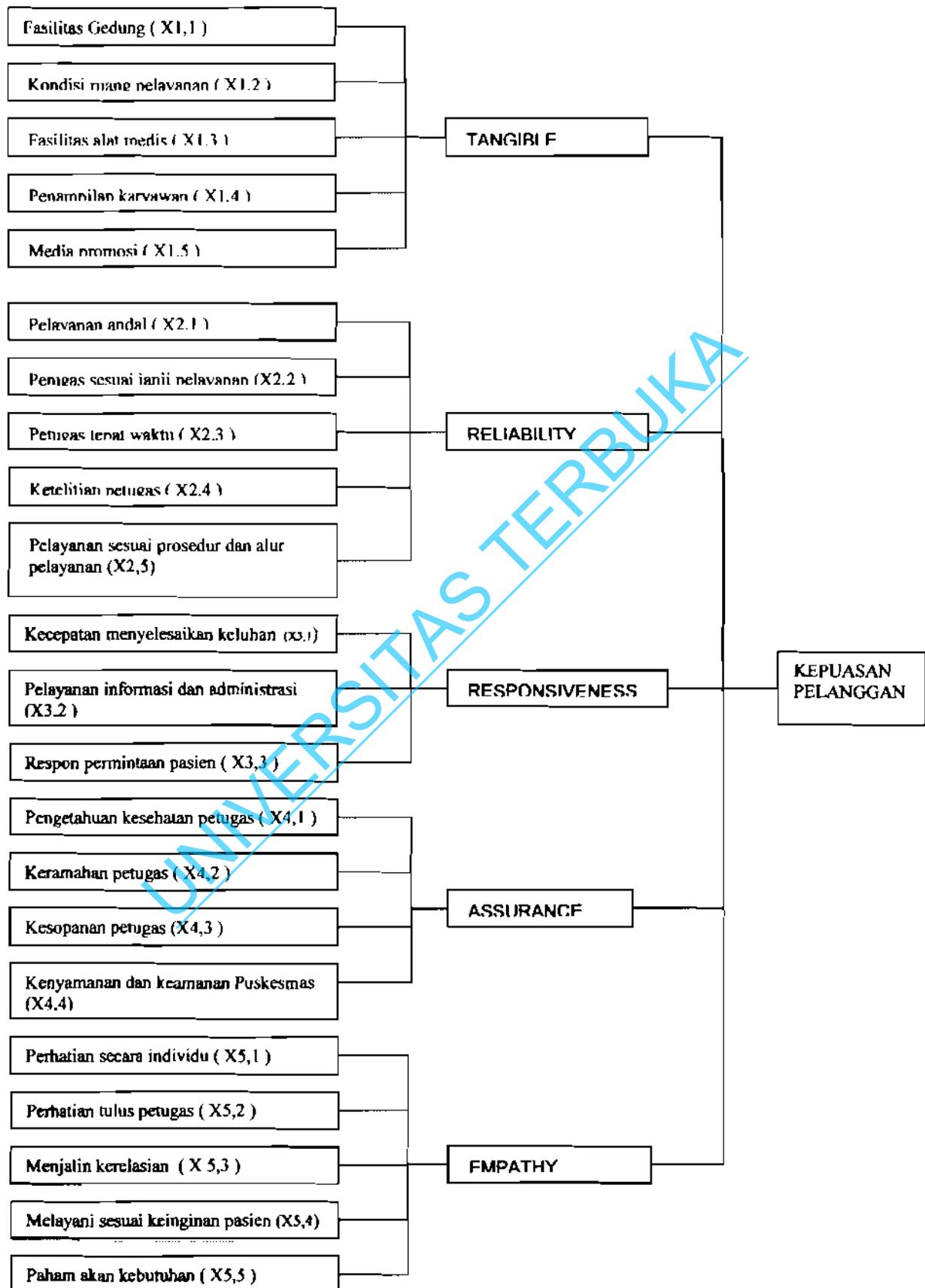
dan *empathy*. Analisis kualitas pelayanan (*servqual*) terhadap kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan alat analisis faktor. Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian serta kajian teoritik maka terlebih dahulu disusun kerangka berfikir penelitian seperti tampak pada Gambar 2.3.

Gambar 2.3. menggambarkan hubungan antara faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang membentuk variabel kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pelanggan (pasien) yang secara teoritis sangat erat dan berkaitan. Dengan pasien yang merasa puas atas pelayanan yang diberikan akan menghasilkan outcome berupa tujuan organisasi yaitu fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terdepan di wilayah kerjanya yang memberikan pelayanan kesehatan dasar berupa upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) bisa terlaksana

Analisis faktor dimensi kualitas pelayanan dilakukan guna menjawab tujuan penelitian yang ingin mengetahui faktor-faktor dari dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kualitas pelayanan puskesmas dan faktor-faktor dari dimensi kualitas pelayanan yang dominan serta perlu mendapat prioritas untuk dapat memuaskan para pasien yang berkunjung ke puskesmas.

Dengan pelayanan yang berkualitas, akan merangsang masyarakat untuk datang kepada pelayanan kesehatan dasar yang ada di wilayah sekitar tempat tinggalnya, setiap kali mempunyai masalah dengan kesehatannya atau anggota keluarganya sehingga pemanfaatan Puskesmas bisa optimal. Disamping itu pula bisa mengurangi pengeluaran masyarakat dalam hal biaya kesehatan dibandingkan dengan datang ke Rumah Sakit dengan tarif yang tentu saja lebih mahal.

Gambar 2.3. Hubungan Antara Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pelanggan



C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi terhadap suatu faktor dan variabel-variabel *Servqual dimensions* dengan memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan. Definisi yang dimaksud adalah :

1. *Tangible* (X_1):

Adalah fasilitas fisik yang disediakan oleh Puskesmas I Denpasar Selatan untuk melayani pasien, meliputi :

- 1). Bangunan gedung Puskesmas ($X_{1,1}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas bangunan gedung pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 2). Kondisi ruang pelayanan ($X_{1,2}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas ruangan yang disediakan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 3). Fasilitas alat medis ($X_{1,3}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas alat/sarana sebagai alat untuk memeriksa pasien dalam menegakkan diagnosa, pengobatan maupun tindakan medis pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 4). Penampilan karyawan Puskesmas ($X_{1,4}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap penampilan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 5). Media promosi ($X_{1,5}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap kelengkapan dan kejelasan media promosi pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

2. *Reliability* (X_2) :

Adalah tingkat kepuasan pasien terhadap keandalan Puskesmas I Denpasar Selatan dalam melayani pasien meliputi :

- 1). Pelayanan yang andal ($X_{2,1}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap keandalan petugas dalam melayani masyarakat pada Puskesmas I Denpasar Selatan. Andal dalam hal ini artinya :
 - a) Bila berobat, cepat sembuh, tidak perlu datang berkali-kali untuk kasus yang sama,
 - b) Tak perlu dirujuk ke rumah sakit karena sudah tertangani di Puskesmas kecuali kasus berat.
 - c) Sarana obat-obatan, cukup sehingga tak pernah dokter harus memberikan resep untuk membeli obat di apotik luar.
- 2). Pelayanan sesuai janji ($X_{2,2}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan sesuai dengan janji dan jadwal pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 3). Pelayanan tepat waktu ($X_{2,3}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 4). Pelayanan petugas yang teliti ($X_{2,4}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 5). Pelayanan sesuai dengan prosedur dan alur ($X_{2,5}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan alur pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

3. Responsiveness (X_3):

Adalah tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan meliputi :

- 1). Kecepatan menyelesaikan keluhan ($X_{3,1}$) adalah tingkat kepuasan pasien yang dirasakan terhadap kecepatan petugas dalam menyelesaikan keluhan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 2). Pelayanan informasi dan administrasi ($X_{3,2}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap layanan informasi dan administrasi pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 3). Respon permintaan ($X_{3,3}$), adalah tingkat kepuasan pasien terhadap kecepatan petugas dalam merespon permintaan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

4. Assurance (X_4)

Adalah tingkat kepuasan pasien terhadap jaminan (*Assurance*) yang diberikan oleh Puskesmas kepada pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan, yang meliputi :

- 1). Pengetahuan kesehatan petugas ($X_{4,1}$) : adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pengetahuan petugas tentang masalah kesehatan dalam melayani pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 2). Keramahan petugas ($X_{4,2}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap keramahan petugas dalam memberi pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 3). Kesopanan petugas ($X_{4,3}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap kesopanan petugas dalam memberi pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

4). Kenyamanan dan keamanan ($X_{4,4}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap kenyamanan dan keamanan suasana pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

5. *Empathy* (X_5)

Adalah tingkat kepuasan pasien terhadap derajat perhatian petugas dalam memberi pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan, yang meliputi:

- 1). Perhatian secara individu ($X_{5,1}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap perhatian petugas pada individu pasien dalam menanggapi keluhan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 2). Perhatian tulus petugas ($X_{5,2}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap ketulusan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 3). Menjalinkan hubungan kereliasian ($X_{5,3}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap jalinan hubungan kereliasian yang selalu dibina oleh petugas dalam memberi pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 4). Melayani sesuai keinginan pasien ($X_{5,4}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap petugas yang melayani, sesuai dengan apa yang diinginkan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.
- 5). Paham akan kebutuhan pasien ($X_{5,5}$) adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pemahaman petugas akan kebutuhan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menganalisis faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien. Dari penelitian ini diharapkan akan menjelaskan hubungan antara variabel-variabel sekaligus membuat suatu implikasi yang dapat digunakan untuk memprediksi / peramalan.

Dalam penelitian ini diuji kualitas pelayanan dilihat dari lima aspek dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman tahun 1988 yaitu bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) terhadap pasien sebagai pengunjung yang membutuhkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas I Denpasar Selatan .

Disamping itu pula dilakukan analisis terhadap dimensi-dimensi yang membentuk kualitas pelayanan tersebut untuk mengetahui seberapa besar masing-masing dimensi tersebut berkontribusi bagi kepuasan pasien.

B. Lokasi dan Obyek Penelitian

1. Lokasi penelitian :

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan, beralamat di Jalan. Gurita nomor 8, banjar Karya Darma, Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

2.Obyek penelitian :

Bidang pemasaran khususnya analisis faktor-faktor kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien, di Puskesmas I Denpasar Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1.Populasi :

Populasi adalah kumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang akan diteliti adalah pasien / pengunjung yang datang ke Puskesmas,dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1). Pasien lama yaitu pasien yang sudah pernah berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan sebelumnya, paling sedikit satu kali kunjungan.
- 2).. Umur 17 tahun keatas : yaitu batas umur dewasa muda yang secara umum dianggap sudah bisa memberikan pendapat dan mengerti serta bertanggung jawab terhadap pendapat tersebut.

2.Sample :

Penelitian ini adalah penelitian survey, dimana sampel yang dikumpulkan untuk mewakili seluruh populasi, dengan teknik pengumpulan sampel *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling* (Sugiono, 2008:122), teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

Jika populasi diketahui maka jumlah sampel bisa diambil 5 sampai 10 kali jumlah variabel atau jumlah pertanyaan yang diajukan (Malhotra, 2006). Mengingat keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, maka jumlah sampel dari pasien yang berkunjung ke Puskesmas I Denpasar Selatan ditentukan hanya 5 kali jumlah variabel sehingga jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 5 kali 22, yaitu 110 orang responden.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data :

Adapun jenis data yang di pergunakan dalam penelitian ini adalah :

1). Data Kuantitatif :

Data kuantitatif adalah data yang dapat dihitung dan berbentuk angka-angka seperti jumlah kunjungan Puskesmas.

2). Data Kualitatif :

Data kualitatif adalah data yang berupa keterangan-keterangan yang berhubungan dengan sejarah berdirinya, struktur organisasi, personalia, dan jawaban responden terkait dengan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

2. Sumber Data :

Adapun yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1). Data Primer

Adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung dan untuk pertama kalinya oleh peneliti. Dalam hal ini adalah data jawaban responden terhadap daftar pertanyaan dalam kuesioner.

2). Data Sekunder :

Yaitu data yang diolah dan diperoleh dari pihak Puskesmas I Denpasar Selatan ataupun pihak luar terkait

E. Prosedur Pengumpulan Data.

Adapun prosedur pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi :

Mengadakan pengamatan langsung terhadap kondisi kegiatan pelayanan kesehatan, pengamatan kelengkapan peralatan, prosedur dan alur pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan. Adapun hal-hal yang diamati adalah :

- 1) Kondisi fisik Puskesmas, apakah sesuai dengan standar pelayanan dan jumlah penduduk yang dilayani?
- 2) Kelengkapan fasilitas peralatan medis.
- 3) Kelengkapan fasilitas peralatan non medis.
- 4) Sistem kerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan.
- 5) Administrasi pendukung.

2. Studi dokumentasi :

Yaitu dengan mengumpulkan dokumen atau catatan yang diperlukan dari Puskesmas I Denpasar Selatan dan sumber lain yang relevan dengan kebutuhan penelitian misalnya laporan tahunan Puskesmas, laporan kinerja puskesmas, peraturan-peraturan pemerintah baik pusat maupun daerah, data SDM, struktur organisasi, laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dan sebagainya.

3. Pengisian kuesioner :

Prosedur pengisian data dari kuesioner/daftar pertanyaan yang diberikan pada responden (contoh kuesioner terlampir pada Lampiran 1), adalah :

- 1) Menentukan sebaran sampel yaitu: penentuan jumlah sampel adalah 110 sampel dibagi 6 hari kerja sehingga dalam satu minggu dari hari Senin sampai hari Sabtu diambil 15 sampai 20 sampel.
- 2) Penentuan responden sebagai sampel dilakukan diloket pendaftaran, dengan memilih pasien secara langsung pada hari pelayanan sesuai dengan syarat-syarat sampel yaitu pasien lama yang telah berumur 17 tahun keatas. Pasien baru ataupun pasien lama dapat dilihat pada computer loket pendaftaran pasien harian.
- 3) Sebelum pengisian kuesioner oleh responden, dilakukan penjelasan tentang cara-cara pengisian dan maksud pertanyaan dalam kuesioner kepada responden, oleh petugas khusus yang telah dilatih oleh penulis. Dalam mengukur sikap responden ukuran yang dipergunakan adalah Skala Sikap yaitu Skala Model Likert yang dimulai dengan “ Sangat Tidak Puas (STP = 1), Tidak Puas (TP = 2), Puas (P = 3) dan Sangat Puas (SP = 4)”
- 4) Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden sendiri setelah isi pertanyaan dipahami dan apabila ada kesulitan, responden bisa dibantu oleh petugas yang telah dilatih tersebut.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Adalah suatu metode untuk menguji sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur melakukan fungsi ukurnya. Instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan yang dimaksud dalam pengukuran tersebut. Atau instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Arikunto, 2008: 170). Ada dua jenis validitas untuk instrumen penelitian, yaitu validitas logis dan validitas empiris. Biasanya para peneliti lebih banyak mempergunakan validitas logis. Sebuah instrumen dikatakan mempunyai validitas logis apabila instrumen tersebut secara analisis akal sudah sesuai dengan isi dan aspek yang diungkapkan (Arikunto, 2007:167).

Pengukuran validitas dilakukan secara statistik dengan hasil perhitungan analisis faktor (factor loading) yang menggambarkan seberapa kuat butir-butir instrumen (variabel terukur menyatu sama lainnya). Untuk menghitung korelasi ini digunakan teknik korelasi product moment seperti dikemukakan Arikunto, (2007:171), dengan rumus Karl Pearson :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan ;

r = Korelasi product moment

X = Skor jawaban tiap item

Y = Skor total

N = Jumlah subjek uji coba

Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini, menggunakan komputer dengan paket program SPSS for Windows. Hasil analisis koefisien korelasi dianggap valid apabila lebih dari 0,3 (Umar, 2005:193). Bahwa untuk menguji validitas instrumen maka jumlah jawaban responden yang akan diuji sebanyak 30 sampel (Sugiono, 2008: 187 dan Umar, 2005: 190) Dikatakan bahwa koefien korelasi diatas angka kritis 5 %, telah dapat dikatakan mempunyai validitas konstrak (Umar,2005: 193).

Adapun hasil pengujian validitas data yang dilakukan pada tiga puluh sampel adalah tampak pada Tabel 3.1..

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Data dengan 30 Responden.

No	Nama Variabel	Koefisien korelasi	Keterangan
1	Fasilitas bangunan puskesmas	0,732	valid
2	Kondisi ruang pelayanan puskesmas	0,799	valid
3	Fasilitas alat-alat puskesmas	0,696	valid
4	Penampilan petugas puskesmas	0,637	valid
5	Media promosi puskesmas	0,197	Tidak valid
6	Keandalan pelayanan puskesmas	0,832	valid
7	Pelayanan petugas sesuai dengan janji	0,700	valid
8	Ketepatan waktu pelayanan	0,766	valid
9	Ketelitian pelayanan petugas puskesmas	0,431	valid
10	Pelayanan petugas sesuai dengan protap	0,570	valid
11	Kecepatan penyelesaian keluhan pasien	0,911	valid
12	Pelayanan informasi dan administrasi	0,832	Valid
13	Pemberian respon terhadap permintaan pasien	0,669	Valid
14	Pengetahuan kesehatan petugas	0,477	Valid
15	Keramahan petugas puskesmas	0,704	Valid

Lanjutan Tabel 3.1.

N0	Nama Variabel	Koefisien Korelasi	Keterangan
16	Kesopanan petugas puskesmas	0,831	Valid
17	Kenyamanan dan keamanan puskesmas	0,576	Valid
18	Perhatian petugas puskesmas secara individu	0,885	Valid
19	Perhatian tulus petugas puskesmas	0,903	Valid
20	Jalanan kerelasiaan yg dijalin petugas dgn pasien	0,774	Valid
21	Pelayanan petugas sesuai keinginan pasien	0,609	Valid
22	Pelayanan petugas sesuai kebutuhan pasien	0,801	Valid

SumberLampiran 2.

Berdasarkan kriteria uji dari koefisien korelasi menunjukkan bahwa dari 22 variabel yang diuji, ternyata 21 dinyatakan valid (koefisien korelasi diatas 0,3) sedangkan satu variabel menunjukkan koefisien korelasi 0,197 (dibawah 0,3) sehingga variabel tersebut dinyatakan tidak valid. Selanjutnya 21 variabel yang valid bisa lanjut dipergunakan dalam penelitian ini.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Setiap alat pengukur seharusnya mempunyai kemampuan untuk memberikan hasil yang konsisten (Umar, 2005: 194) dan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Jadi tujuan utama dari pengujian alat ukur adalah untuk mengetahui kemantapan, ketepatan dan homogenitas dari suatu alat ukur. Keandalan yang rendah menunjukkan ketidak konsistenan responden dalam menjawab pertanyaan.

Suatu alat ukur yang baik dan handal memiliki susunan dan bentuk

pertanyaan yang tepat sehingga menjamin interpretasi yang tetap sama walaupun

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

disampaikan berulang-ulang pada banyak responden dalam kurun waktu yang berbeda-beda. Metode pengujian reliabilitas atau keandalan instrumen dilakukan dengan menggunakan koefisien alpha Cronbach. (Umar, 2005: 207) menyatakan bahwa nilai suatu instrumen dikatakan reliabel bila nilai alpha Cronbach > 0.6. Rumus Alpha Cronbach's (Umar, 2005) adalah :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma i^2} \right)$$

Keterangan :

r_i = Reliabilitas instrumen

k = jumlah butir pertanyaan

σb^2 = jumlah Varian total

σi^2 = jumlah Varian butir

Pengujian reliabilitas instrumen dalam penelitian ini, juga dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu dengan program SPSS for Windows, terhadap 30 sampel dan bila hasilnya adalah koefisien *Alpha Cronbach* diatas 0,6. Artinya Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini cukup konsisten. Sehingga penelitian ini bisa dilanjutkan dengan pencarian data melalui kuisioner yang telah disesuaikan dengan keperluan.

Hasil uji reliabilitas pada 30 responden dengan metode Program SPSS for Windows, hasilnya seperti pada Tabel 3.2. yang tampak semua alat ukur adalah reliabel karena hasil analisis Koefisien Alpha Cronbach's diatas 0,6. Artinya penelitian bisa diteruskan dengan instrumen yang sama dengan yang telah diuji tersebut.

Tabel 3.2. Hasil Uji 30 Responden dengan Koefisien Alpha Cronbach's

No	Variabel	Alpha Cronbach's	Keterangan
1	X ₁	0,881	Reliabel
2	X ₂	0,858	Reliabel
3	X ₃	0,879	Reliabel
4	X ₄	0,876	Reliabel
5	X ₅	0,914	Reliabel

Sumber : Lampiran 2.

G. Metode Analisa Data.

Metode analisis yang dipergunakan untuk mencari jawaban atas permasalahan faktor-faktor kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif :

Analisis deskriptif dipergunakan untuk menampilkan dan mendeskripsikan karakteristik responden secara keseluruhan dalam bentuk tabel 1 kolom. Analisis frekuensi menggunakan tabel dengan format kolom dan baris yang mengumpulkan katagori yang sama dalam suatu kelompok (Malhotra,2005). Hasil frekuensi karakteristik responden dirangkum kedalam tabel data per formasi variabel untuk menggambarkan penyebaran data karakteristik responden dalam bentuk tabel 1 kolom.

2. Analisis faktor :

Analisis data dengan menggunakan analisis faktor dengan bantuan komputer paket program SPSS for Windows. Metode ini dipakai karena sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu kepuasan pasien pada Puskesmas I

Denpasar Selatan. Mengingat pengukuran memakai skala Likert, maka agar analisis faktor dapat dilakukan perlu dibuat asumsi sebagai berikut :

- a). Datanya berdistribusi normal
- b). Datanya sekurang – kurangnya bersifat interval

Menurut Malhotra (2006:289), analisis faktor merupakan salah satu bentuk analisis statistik multivariat yang tujuan umumnya adalah menentukan satu atau beberapa variabel konsep yang diyakini sebagai sumber yang melandasi seperangkat variabel nyata.

Berikut model analisis faktor secara sistematis :

$$X_i = A_{ij}F_j + A_{i2}F_2 + A_{i3}F_3 + \dots + A_{im}F_m + V_iU_i$$

Keterangan :

X_i = Variabel standar ke-i

A_{ij} = Koefisien regresi ganda yang distandarisasi dari variabel i pada common faktor j

F = Common faktor

U_i = Unique faktor untuk variabel i

V_i = Faktor unik variabel i

M = Jumlah dari faktor-faktor umum

Langkah-langkah / prosedur yang dilakukan dalam pelaksanaan analisis faktor menurut Malhotra, 2006(293-302) :

- 1). Memformulasikan masalah :

Memformulasikan masalah meliputi beberapa hal antara lain identifikasi tujuan analisis faktor, spesifikasi variabel-variabel berdasarkan misalnya

riset masa lalu, teori dan penilaian pribadi peneliti, mengukur variabel secara benar misalnya skala ordinal atau rasio, jumlah sampel harus sesuai misalnya 4 sampai 5 kali dari jumlah variabel. Dalam penelitian ini, ada 22 variabel yang masing-masing merupakan penjabaran dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu : *Tangible* (X_1), *Reliability* (X_2), *Responsiveness* (X_3), *Assurance* (X_4), *Empathy* (X_5) yang didasarkan atas teori pengukuran kualitas jasa yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk, 1988.

2). Membuat matrik korelasi

Proses analisis didasarkan pada sebuah matrik korelasi antar variabel. Agar analisis faktor tepat, variabel-variabel tersebut harus berkorelasi. Diharapkan variabel-variabel yang sangat berkorelasi satu dengan yang lainnya, juga akan sangat berkorelasi dengan faktor yang sama dari faktor-faktor yang ada. Sebuah statistik yang lain yang berguna adalah ukuran kecukupan sampling Keiser-Meyer-Olkin (KMO). Indeks ini membandingkan besaran korelasi pengamatan dengan besaran koefisien korelasi partial. Nilai statistik KMO yang kecil mengindikasikan bahwa korelasi antara pasangan-pasangan variabel tidak dapat dijelaskan oleh variabel lain dan analisis faktor mungkin tidak sesuai. Secara umum nilai yang lebih besar dari 0,5 adalah nilai yang diinginkan (Malhotra,2006).

3). Menetapkan Metode Analisis faktor

Ada dua pendekatan yang dipergunakan dalam analisis faktor yaitu analisis komponen utama dan analisis faktor biasa. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan analisis faktor biasa dimana faktor-faktor diestimasi berdasarkan varian biasa. .

4). Menentukan jumlah faktor

Untuk menentukan jumlah faktor yang terbentuk dalam penelitian ini didasarkan atas nilai Eigen (*Eigen value*). Dalam pendekatan ini hanya faktor-faktor dengan Eigen value diatas 1 yang dipertahankan, karena nilai Eigen lebih besar dari 1 dianggap mewakili besarnya varian yang terkait dengan faktor tersebut.

5). Merotasi faktor

Rotasi faktor digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang masuk kedalam sebuah faktor. Identifikasi didasarkan atas korelasi terbesar sebuah variabel terhadap sebuah faktor.

6). Menafsirkan faktor

Menafsirkan anggota faktor didasarkan atas rotasi yang telah didefinisikan sebelumnya. Penafsiran dilakukan dengan mengidentifikasikan variabel-variabel yang mempunyai muatan yang besar pada faktor yang sama. Faktor itu dapat ditafsirkan menurut variabel-variabel yang memberi muatan tinggi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

Penelitian ini adalah tentang faktor-faktor kepuasan pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan sehingga sebagai locus penelitian, perlu dilakukan tinjauan secara umum mengenai segala sesuatu tentang keberadaan puskesmas sebagai salah satu layanan publik milik pemerintah di bidang pelayanan kesehatan dasar. Hal ini akan bisa memberikan gambaran dan pemahaman tentang kemungkinan dari hasil penelitian serta interpretasinya.

1. Sejarah Puskesmas I Denpasar Selatan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain, puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Depkes RI, 1991: B-1)

Puskesmas pertama kali dibangun oleh Pemerintah pada tahun 1968 dengan tujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai wujud tanggung jawab Pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Penyelenggaraan aktifitas dan operasional puskesmas bersifat sentralisasi oleh pusat melalui Departemen kesehatan sehingga Puskesmas dan daerah tidak memiliki keleluasaan menetapkan kebijakan program, penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Dengan adanya desakan masyarakat dalam gerakan reformasi untuk menuntut perubahan maka ditetapkan UU Nomor 22 Tahun 1999 tentang otonomi Pemerintah Daerah serta UU Nomor 25 tahun 1999 yang mengatur perimbangan keuangan Pemerintah pusat dan daerah. Dalam bidang kesehatan, perubahan tersebut direspon Departemen Kesehatan dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas, dinyatakan bahwa puskesmas adalah Unit Pelaksana Tehnis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan.

Selanjutnya Pemerintah Kota Denpasar menetapkan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2004 pada tanggal 25 juni 2004, tentang pembentukan organisasi Unit Pelaksana Tehnis Puskesmas (UPT Puskesmas) dengan kedudukan Puskesmas sebagai unsur pelaksana operasional Dinas Kesehatan dilapangan, dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas maka segala kegiatan dan operasional puskesmas, sebagian besar dilimpahkan pada Pemerintah Daerah sehingga segala urusan sarana, prasarana, dana maupun tenaga menjadi lebih dekat dan lebih cepat.

UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan salah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Denpasar yang tersebar di 4 (empat) Kecamatan. Puskesmas I Denpasar Selatan adalah Puskesmas pertama yang dibangun di

Kecamatan Denpasar Selatan. Dengan Proyek Inpres, Puskesmas dibangun tahun anggaran 1979, Selesai dikerjakan tahun 1981 dan beroperasi serta difungsikan tahun 1982, berlokasi di jalan Gurita no 8, kelurahan Sesetan.

Pada awal pendiriannya, Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan meliputi wilayah Kerja 5 Desa / Kelurahan yaitu Kelurahan Sesetan, Kelurahan Serangan, Desa Sidekarya, Kelurahan Pedungan dan Desa Pemogan dengan luas wilayah 29,49 Km², dan jumlah penduduk tahun 2003 adalah 74.950 jiwa, terdiri dari 62 dusun/lingkungan. Seiring perjalanan waktu, penambahan jumlah penduduk yang begitu pesat telah menyebabkan Pemerintah Daerah memutuskan menambah jumlah puskesmas lagi, termasuk di Kecamatan Denpasar Selatan. Tahun 2004 dibangun lagi 1 unit puskesmas yaitu Puskesmas III Denpasar Selatan.

Dengan adanya penambahan jumlah puskesmas maka di Kecamatan Denpasar Selatan dilayani dan dibina oleh 3 unit puskesmas yakni Puskesmas I Denpasar Selatan, Puskesmas II Denpasar Selatan dan Puskesmas III Denpasar Selatan dengan wilayah kerja puskesmas yang berubah pula. Sejak tahun 2004., wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menjadi 3 desa / kelurahan antara lain Kelurahan Sesetan, Desa Sidekarya dan Kelurahan Panjer dengan luas wilayah 13,67 Km², 35 dusun / lingkungan, serta jumlah penduduk 58.936 Jiwa ,tahun 2004.Selanjutnya penetapan pembagian wilayah pelayanan UPT Puskesmas se Kota Denpasar di tetapkan dengan Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 138 tahun 2006, tanggal 16 Mei 2006.

Secara umum, situasi wilayah kerja puskesmas adalah daerah perkotaan berpenduduk padat dengan mobilitas tinggi sehingga sulit untuk mendapatkan

data-data riil kependudukan. Sebagian besar lokasi fasilitas publik maupun akses kerumah penduduk dilengkapi dengan sarana transportasi jalan yang bisa dilalui dengan kendaraan bermotor minimal roda dua.

2. Tugas pokok dan fungsi Puskesmas

1). Tugas pokok :

Melaksanakan pelayanan pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

2). Fungsi Puskesmas :

Pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata satu (pertama) seperti yang tereantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas.

Untuk dapat menjalankan tugas pokok dan fungsinya, maka ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003, tanggal 10 Oktober 2003, yang ditindaklanjuti dengan Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 251 tahun 2006 tanggal 6 juli 2006 tentang hal yang sama.

Dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tersebut, terkandung beberapa hal antara lain :

1). Pengertian :

Suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan

pelayanan dasar kepada masyarakat (dalam hal ini pelayanan kesehatan), yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai.

2). Kewenangan wajib :

Kewenangan untuk menangani urusan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan dasar kepada masyarakat yang diwajibkan oleh pemerintah pusat kepada daerah.

3). Indikator kinerja :

Variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

4). Jenis pelayanan :

Pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik.

3. Jenis Pelayanan Puskesmas

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, puskesmas menyelenggarakan beberapa upaya kesehatan guna melayani dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan standar minimal pelayanan antara lain : sebagai kewenangan wajib yaitu :

1). Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi.

Dalam program tersebut, pengunjung atau pasien ibu hamil dapat memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pemeriksaan laboratorium sederhana, serta imiunisasi. Demikian juga dengan ibu yang

menyusui serta bayinya dimana bayinya akan mendapatkan imunisasi dan pelayanan perencanaan kehamilan berikutnya atau keluarga berencana.

2). Pelayanan kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah.

Program ini mencakup deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan anak prasekolah baik dalam gedung maupun diluar gedung seperti anak-anak di taman kanak-kanak. Program anak usia sekolah adalah program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), untuk tingkat Sekolah Dasar dan Program Kesehatan Remaja untuk anak SMP dan SMU.

3). Pelayanan Kesehatan Perorangan / Pengobatan.

Program Upaya Kesehatan Perorangan sering disebut dengan pelayanan Pengobatan, yaitu mengobati pasien yang datang berobat ke Puskesmas. Masyarakat bisa datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi atau mendapatkan pengobatan baik penyakit umum atau khusus seperti pelayanan pada poliklinik gigi pada tingkat pengobatan dasar.

4). Pelayanan Gizi

Dalam program pelayanan gizi, ada beberapa kegiatan pelayanan antara lain pemantauan pertumbuhan balita, pemberian vitamin A pada bayi umur 6 bulan sampai anak balita umur 59 bulan, pemberian tablet besi pada ibu hamil serta makanan pendamping ASI pada balita kurang gizi.

5). Program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M)

Dalam program ini yang mendapat perhatian utama adalah penyakit Demam Berdarah, penyakit TBC, penanggulangan diare, pencegahan dan pemberantasan Infeksi Saluran Pernafasan bagian Atas (ISPA), penyakit HIV-AIDS, penyakit Rabies, penyakit Flu Burung (AI), Influenza A H1

N1 2009 (Flu Babi) dan Kusta. Dalam program P2M, aktifitas Puskesmas adalah pengamatan, pengawasan dan pengobatan serta rujukan.

6). Program Promosi Kesehatan (Promkes)

Tugas Puskesmas dalam program ini adalah memberikan penyuluhan dan pendidikan masalah kesehatan, terutama Perilaku hidup Bersih dan Sehat serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA pada masyarakat. Fokus dan tujuan program ini adalah Pencegahan Penyakit. Masyarakat bisa berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit.

7). Program Kesehatan Lingkungan

Dalam program ini, Puskesmas bertugas untuk membina Kesehatan Lingkungan Masyarakat. Program ini sangat penting mengingat banyaknya penyakit yang bersumber dari buruknya keadaan lingkungan pemukiman penduduk.

Disamping program pelayanan yang menjadi kewenangan wajib, juga ada program pengembangan seperti program Lansia (Penduduk lanjut usia) dan program Usaha Kesehatan Kerja (UKK). Program pengembangan ini berbeda di masing-masing puskesmas karena tergantung situasi dan kebutuhan wilayah kerja.

4. Visi dan misi Puskesmas

Dalam Rencana Strategis Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2006 – 2010, diuraikan tentang Visi dan Misi Puskesmas yaitu :

1). Visi Puskesmas :

Prima Dalam Pelayanan dan Pembinaan Kesehatan Menuju Masyarakat dan Lingkungan Sehat Untuk Mendukung Terwujudnya Kota Denpasar Sehat tahun 2010.

2). Misi Puskesmas :

- a). Mendorong kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat
- b). Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- c). Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
- d). Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan Peran Serta Masyarakat, guna pengembangan kader Pembangunan di bidang kesehatan.

5. Fasilitas Puskesmas.

Untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan, Puskesmas 1 Denpasar Selatan mempunyai fasilitas sarana dan prasarana antara lain 1 unit Gedung Puskesmas lengkap dengan 2 unit rumah paramedis dan 1 unit perumahan dokter dibangun diatas lahan seluas 1200 m², 2 unit Gedung Puskesmas Pembantu yang ada di desa Sidekarya dan kelurahan Panjer yang juga dilengkapi dengan masing-masing 1 unit rumah paramedis. Disamping itu pula untuk kegiatan lapangan puskesmas dilengkapi pula dengan kendaraan roda empat yang berfungsi sebagai ambulance dan Puskesmas keliling serta 5 unit kendaraan roda dua.

Dalam observasi langsung di Puskesmas I Denpasar Selatan didapatkan sebagai berikut :

1). Fasilitas fisik/bangunan Puskesmas

Luas lantai gedung, tempat pelayanan kesehatan diselenggarakan, 350 M² dengan luas ruang pelayanan masing-masing antara lain untuk Loker Pendaftaran, Poliklinik Umum, Ibu dan Anak, KB, Immunisasi, Apotik, Administrasi serta fasilitas penunjang seperti Toilet telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam pedoman tata ruang Puskesmas yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Namun masih ada beberapa fasilitas ruang pelayanan yang belum memadai antara lain : ruang rekam medik, ruang pelayanan gigi, ruang konsultasi gizi dan sanitasi, ruang tunggu serta tempat parkir sehingga pada jam-jam kunjungan puncak (Pk 09.00 - 11.00), pengunjung tampak berjubel, tempat duduk tidak cukup sehingga terasa kurang nyaman. Beberapa ruang yang sangat diperlukan bahkan belum ada yaitu ruang UGD dan ruang pertemuan

2). Tata letak ruang pelayanan

Dalam buku pedoman tata ruang Puskesmas tahun 2006 yang dikeluarkan Depkes RI, telah ditentukan bentuk bangunan, tata letak ruang pelayanan serta ukuran ruang masing-masing. Di Puskesmas I Denpasar Selatan tata letak ruang pelayanan tidak sesuai dengan standar tersebut karena merupakan bangunan pengembangan dari gedung lama. Pengembangan bangunan selesai tahun 1999 dengan dana APBD.

3). Fasilitas alat medis

Dari hasil pengamatan langsung, alat medis, diagnostik set, dan peralatan medis lainnya sudah sesuai dengan standar dalam buku pedoman, hanya

peralatan di poliklinik gigi kurang memadai karena telah rusak dan perlu diganti. Hal ini menyebabkan pelayanan di poliklinik gigi agak tersendat karena hanya 1 unit kursi pasien yang bisa berfungsi.

4). Fasilitas alat non medis

Peralatan non medis cukup lengkap, bahkan dari segi kuantitatif sudah melebihi dari standar yang disyaratkan. Peralatan non medis adalah alat penunjang operasional puskesmas.

5). Sarana obat-obatan

Obat-obatan yang tersedia di Puskesmas I Denpasar Selatan berasal dari berbagai sumber antara lain dari APBD Kota Denpasar, program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), bantuan APBD Propinsi Bali melalui Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Askes sosial. Namun terbesar adalah dari APBD Kota Denpasar. Ketentuan jenis dan macam obat yang tersedia telah sesuai dengan ketentuan obat-obat untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 302/Menkes/SK/III/2008. Dari segi kuantitas, obat-obatan diamprah petugas berdasarkan pengeluaran dan 10 besar jenis penyakit tahun sebelumnya ditambahkan 10 %, sehingga jenis dan jumlahnya cukup untuk 1 tahun.

6). Sistim kerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, staff diatur sesuai dengan jadwal dalam kelompok-kelompok pelayanan dan terintegrasi sehingga pelayanan dalam gedung serta luar gedung bisa berjalan tanpa hambatan.

7). Administrasi pendukung

Dalam institusi pelayanan publik, pada puskesmas khususnya, untuk mewujudkan pelayanan prima maka perlu didukung oleh beberapa hal sesuai dengan standar dalam pedoman jaminan mutu di puskesmas (Depkes RI, 2003: 14). Dari hasil observasi langsung, dalam ruang pelayanan, Puskesmas I Denpasar Selatan telah dilengkapi dengan :

- a) Jadwal dan jam pelayanan tertulis, yang diletakkan pada tempat yang mudah dilihat pasien
- b) Alur kerja seluruh bagian kegiatan pelayanan puskesmas mulai pendaftaran sampai pasien pulang setelah mendapat pengobatan, alur poli umum, poli gigi, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, imunisasi, laboratorium serta pengambilan obat-obatan.
- c) Standar pelayanan dalam penatalaksanaan penyakit, yang ada antara lain untuk : penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Diare, TBC paru, penanganan kejang pada anak, pemeriksaan ibu hamil, menyusui dan bayi, pemberian imunisasi, dan pengelolaan obat-obatan.
- d) Penilaian kepatuhan terhadap standar

Kepatuhan petugas Puskesmas bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan merupakan proses yang diharapkan mampu menghasilkan pelayanan prima. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap pelayanan petugas sehingga diketahui tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang ada. Evaluasi pertama dilakukan oleh Tim Kendali Mutu puskesmas namun tim ini belum

terbentuk sehingga pelaksanaan jaminan mutu di Puskesmas I Denpasar Selatan belum berjalan sebagaimana mestinya.

6. Tarif pelayanan

Tarif pelayanan seluruh puskesmas se Kota Denpasar berdasarkan Peraturan Daerah No 5 tahun 2001 yang terdiri dari biaya retribusi (Rp 500,-), jasa pelayanan Rp 1000,- dan jasa sarana Rp 1.500,- serta biaya tindakan medis lainnya. Selanjutnya dengan adanya Peraturan Daerah No 75 tahun 2003 tentang pembebasan sementara atas pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, dengan syarat pengunjung bisa menunjukkan Kartu Penduduk Kota Denpasar (KTP Kota Denpasar), maka biaya retribusi dan rawat jalan dibebaskan, namun biaya tindakan dan laboratorium, pasien tetap bayar sesuai Perda Nomor 5 tahun 2001 dan disetor ke Pemda Kota melalui bendahara Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

Penduduk miskin, dengan kriteria yang telah sesuai aturan pusat dan tercantum dalam data base masyarakat miskin yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Walikota Denpasar dibebaskan dari segala pungutan baik retribusi, biaya rawat jalan maupun segala tindakan medis yang harus dijalani di puskesmas. Demikian juga dengan pasien Pegawai Negeri Sipil (PNS), baik yang aktif maupun yang telah pensiun serta pensiunan Polisi dan ABRI bisa dilayani di puskesmas tanpa pungutan apapun untuk semua jenis layanan rawat jalan karena telah termasuk sebagai peserta Askes.

7. Sumber Daya Manusia Pendukung dan Bagan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Tehnis Dinas (UPTD) Puskesmas I Denpasar Selatan.

Puskesmas I Denpasar Selatan di dalam operasionalnya mempunyai sumber daya tenaga, dan masing-masing mempunyai tugas yang diatur dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 36 tahun 2008 , tertanggal 30 Desember 2008.

1). Kepala Puskesmas

Dipimpin oleh Seorang Kepala Puskesmas yaitu Sarjana Kedokteran, dengan Jabatan Esselon IV a . Tugas Kepala UPTD adalah :

- a) Menetapkan Program kerja Unit Pelaksana Tehnis Dinas Puskesmas.
- b) Menyusun laporan hasil kegiatan UPTD sebagai bahan penyusunan laporan kinerja Dinas Kesehatan.
- c) Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas bawahan.
- d) Memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan.
- e) Memeriksa hasil kerja bawahan.
- f) Melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- g) Melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah terkait.
- h) Mengevaluasi hasil kegiatan operasional UPT Puskesmas.
- i) Membuat laporan pertanggungjawaban kinerja UPT Puskesmas.

- j) Mengevaluasi dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan.
- k) Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Kepala Unit Pelaksana Tehnis Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

2). Sub bagian Tata Usaha :

Dalam nelaksanakan tugasnya, Kepala Puskesmas dibantu oleh Sub bagian Tata Usaha dengan tugas sebagai berikut :

- a) Menghimpun bahan dan mengkoordinasikan penyusunan program kerja dan laporan pertanggung jawaban kinerja UPT Puskesmas.
- b) Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas bawahan
- c) Memberikan petunjuk dan bimbingan tehnisi serta pengawasan kepada bawahan.
- d) Memeriksa hasil kerja bawahan.
- e) Melaksanakan urusan ketatausahaan.
- f) Melaksanakan pengelolaan urusan umum dan perlengkapan.
- g) Melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian.
- h) Melaksanakan pengelolaan urusan keuangan.
- i) Membuat laporan pertanggungjawaban keuangan.
- j) Mengevaluasi dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan.
- k) Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Sub Bagian Tata Usaha, dipimpin oleh kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.

3). Tenaga Fungsional.

Dilingkungan UPTD, dapat ditempatkan jabatan fungsional berdasarkan kebutuhan dan sesuai dengan ketentuan per undang-undangan yang berlaku. Kelompok jabatan fungsional UPTD puskesmas, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas UPTD sesuai dengan keahliannya. Staf Unit Pelaksana Tehnis Fungsional mempunyai tugas dan fungsi untuk menjalankan pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) baik pelayanan dalam gedung maupun pelayanan luar gedung.

SDM pendukung puskesmas adalah sangat spesifik karena hampir semua mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan atau sedikitnya telah mendapat pelatihan khusus dibidang kesehatan dan administrasi kesehatan. Dari pengamatan pelaksanaan kegiatan pelayanan, ada beberapa aktifitas yang tampak perlu mendapat tambahan tenaga antara lain loket pendaftaran pasien dan bagian informasi yang bisa berperan sekaligus sebagai operator telpon. Dengan kunjungan di puskesmas induk rata-rata 170 pasien perhari, maka dibutuhkan paling tidak 4-5 Orang yang bertugas di loket pendaftaran sehingga semua aktifitas seperti pendaftaran/entry data, pencarian dan pengisian kartu rekam medik, dan penyusunan kembali kartu-kartu tersebut setelah pelayanan usai dapat dikerjakan dalam satu hari. Namun yang terjadi adalah aktifitas rekam medik kurang optimal sehingga pasien dilayani kadang-kadang tanpa kartu rekam medik. Ini mengakibatkan hambatan pelayanan dimasing-masing ruang pelayanan karena dokter tidak mengetahui riwayat pasien sebelumnya, terutama untuk pasien kunjungan kasus berulang yang memerlukan perhatian lebih serius karena

mempertimbangkan obat-obatan dan tindakan kunjungan sebelumnya. Selengkapnya pada Tabel 4.1. dapat dilihat latar belakang pendidikan pegawai di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2008 berdasarkan laporan tahunan puskesmas tahun 2008.

Tabel 4.1. Sumber Daya Tenaga Pendukung Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2008.

No	Jenis Tenaga/ Pendidikan	Jml	Kedudukan
1	Dokter Umum (S1)	1	Struktural Kepala Puskesmas
2	Dokter Umum (S1)	3	Medis Fungsional
3	Dokter gigi (S1)	3	Medis Fungsional
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)	1	Non Fungsional
5	Sarjana Muda Kesehatan		
	* Kebidanan (D3)	2	Paramedis Fungsional
	* Keperawatan (D3)	3	Paramedis Fungsional
6	Bidan (D1)	4	Paramedis Fungsional
7	Perawat (D1)	5	Paramedis Fungsional
8	Perawat gigi (SPRG)	2	Paramedis Fungsional
9	Analisis Laboratorium Kes.	1	Fungsional Laboratorium
10	Sekolah Menengah Farmasi Jenis	2	Non Fungsional
No	Tenaga/ Pendidikan	Jml	Kedudukan
11	SPPH / Sanitarian	1	Non Fungsional
12	Pekarya Kesehatan	3	Non Fungsional
13	Juru Kesehatan	1	Non Fungsional
14	SMU	1	Non Fungsional
15	Sopir	1	Non Fungsional
16	Tenaga Kebersihan / SMU	3	Non PNS
17	Tenaga Jaga Malam	2	Non PNS
18	Tenaga PPTI	1	Non PNS
	Jumlah	40	

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2008.

Sedangkan susunan organisasi UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan beserta bagan uraian tugas masing-masing staff puskesmas dapat dilihat pada Gambar 4.1, menurut Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 6 Tahun 2006, tanggal 13 Januari 2006.

B. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden meliputi sepuluh (10) aspek yaitu umur, jenis kelamin, kewarganegaraan, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, penghasilan keluarga, frekuensi kunjungan, informasi dan motivasi pilihan kunjungan. Dari hasil analisis karakteristik responden pengunjung/pasien yang datang ke puskesmas dengan sumber data dari Lampiran 3, masing-masing aspek dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

1. Karakteristik umur responden

Tabel 4.2. Karakteristik Umur Responden Puskesmas I Denpasar Selatan

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	%
1	17 – 20	4	3,6
2	21 – 30	22	20,0
3	31 – 40	35	31,9
4	41 – 50	24	21,8
5	51 – 60	14	12,7
6	> 60	11	10,0
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

Berdasarkan Tabel 4.2.diatas, umur responden terbanyak adalah 31 sampai 40 tahun, mencapai 31,9 %, dan yang paling sedikit adalah pada umur 17

sampai 20 tahun. Umur 21 sampai 30 tahun dan umur 41 sampai 50 tahun masing-masing 20,0 % dan 21,8 %. Sedangkan kelompok lansia yaitu umur diatas 60 tahun hanya 10 %. Bila dicermati lebih jauh pada tiga kelompok umur yaitu antara umur 21 – 50 tahun adalah 73,7 % dari jumlah responden. Hal ini bisa dipahami karena ini merupakan usia produktif mempunyai mobilitas tinggi, mandiri dan bebas memilih fasilitas kesehatan. Berbeda dengan kelompok lansia yang sangat tergantung dengan keluarganya yang berusia produktif sehingga jarang datang ke puskesmas namun akan memilih pelayanan terdekat yaitu pada kegiatan pelayanan kesehatan lansia di masing-masing banjar.

2. Karakteristik jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Dari Tabel 4.3. diatas, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan adalah berimbang masing-masing 49,1 % dan 50,9 %. Jumlah responden perempuan lebih tinggi dari pada jumlah responden laki-laki dengan selisih hanya 0,2 5.%. Hal ini berarti pola penyebaran penyakit dasar yang diderita oleh masyarakat sekitarnya adalah berimbang antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden pada Puskesmas Denpasar Selatan.

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	%
1	Laki – laki	54	49,1
2	Perempuan	56	50,9
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

3. Karakteristik kewarganegaraan

Melihat data pada Tabel 4.4. responden 100 % Warga Negara Indonesia. Hal ini mudah dipahami karena selama ini pengunjung Puskesmas, dan hampir pada semua Puskesmas di Kota Denpasar adalah penduduk sekitar wilayah kerjanya masing-masing, kecuali Puskesmas yang terletak dilingkungan/daerah pariwisata.

Tabel 4.4. Karakteristik Kewarganegaraan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

No	Kewarganegaraan	Jumlah (Orang)	%
1	Indonesia	110	100
2	Asing	0	0
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

4. Karakteristik pendidikan

Karakteristik pendidikan responden seperti tampak pada Tabel 4.5

Tabel 4.5. Karakteristik Pendidikan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	%
1	SD	14	12,7
2	SMP	15	13,6
3	SMU	60	54,5
4	Diploma	4	3,6
5	Sarjana (S1)	14	12,7
6	Sarjana (S2)	3	2,7
7	Doktoral (S3)	0	0
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

Dalam Tabel 4.5 tampak tingkat pendidikan paling banyak adalah setingkat SMU 54,5 % dan tidak ada yang berpendidikan setingkat Doktoral. Pendidikan setingkat SD dan Sarjana (S1), dengan jumlah yang sama yaitu 12,7 %. Hanya 2,7 % dari responden yang berpendidikan Strata 2.

5. Status perkawinan

Status perkawinan responden dapat dilihat pada Tabel 4.6 dan dari hasil analisa data, status perkawinan terbanyak adalah telah berkeluarga/kawin 82,7%, status belum menikah 14,5% dan janda/duda 2,7%.

Tabel 4.6. Karakteristik Status Perkawinan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan

No	Status Perkawinan	Jumlah (Orang)	%
1	Kawin	91	82,7
2	Belum kawin	16	14,5
3	Lainnya	3	2,7
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

6. Status pekerjaan

Status pekerjaan responden dapat dilihat pada Tabel 4.7. Dari hasil analisa data tentang status pekerjaan responden seperti yang dapat dilihat pada Tabel 4.7. terbanyak adalah Pegawai Swata yaitu 25,5 %. Kedua dan ketiga ditempati oleh responden dengan pekerjaan Wiraswasta dan Ibu Rumah Tangga, masing-masing 23,6 % dan 22,7 %. Pekerjaan lainnya adalah hanya 10 %, Sedangkan terendah adalah pelajar/mahasiswa dan buruh yaitu masing-masing 2,7 %.

Memperhatikan data tersebut, responden tertinggi sebagai pengunjung puskesmas adalah gabungan antara pegawai swasta, wiraswasta dan ibu rumah tangga yaitu 71,8 % yang mempunyai arti bahwa komposisi pekerjaan penduduk dominan sebagai pegawai swasta, wiraswasta dan ibu rumah tangga yang akan sangat rentan terkena dampak krisis ekonomi sehingga sistim pelayanan kesehatan prabayar semakin mendesak untuk dilaksanakan. Dengan sistim prabayar, masyarakat tidak perlu khawatir bila anggota keluarganya menderita sakit terutama bila membutuhkan rawat inap, karena telah ada pihak ketiga yang menanggung dan dalam sistim ini, semakin banyak peserta maka yuran prabayar akan semakin rendah dan terjangkau oleh masyarakat dengan penghasilan menengah kebawah.

Tabel 4.7. Karakteristik Status Pekerjaan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	%
1	PNS	14	12,7
2	Pegawai Swasta	28	25,5
3	Wiraswasta	26	23,6
4	Ibu Rumah Tangga	25	22,7
5	Pelajar/Mahasiswa	3	2,7
6	Buruh	3	2,7
7	Lainnya	11	10
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

7. Penghasilan responden

Karakteristik Penghasilan Responden seperti pada Tabel 4.8, terbanyak adalah dengan penghasilan antara Rp 500.000,- sampai Rp 1.500.000,- yaitu 53,7

%, kedua dengan penghasilan responden diatas Rp 1.500.000,- sampai Rp 2.500.000,- yaitu 27,2 %. Sedangkan penghasilan dibawah Rp 500.000,- hanya 17,3 % dan terendah adalah jumlah responden dengan penghasilan diatas Rp 2.500.000,- sampai Rp 3.500.000,- serta penghasilan lebih dari Rp 3.500.000,- masing-masing 0,9 %.

Tabel 4.8. Karakteristik Penghasilan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

No	Penghasilan / bln	Jumlah (Orang)	%
1	< Rp 500.000	19	17,3
2	Rp 500.000 – Rp 1.500.000	59	53,6
3	> Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000	30	27,3
4	> Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000	1	0,9
5	> Rp 3.500.000	1	0,9
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

Data diatas menunjukkan bahwa puskesmas betul-betul dimanfaatkan oleh penduduk dengan penghasilan menengah kebawah. Dan jumlah responden dengan penghasilan Rp 500.000,- hanya 17,3 % karena itu adalah kunjungan penduduk miskin yang memang jumlahnya tidak terlalu banyak. Disamping itu pula karena adanya upah minimum regional di bali lebih Rp 600.000,-

8. Frekuensi kunjungan responden ke Puskesmas

Responden dalam penelitian ini seperti yang telah disebutkan dalam uraian sebelumnya adalah pengunjung atau pasien lama yaitu pasien yang pernah berkunjung minimal satu kali sebelumnya. Dari hasil analisa data frekuensi kunjungan responden maka tampak pada Tabel 4.9, responden dalam penelitian

ini seperti yang telah disebutkan dalam uraian sebelumnya adalah pengunjung atau pasien lama yaitu pasien yang pernah berkunjung minimal satu kali sebelumnya. Dari hasil analisa data frekuensi kunjungan responden maka tampak pada Tabel 4.9, frekuensi jumlah kunjungan tertinggi adalah responden yang telah berkunjung lebih dari lima kali yaitu 45 responden (41,8 %), responden yang berkunjung dua sampai tiga kali 35,5 % dan urutan ketiga adalah telah berkunjung empat sampai lima kali yaitu 22,7 %

Tabel 4.9. Frekuensi Kunjungan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan

No	Frekuensi Kunjungan	Jumlah (Orang)	%
1	Pertama kali	0	0
2	Dua – Tiga kali	42	38,2
3	Empat – Lima kali	23	20,9
4	Lebih dari Lima kali	45	40,9
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

9. Informasi keberadaan puskesmas

Informasi tentang keberadaan puskesmas didapat dari berbagai sumber dan para responden mendapatkan informasi tersebut dari berbagai kombinasi sumber tersebut. Dari analisa data maka selengkapnya dapat dilihat dari Tabel 4.10. Tampak prosentase informasi tertinggi bersumber kombinasi dari teman/saudara responden dan petugas kesehatan yaitu 52,7% dan kedua informasi hanya berasal dari teman/saudara sebanyak 29,1% serta ketiga adalah informasi yang hanya berasal dari petugas kesehatan/petugas pemerintah 12,7%. Artinya petugas kesehatan/pemerintah harus tetap dan secara terus menerus memberikan informasi kepada masyarakat tentang keberadaan dan kegiatan puskesmas sehingga puskesmas betul-betul menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang diketahui dan disadari keberadaannya oleh masyarakat disekitarnya.

Tabel 4.10. Sumber Informasi Keberadaan Puskesmas Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan

No	Sumber Informasi	Jlh (Orang)	%
1	Teman/saudara	32	29,1
2	Petugas kesehatan/petugas pemerintah	14	12,7
3	TV/Radio	1	0,9
4	Teman/saudara dan petugas kesehatan/petugas pemerintah	58	52,7
5	Teman/saudara, dan brosur	2	1,8
6	Petugas kesehatan/petugas pemerintah dan brosur	1	0,9
7	Teman/saudara, petugas kesehatan/petugas pemerintah dan brosur	2	1,8
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

Pada Tabel 4.10, tentang hasil analisa data sumber informasi keberadaan puskesmas, prosentase informasi tertinggi bersumber kombinasi dari teman/saudara responden dan petugas kesehatan yaitu 52,7% dan kedua informasi hanya berasal dari teman/saudara sebanyak 29,1% serta ketiga adalah informasi yang hanya berasal dari petugas kesehatan/petugas pemerintah 12,7%

10. Motivasi kunjungan

Motivasi kunjungan adalah hal yang menyebabkan responden memilih puskesmas untuk mencari pertolongan ataupun untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapinya. Biasanya motivasi tersebut dari berbagai alasan. Dari analisa data maka hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.11, dan hal yang memotivasi responden untuk datang ataupun memilih Puskesmas I Denpasar Selatan untuk berobat, terbesar adalah 15,5 % karena dekat rumah dan biaya murah, kedua adalah karena transport lancar dan biaya murah, ketiga karena biaya

pengobatan yang murah 12,7% sedangkan prosentase terendah adalah karena alasan transportasi yaitu hanya 1,8%

Tabel 4.11. Motivasi Kunjungan Responden pada Puskesmas I Denpasar Selatan.

No	Motivasi	Jumlah (Orang)	%
1	Sakit Ringan	7	6,4
2	Dekat Rumah	6	5,5
3	Transportasi Lancar	2	1,8
4	Biaya Pengobatan Murah	14	12,7
5	Sakit ringan dan dekat rumah	6	5,5
6	Sakit ringan dan transfor lancar	4	3,6
7	Sakit ringan dan murah	12	10,9
8	Dekat rumah dan transfort lancar	7	6,4
9	Dekat rumah dan murah	17	15,5
10	Transfort lancar dan murah	15	13,6
11	Sakit ringan, dekat rumah dan transfort lancar	3	2,7
12	Sakit ringan, dekat rumah dan murah	4	3,6
13	Sakit ringan, transfort lancar dan murah	7	6,4
14	Dekat rumah, transfort lancar, dan murah	3	2,7
15	Sakit ringan, dekat rumah, transfort lancar dan murah	3	2,7
	Total	110	100

Sumber : Lampiran 3.

C. Hasil Analisa Data :

1. Analisis Deskriptif : karakteristik responden (*Crosstab*)

Untuk melihat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien maka data karakteristik tersebut dianalisa dengan analisa tabulasi silang (*Crosstab analysis*). Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan nilai rata-

rata dari skor jawaban yang diberikan oleh responden. Nilai rata-rata dari tingkat Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kepuasan pasien adalah 67,25 (Lampiran 4). Responden yang memiliki total skor jawaban di atas skor rata-rata dikategorikan sebagai pasien yang puas sedangkan responden dengan skor jawaban di bawah skor rata-rata dikategorikan tidak puas. Berdasarkan hasil analisis Tabulasi silang (Crosstabs) didapatkan bahwa tingkat pendidikan dan frekuensi kunjungan merupakan karakteristik yang secara signifikan mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan pasien (Lampiran 5).

1). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan

Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan disajikan pada Tabel 4.12. Terlihat bahwa 74 orang pasien termasuk dalam kategori tidak puas dan 36 orang termasuk dalam pasien yang puas. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai signifikansi Chi Square sebesar 0,007 yang berada dibawah 0,05.. Dari Tabel 4.12. terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka rasa tidak puas semakin tinggi pula.

Tabel 4.12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan pasien.

Pendidikan	Tingkat Kepuasan		Jumlah
	Kurang puas	Puas	
SD	4	10	14
SMP	8	7	15
SMA	44	15	60
Diploma	4	0	4
Strata 1	11	3	14
Strata 2	3	0	3
Jumlah	74	36	110

Sumber: Lampiran 4.

2). Hubungan Frekuensi Kunjungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

Hubungan Frekuensi dan tingkat kepuasan pasien disajikan pada Tabel

4.13.

Tabel 4.13. Hubungan Frekuensi kunjungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

Frekuensi Kunjungan	Tingkat Kepuasan		Jumlah
	Kurang puas	Puas	
2-3 kali	31	11	42
4-5 kali	21	2	23
Lebih dari 5 kali	22	23	45
Jumlah	74	36	110

Sumber: Lampiran 4.

Pada Tabel 4.13, terlihat bahwa 74 orang pasien termasuk dalam katagori tidak puas dan 36 orang termasuk dalam pasien yang puas. Ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai signifikansi Chi Square sebesar 0,001 yang berada di bawah 0,05. Dari Tabel 4.13, terlihat bahwa pasien yang berkunjung lebih dari 5 kali menunjukkan peningkatan tingkat kepuasan pasien. Semakin tinggi frekuensi kunjungan, pasien semakin merasa puas.

2. Analisis Faktor

Berdasarkan metodologi penelitian yang digunakan, maka untuk mengetahui faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan dipergunakan pendekatan analisis faktor tepatnya adalah *eksploratory faktor analysis* dengan tahap-tahap proses sebagai berikut :

1). Formulasi permasalahan

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada maka akan dianalisis faktor-

faktor penentu kepuasan pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan dengan

analisis faktor. Sampel responden yang dipergunakan adalah 110 responden. Ada 22 variabel yang mengacu pada teori *Serqual Dimension* yang diidentifikasi untuk dilakukan analisis dan hanya 21 variabel dinyatakan valid.

2). Membuat matrik korelasi

Matrik korelasi digunakan untuk menentukan kecukupan sampel dan kesesuaian model analisis, yang diukur berdasarkan nilai KMO dan Bartlet's test. Berdasarkan analisis (Lampiran 5) di dapat nilai KMO sebesar 0,773 yang jauh di atas 0,5 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa analisis faktor telah sesuai dan proses bisa dilanjutkan. Disamping itu nilai Measures of Sampling Adequacy setiap variabel memiliki nilai diatas 0,5 seperti tampak pada Tabel 4.14.

(3). Menetapkan Analisis

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan analisis faktor biasa dimana faktor-faktor diestimasi berdasarkan varian biasa.

4). Menentukan jumlah faktor

Jumlah faktor yang terbentuk didasarkan atas nilai Eigen diatas 1 seperti yang disajikan dalam Tabel 4.15. Berdasarkan Tabel 4.15. terlihat ada 6 faktor yang terbentuk berdasarkan nilai Eigen diatas 1 dengan kumulatif varian sebesar 69,53%.

Tabel 4.14. Nilai Measures of Sampling Adequacy (MSA)

No	Nama Variabel	MSA	Keterangan
1	Fasilitas bangunan puskesmas	0,566	valid
2	Kondisi ruang pelayanan puskesmas	0,608	valid
3	Fasilitas alat-alat puskesmas	0,738	valid
4	Penampilan petugas puskesmas	0,819	valid
5	Keandalan pelayanan puskesmas	0,863	valid
6	Pelayanan petugas sesuai dengan janji	0,864	valid
7	Ketepatan waktu pelayanan	0,792	valid
8	Ketelitian pelayanan petugas puskesmas	0,836	valid
9	Pelayanan petugas sesuai dengan protap	0,605	valid
10	Kecepatan penyelesaian keluhan pasien	0,821	valid
11	Pelayanan informasi dan administrasi	0,728	valid
12	Pemberian respon terhadap permintaan pasien	0,686	valid
13	Pengetahuan kesehatan petugas	0,765	Valid
14	Keramahan petugas puskesmas	0,825	Valid
15	Kesopanan petugas puskesmas	0,845	Valid
16	Kenyamanan dan keamanan puskesmas	0,673	Valid
17	Perhatian petugas puskesmas secara individu	0,699	Valid
18	Perhatian tulus petugas puskesmas	0,803	Valid
19	Jalinan kereliasan yg dijalin petugas dgn pasien	0,883	Valid
20	Pelayanan petugas sesuai keinginan pasien	0,851	Valid
21	Pelayanan petugas sesuai kebutuhan pasien	0,786	Valid

Sumber Lampiran 5.

Tabel 4.15. Nilai Eigen diatas 1 (satu)

Faktor	Eigen value	Persentase varian	Kumulatif varian
1	7,269	34,616	34,616
2	1,928	9,180	43,796
3	1,805	8,593	52,389
4	1,380	6,569	58,958
5	1,161	5,529	64,487
6	1,059	5,043	69,530

Sumber : Lampiran 5.

5). Merotasi Faktor

Berdasarkan rotasi faktor didapatkan muatan masing-masing faktor seperti yang disajikan pada Tabel 4.16. Dari rotasi faktor dapat dilihat terbentuk enam (6) faktor dengan masing-masing variabel pembentuknya.

Tabel 4.16. Rotasi Faktor

No Variabel	Variabel	Loading Faktor	Faktor
X 1	Fasilitas bangunan puskesmas	0,868	Faktor 6
X 2	Kondisi ruang pelayanan puskesmas	0,744	Faktor 6
X 3	Fasilitas alat-alat puskesmas	0,600	Faktor5
X 4	Penampilan petugas puskesmas	0,552	Faktor 4
X 6	Keandalan pelayanan puskesmas	0,605	Faktor 2
X 7	Pelayanan petugas sesuai dengan janji	0,546	Faktor2
X 8	Ketepatan waktu pelayanan	0,586	Faktor 2
X 9	Ketelitian pelayanan petugas puskesmas	0,805	Faktor 3
X 10	Pelayanan petugas sesuai dengan alur dan prosedur	0,800	Faktor3
X 11	Kecepatan penyelesaian keluhan pasien	0,529	Faktor 2
X 12	Pelayanan informasi dan administrasi	0,750	Faktor 2
X 13	Pemberian respon terhadap permintaan pasien	0,497	Faktor 1
X 14	Pengetahuan kesehatan petugas	0,678	Faktor 3
X 15	Keramahan petugas puskesmas	0,685	Faktor 1
X 16	Kesopanan petugas puskesmas	0,608	Faktor 4
X 17	Kenyamanan dan keamanan puskesmas	0,764	Faktor 4
X 18	Perhatian petugas puskesmas secara individu	0,553	Faktor 2
X 19	Perhatian tulus petugas puskesmas	0,844	Faktor1
X 20	Jalinan kerelasiaan yg dijalin petugas dgn pasien	0,776	Faktor 1
X 21	Pelayanan petugas sesuai keinginan pasien	0,728	Faktor 5
X 22	Pelayanan petugas sesuai kebutuhan pasien	0,699	Faktor 5

Sumber : Lampiran 5

6). Menafsirkan faktor

Berdasarkan rotasi faktor terdapat beberapa variabel membentuk sebuah faktor sehingga perlu diberikan nama faktor baru yang representatif untuk

mewakili variabel pembentuknya. Nama faktor yang sesuai dengan variabel pembentuknya diringkas seperti pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17. Hasil Penafsiran Faktor

Faktor	Nama Faktor	Varian Rotasi Faktor	Variabel Pembentuk	Muatan factor
1	Perhatian tulus petugas	14,649	X13: Respon terhadap permintaan X15: Keramahan petugas: X19: Perhatian tulus petugas X20: Jalinan kerelasiaan	0,497 0,685 0,844 0,776
2	Keandalan pelayanan	12,081	X6: Keandalan pelayanan X7: Pelayanan sesuai janji X8: Ketepatan waktu pelayanan X11: Kecepatan penyelesaian keluhan X12: Pelayanan informasi dan administrasi X18: Perhatian petugas secara individu	0,605 0,546 0,586 0,529 0,750 0,553
3	Ketelitian pelayanan	11,980	X9: Ketelitian pelayanan X10: Pelayanan sesuai alur dan prosedur X14: Pengetahuan kesehatan petugas	0,805 0,800 0,678
4	Keamanan dan kenyamanan puskesmas	11,339	X4: Penampilan petugas X16: Kesopanan petugas X17: Keamanan dan kenyamanan puskesmas	0,552 0,608 0,764
5	Pelayanan sesuai keinginan	9,452	X3: Fasilitas alat-alat puskesmas X21: Pelayanan sesuai keinginan X22: Pelayanan petugas sesuai kebutuhan pasien	0,600 0,728 0,699
6	Fasilitas bangunan	9,300	X1: Fasilitas bangunan X2: Fasilitas ruangan	0,868 0,744

Sumber : Lampiran 5.

2. Pembahasan hasil penelitian

Berdasarkan analisis pada tabel 4.15, ada 6 factor dengan kumulatif varian 69,530 yang berarti keenam faktor tersebut memberikan kontribusi sebesar 69,530 sebagai pertimbangan bagi pasien untuk memilih mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas I Denpasar Selatan. Jadi keenam (6) faktor yang terbentuk antara lain :

1) Faktor 1 :

Faktor pertama merupakan faktor yang paling dominan menjadi pertimbangan pasien untuk datang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan dengan prosentase varian 14,649 %. Prosentase varian ini adalah prosentase tertinggi dari pada faktor lain yang terbentuk. Berdasarkan variabel pembentuk maka faktor ini diberikan nama Factor perhatian tulus petugas, yang ditunjukkan oleh *eigenvalue* faktor 7,629. Variabel Respon petugas terhadap permintaan pasien (X13), penting untuk mendapat perhatian bagi petugas kesehatan karena masalah yang dihadapi pasien harus segera di respon sebelum masalah tersebut menjadi lebih buruk. Variabel keramahan petugas (X15), penting dibudayakan karena puskesmas sebagai instansi pelayanan publik dibidang kesehatan, keramahan adalah syarat mutlak yang harus dilakukan untuk memberi kesan pertama yang baik bagi pengunjung. Sedangkan variabel selanjutnya adalah perhatian tulus petugas (X19) dan jalinan kerelasian petugas dengan pasien (X20), penting untuk diutamakan karena merupakan faktor penyumbang terbesar yang menjadi pertimbangan kepuasan pasien.

2) Faktor 2 :

Faktor kedua dengan prosentase varian sebesar 12,810%. Berdasarkan variabel pembentuknya maka faktor 2 diberikan nama keandalan pelayanan. Variabel X6, X7, X8 adalah merupakan faktor-faktor keandalan pelayanan yang menjadi faktor penyumbang cukup besar dalam memberi kepuasan pasien dengan *eigenvalue* pada faktor ini adalah 1,928. Pelayanan yang andal akan meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada

puskesmas, sehingga tempat pertama yang dituju masyarakat bila mempunyai masalah kesehatan adalah puskesmas. Pertimbangan lainnya dari pasien adalah kecepatan penyelesaian masalah pasien dan pelayanan informasi dan administrasi, juga berkontribusi cukup kuat untuk memberi bahan pertimbangan pasien.

3) Faktor 3 :

Faktor ketiga memberikan prosentase varian sebesar 11,980%. Berdasarkan variabel pembentuknya maka faktor 3 diberikan nama ketelitian pelayanan dengan *eigenvalue* 1,805. Variabel pembentuk faktor ini adalah ketelitian petugas (X 9) dan pelayanan yang sesuai dengan alur dan prosedur (X 10). Kedua variabel ini sangat penting untuk diperhatikan karena karakteristik jasa pelayanan kesehatan sangat tidak mentolelir ketidaktelitian dan ketidakcermatan dalam tindakan medik karena bisa berakibat fatal bagi pasien.

4). Faktor 4 :

Faktor keempat dengan prosentase varian sebesar 11,339%. Berdasarkan variabel pembentuknya maka faktor 4 diberikan nama faktor keamanan dan kenyamanan puskesmas. Nilai eigen pada faktor ini adalah 1,161. Variabel penampilan petugas (X4) penting diperhatikan karena, dengan penampilan petugas yang baik akan memberikan efek psikologis positif dan membuktikan keseriusan petugas dalam mengemban tugas sebagai pelayan publik. Faktor lain adalah sikap petugas puskesmas seperti sikap sopan dalam memberikan pelayanan (X 16), karena bagaimanapun dalam adat ketimuran, sopan dan santun sudah merupakan suatu keharusan,

terutama dalam bidang pelayanan publik. Pelayanan informasi dan administrasi tidak bisa diabaikan karena jamak dan sudah menjadi rahasia umum, informasi dan administrasi yang baik adalah merupakan bagian dari pelayanan prima.

5). Faktor 5 :

Faktor kelima memberikan prosentase varian sebesar 9,452%. Berdasarkan variabel pembentuknya maka faktor 5 diberikan nama pelayanan sesuai keinginan pasien. Nilai eigen pada faktor lima adalah 1,161. Variabel fasilitas alat-alat medis (X3) serta kelengkapannya sesuai dengan aturan yang berlaku, penting diperhatikan karena segala aktifitas pelayanan, membutuhkan alat-alat medis untuk pelayanan kesehatan dasar mulai dari pemeriksaan, menegakkan diagnosa sampai pada aktifitas tindakan medis. Variabel lainnya yang membentuk faktor 5, adalah pelayanan yang diberikan petugas sesuai dengan keinginan (X21) dan kebutuhan pasien (X22). Pada umumnya sebagai pelayanan publik, tindakan pelayanan petugas akan menyesuaikan dengan keinginan dan kebutuhan pasien sepanjang masih relevan dengan tupoksi puskesmas untuk meningkatkan kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas kadang sudah bisa meringankan penderitaannya, sebelum obat yang diberikan dokter diminum.

6). Faktor 6

Faktor keenam dengan prosentase varian sebesar 9,300%. Berdasarkan variabel pembentuknya maka faktor 6 diberikan nama faktor bangunan. Nilai eigen pada faktor 6 adalah 1,059. X1 dan X2 masing-masing adalah

bangunan dan ruang pelayanan. Bangunan adalah kesan pertama yang tampak kasat mata dari luar. Bila kesan pertama baik, maka paling tidak pasien mau datang dan meneoba jasa yang ditawarkan petugas.

3. Implikasi hasil penelitian bagi puskesmas.

Implikasi hasil penelitian bagi kebijakan pelayanan pada pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan untuk kepuasan pasien dengan memperhatikan hasil analisis, rata-rata tingkat kepuasan pasien yang berobat ke puskesmas adalah 67,25. Dari *crosstab analysis* ada dua (2) karakteristik responden yang mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan pasien yaitu tingkat pendidikan dan frekuensi kunjungan responden. Namun puskesmas sebagai salah satu layanan publik harus selalu berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan memberikan pelayanan prima dalam bidang pelayanan kesehatan dasar hendaknya, tidak membeda-bedakan pasien baik itu kaya, miskin, berpendidikan ataupun tidak, semua harus mendapatkan pelayanan sebaik-baiknya sebagaimana mestinya.

Untuk bisa meningkatkan kepuasan pasien maka hendaknya puskesmas bisa mempertimbangkan dan memfokuskan perhatian terhadap faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien antara lain :

- 1) Faktor pertama yang menentukan kepuasan pasien adalah ketulusan perhatian petugas terhadap pasien dalam usahanya untuk menolong menyelesaikan masalah kesehatannya. Hal ini perlu disampaikan kepada petugas, dan untuk memberi pengertian, bahwa bidang pelayanan publik terkandung pangabdian kepada masyarakat, sehingga sikap tulus harus

dipupuk sejak awal. Faktor pertama merupakan faktor dari dimensi *empathy* dari kualitas pelayanan.

- 2) Faktor kedua adalah keandalan pelayanan, dan untuk itu manajemen puskesmas harus mempertimbangkan dengan serius penerapan manajemen mutu dengan segala perlengkapannya baik alat maupun SDM, sesuai dengan buku pedoman Depkes pusat. Faktor kedua merupakan dimensi *reliability* dari kualitas pelayanan.
- 3) Faktor ketiga adalah ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, sasaran pelayanan yang utama adalah pasien yang nota bene adalah manusia. Sarana yang dipakai hampir semuanya membawa resiko sehingga konsep ketelitian dan kehati-hatian seharusnya sudah membudaya bagi petugas kesehatan. Untuk itu pengertian dan kesadaran petugas perlu secara periodik dilatih. Faktor ketiga merupakan dimensi *reliability* dari kualitas pelayanan.
- 4) Faktor keempat adalah kenyamanan dan keamanan puskesmas. Seiring dengan kemajuan teknologi, pendidikan, serta perekonomian negara, telah menyebabkan terjadinya perubahan tuntutan masyarakat terkait dengan kenyamanan dan keamanan diri serta keluarganya dalam memilih fasilitas kesehatan yang dituju. Kenyamanan dan keamanan di puskesmas termasuk kebersihan, keindahan dan keamanan yang memberikan ketenangan bagi pasien terutama dalam menunggu giliran untuk ditangani. Faktor keempat merupakan dimensi *assurance* dari kualitas pelayanan.

- 5) Faktor kelima yaitu pelayanan sesuai keinginan pasien. Bagi manajemen puskesmas, memberikan pelayanan sesuai keinginan pasien mempunyai arti melengkapi sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan dasar yang kurang, sehingga apapun keinginan pasien bisa diakomodir dan tidak mengecewakan. Sebagai contoh adalah sarana obat-obatan dan sarana laboratorium sederhana. Implikasinya adalah pasien tak perlu membeli obat diluar puskesmas, yang tentu saja tidak perlu berfikir mengeluarkan uang tambahan atau masalah kesehatan bisa diatasi di puskesmas tanpa harus dirujuk ke rumah sakit. Faktor kelima merupakan dimensi *empathy* dari kualitas pelayanan.
- 6) Faktor keenam yaitu bangunan dan ruang pelayanan pasien. Hal ini menjadi pertimbangan pasien sehingga manajemen juga harus memberi perhatian dengan tetap menjaga penampilan fisik bangunan, menjaga keutuhannya agar tidak bocor, eukup ventilasi, cukup cahaya, mengatur tata letak barang-barang dan peralatan dalam setiap ruang pelayanan sehingga pasien merasa leluasa dan nyaman, tidak sumpek dan krodit. Bangunan puskesmas sesudah era desentralisasi jauh lebih baik, dari segi luas bangunan dan luas ruangan di masing-masing pelayanan, dibandingkan dengan model bangunan fisik puskesmas zaman orde lama dan orde baru yang dibangun berdasarkan instruksi Presiden. Semua puskesmas di Indonesia yang dibangun dengan instruksi Presiden berbentuk seragam, hanya 135 m², dan ruang pelayanan yang tidak layak untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan karena hanya ukuran 2x3 m² atau 3x3 m² Namun pada waktu itu tidak menjadi masalah karena

kemampuan anggaran negara yang sangat terbatas. Dengan Undang-undang Otonomi, masing-masing daerah bisa berinovasi untuk mengembangkan model bangunan fisik puskesmas sesuai dengan situasi dan kondisi dilapangan serta memperhitungkan beban kunjungan puskesmas walaupun masih tetap dibawah pengawasan Bupati atau Walikota. Faktor keenam merupakan dimensi *tangible* dari kualitas pelayanan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dari hasil analisis data, 21 variabel dinyatakan valid dan teridentifikasi enam faktor yang menjadi pertimbangan pasien di Puskesmas I Denpasar Selatan. Keenam faktor tersebut berkontribusi sebesar 69,530 %. Adapun faktor – faktor tersebut antara lain:
 - a) Faktor pertama adalah ketulusan perhatian petugas terhadap pasien dalam memberikan pelayanan.
 - b) Faktor kedua adalah keandalan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sehingga pasien percaya dan yakin untuk datang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan.
 - c) Faktor ketiga adalah ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
 - d) Faktor keempat adalah kenyamanan dan keamanan puskesmas.
 - e) Faktor kelima yaitu pelayanan sesuai keinginan pasien.
 - f) Faktor keenam yaitu bangunan dan ruang pelayanan pasien.
- 2). Faktor yang paling dominan yang menjadi pertimbangan pasien dan perlu mendapat perhatian adalah perhatian tulus petugas yang dibentuk oleh variabel ketulusan perhatian petugas terhadap pasien, jalinan kerelasiaan

petugas dengan pasien, keramahan petugas dan respon petugas terhadap permintaan pasien.

B. Saran

Untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien maka, Puskesmas I Denpasar Selatan hendaknya memperhatikan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan pasien terutama Faktor ketulusan perhatian petugas terhadap pasien dengan jalan :

- 1). Secara rutin memberikan pengertian kepada petugas tentang bagaimana memberikan perhatian yang tulus kepada pasien, membudayakan sikap dan perilaku ramah, menjalin kereliasian yang sejajar dan saling menghargai serta memberikan respon yang baik terhadap setiap permintaan pasien dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapinya.
- 2). Secara periodik melatih staff dalam hal bagaimana memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama tentang sikap-sikap dan perilaku yang mendukung pelayanan prima dan beorientasi kepuasan pelanggan namun tetap sesuai aturan yang berlaku serta tidak melenceng dari tupoksi puskesmas.
- 3). Bila perlu, Puskesmas I Denpasar Selatan bisa mempertimbangkan melatih staff dengan perusahaan profesional yang bergerak dibidang kepribadian, pelatihan sikap dan perilaku karyawan dalam pelayanan publik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S.W. (2007). *Manajemen Pemasaran*, Buku Materi Pokok (BMP). Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Arikunto, Suharsimi. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Arimbawa, Putra Agus. (2008). *Faktor-faktor Penentu Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL) Terhadap kunjungan Wisatawan pada Pertiwi Resort & Spa, Ubud, Bali*. Universitas Udayanan. Denpasar.
- Allung, Elisabet. (2008). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan pada PDAM Alor*. Universitas terbuka. Jakarta.
- Azwar, S. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. edisi ke-3. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Bolton, Ruth N. & Drew, James H. (1991). A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes. *Journal of Marketing* vol 55, 1-9.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2003). *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1990/1991). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Perkotaan*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. (2006). *Pedoman Tata Ruang Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

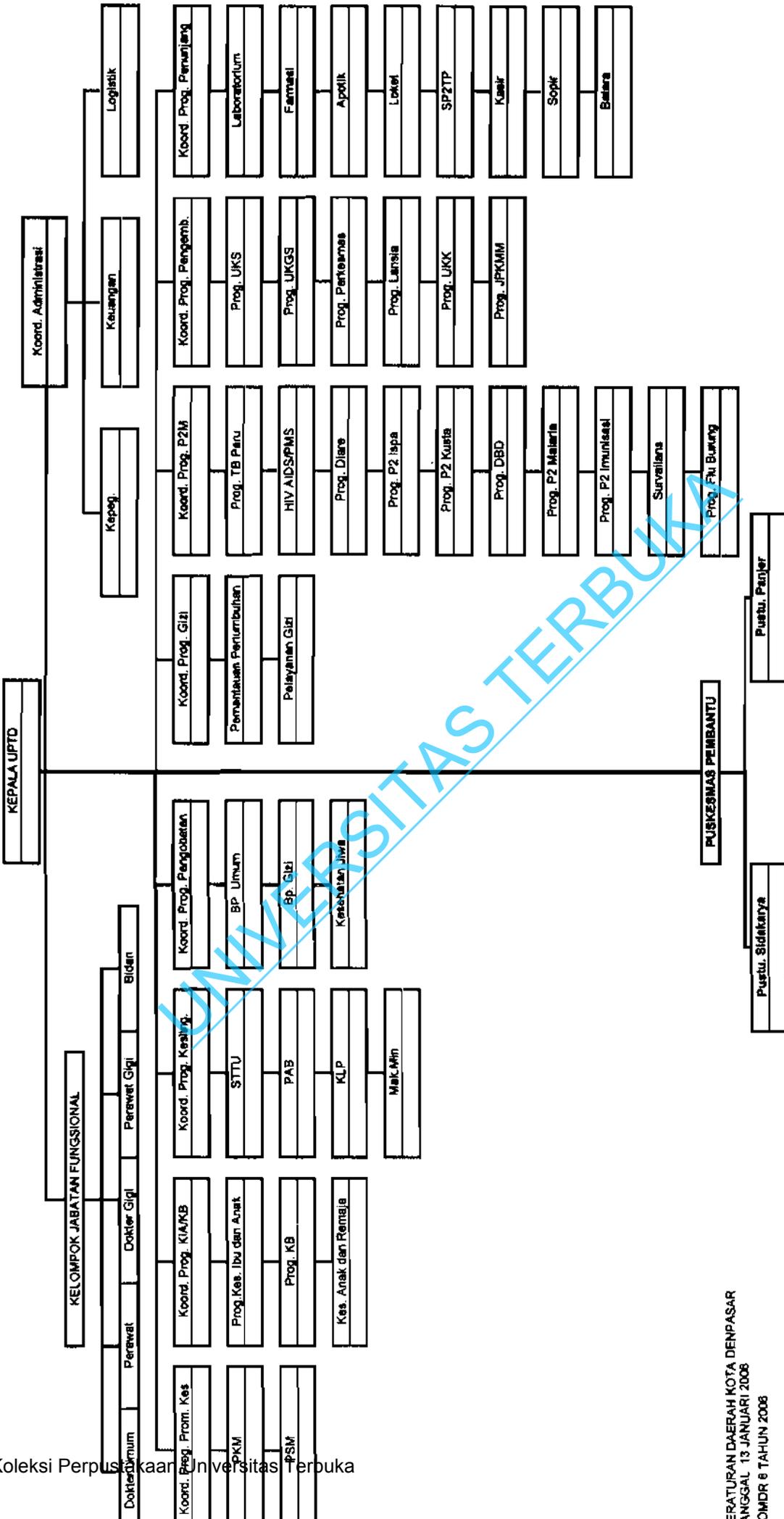
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Sistim Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2007). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar*. Penerbit Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 / Menkes / SK / X/ 2003*. Tentang: *Standar Pelayanan Minimal*, Tanggal 10 Oktober 2003. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Farhan, Oktafian. (2008). *Analisa Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas Pelanggan dalam pasar seluler*. Universitas Terbuka. Jakarta.
- Hasan, Ali (2008). *Marketing*. Yogyakarta: Penerbit Medpress.
- Kelompok Ahli Pembangunan Pemerintah Kota Denpasar. (2007). *Peningkatan Kualitas Kesehatan Menuju Denpasar Sehat*. Denpasar: Pelawa Mandiri, Bappeda Kota Denpasar.
- Kotler, philip & Keller, Kevin Lane. (2007). *Manajemen Pemasaran* Edisi 12. Jakarta : Penerbit Indeks.
- Malhotra, N.K. (2006). *Riset Pemasaran, Pendekatan Terapan*. Jakarta: Penerbit PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Nugroho, J Setiadi. (2003). *Perilaku Konsumen : Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Kencana.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and It's Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, vol 49 (fall) p .41-50.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1988). Servqual : A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Spring. Vol. 64. 12-40.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality : Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, Vol 58. p 111-124.
- Payne, Adrian. (1993). *The Essence of Services Marketing, Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi and Pearson Education (Asia) Pte. Ltd.

- Peraturan Daerah Kota Denpasar No. 16 Tahun 2001. Tentang: *Pembentukan Organisasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Kota Denpasar*. Tanggal 19 Februari 2001.
- Puskesmas 1 Denpasar Selatan. (2004-2008). *Laporan Tahunan Puskesmas 1 Denpasar Selatan*. Denpasar: Puskesmas 1 Denpasar Selatan.
- Rimbawan, Nyoman Dayuh. (2000): Penelitian: *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Puri Raharja Denpasar*.
- Sekaran, Uma. (1992). *Research Method of Business, A Skill Pudding Approach Second Edition*. John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiono. (2008). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 138 Tahun 2006. Tentang: *Penetapan Pembagian Wilayah Pelayanan Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Puskesmas Kota Denpasar*.
- Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 251 tahun 2006. Tentang: *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Denpasar*. Tanggal 6 Juli 2003.
- Swastha, B. (2000), *Manajemen Pemasaran Moderen*. Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Tjiptono, Fandy. (1997). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit C.V. Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. (2008). *Service Management : Mewujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Umar, Husein. (2005). *Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen*. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Peraturan Daerah Kota Denpasar No. 6 Tahun 2006. Tentang: *Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Denpasar No. 16 Tahun 2001. Tentang: Pembentukan Organisasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kota Denpasar*. Tanggal 13 Januari 2006.
- Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 75 tahun 2003. Tanggal 1 Mei 2003. *Tentang Pembebasan Tarif Rawat Jalan Sementara bagi Penduduk yang membawa KTP Kota Denpasar*.

Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 251 Tahun 2006. Tentang: *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Denpasar*. Tanggal 6 Juli 2006.

UNIVERSITAS TERBUKA

Gambar 4.1. BAGAN SUSUNAN ORGANISASI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR (UPTD PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN)



PERATURAN DAERAH KOTA DENPASAR
 TANGGAL 13 JANUARI 2008
 NOMOR 8 TAHUN 2008

Sumber : PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN

LAMPIRAN : 1

KUESIONER PENELITIAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Pengantar kuesioner

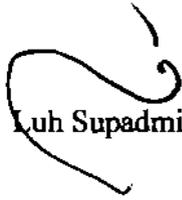
Yang terhormat : Bapak / Ibu / Saudara pengunjung puskesmas,

Pada saat ini sedang dilakukan upaya-upaya perbaikan layanan pada Puskesmas di wilayah Denpasar untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Untuk itu perkenankan saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan menjawab dan mengisi kuesioner yang telah kami sediakan dengan kesungguhan hati dan jujur. Kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara sebagai sumber data dan informasi dijamin dan dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas agar kepuasan pasien terpenuhi.

Sekian dan terimakasih atas kesediaan dan kerjasamanya.

Denpasar, 25 Juni 2009

Hormat Saya,


Luh Supadmi,

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk :

Berilah tanda (x) pada salah satu jawaban di bawah ini yang sesuai dengan kenyataan :

I. Profil responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kewarganegaraan :
5. Pendidikan :

a. SD	c. SMU	e. Strata 1	g. Strata 3
b. SMP	d. Diploma	f. Strata 2	h.
6. Status Perkawinan

a. Menikah	b. Belum Menikah	c. Janda/Duda.
------------	------------------	----------------
7. Status Pekerjaan :

a. PNS	e. Wiraswasta	e. Pelajar / Mhs
b. Pegawai swasta	d. Ibu Rumah tangga	f. Buruh
g.		
8. Penghasilan rata-rata sebulan :
 - a. < Rp. 500.000,-
 - b. Rp. 500.000,- s/d Rp. 1.500.000,-
 - c. > Rp. 1.500.000,- s/d Rp. 2.500.000,-
 - d. > Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 3.500.000,-
 - e. > Rp. 3.500.000,-

II. Tentang kunjungan ke Puskesmas

1. Frekuensi kunjungan ke Puskesmas dalam 1 tahun
 - a. Dua sampai tiga kali
 - b. Empat sampai lima kali
 - c. lebih dari lima kali

2. Informasi keberadaan Puskesmas I Denpasar Selatan (Jawaban boleh lebih dari 1).
 - a. Dari teman / saudara
 - b. Dari petugas kesehatan / petugas pemerintah
 - c. Dari majalah / surat kabar
 - d. Dari televisi / radio
 - e. Dari brosur

3. Yang mendorong / memotivasi untuk berkunjung ke Puskesmas (Jawaban boleh lebih dari 1).
 - a. Karena sakit ringan
 - b. Karena dekat dari rumah
 - c. Transfortasi lancar
 - d. Biaya pengobatan murah

III. Tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas I Denpasar Selatan

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut yang berkenaan dengan kepuasan saudara terhadap kualitas pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan, dengan memberi tanda (x) pada kolom jawaban :

1. Sangat Tidak Puas = (STP)
2. Tidak Puas = (TP)
3. Puas = (P)
4. Sangat Puas = (SP)

No	Faktor / Atribut	STP	TP	P	SP
I	TANGIBLE				
1.	Puaskah saudara terhadap fasilitas bangunan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
2.	Puaskah saudara terhadap kondisi ruang pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
3.	Puaskah saudara terhadap seluruh fasilitas alat-alat medis yang biasa dipakai untuk memeriksa pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
4.	Puaskah saudara terhadap penampilan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
5.	Puaskah saudara terhadap media promosi pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
II	RELIABILITY				
1.	Puaskah saudara terhadap keandalan pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan?. Contohnya bila berobat, cepat sembuh, jarang datang sampai berulang kali untuk kasus yang sama, sehingga tak perlu dirujuk kerumah sakit dan obat-obatan lengkap, jarang harus diresepkan).				
2.	Puaskah saudara terhadap pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan yang sesuai dengan yang dijanjikan dan jadwal pelayanan ? Contohnya janji penyelesaian hasil laboratorium, dll.				

NO	Faktor / atribut	STP	TP	P	SP
3.	Puaskah saudara terhadap ketepatan waktu pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
4.	Puaskah saudara terhadap ketelitian pelayanan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
5.	Puaskah saudara terhadap pelayanan petugas yang sesuai dengan prosedur dan alur pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
III	RESPONSIVENESS				
1.	Puaskah saudara terhadap kecepatan penyelesaian keluhan oleh petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
2.	Puaskah saudara terhadap pelayanan informasi dan administrasi pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
3.	Puaskah saudara terhadap pemberian respon permintaan oleh petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
IV	ASSURANCE				
1.	Puaskah saudara terhadap pengetahuan kesehatan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
2.	Puaskah saudara terhadap keramahan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
3.	Puaskah saudara terhadap kesopanan petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
4.	Puaskah saudara terhadap kenyamanan dan keamanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
V	EMPATHY				
1.	Puaskah saudara terhadap perhatian secara individu pada setiap pasien oleh petugas pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
2.	Puaskah saudara terhadap perhatian tulus petugas pada saat memberi pelayanan pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				

NO	Faktor / Atribut	STP	TP	P	SP
3.	Puaskah saudara terhadap hubungan kerelasiaan yang dijalin petugas terhadap pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
4.	Puaskah saudara terhadap pemberian pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				
5.	Puaskah saudara terhadap pemahaman petugas akan kebutuhan pasien pada Puskesmas I Denpasar Selatan ?				

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN : 2

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

UNIVERSITAS TERBUKA

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x1.1	3.0333	.49013	30
x1.2	2.9667	.49013	30
x1.3	2.9667	.41384	30
x1.4	3.1667	.37905	30
x1.5	3.0000	.26261	30
X1	15.1333	1.33218	30

Correlations

		x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5	X1
x1.1	Pearson Correlation	1	.579**	.346	.155	.000	.732**
	Sig. (2-tailed)		.001	.061	.414	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1.2	Pearson Correlation	.579**	1	.334	.402*	.000	.799**
	Sig. (2-tailed)	.001		.071	.028	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1.3	Pearson Correlation	.346	.334	1	.476**	.000	.696**
	Sig. (2-tailed)	.061	.071		.008	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1.4	Pearson Correlation	.155	.402*	.476**	1	.000	.637**
	Sig. (2-tailed)	.414	.028	.008		1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1.5	Pearson Correlation	.000	.000	.000	.000	1	.197
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	1.000	1.000		.296
	N	30	30	30	30	30	30
X1	Pearson Correlation	.732**	.799**	.696**	.637**	.197	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.296	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x2.1	3.0333	.49013	30
x2.2	3.1000	.54772	30
x2.3	2.8667	.50742	30
x2.4	3.0667	.36515	30
x2.5	2.9667	.31984	30
X2	15.0333	1.51960	30

Correlations

		x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5	X2
x2.1	Pearson Correlation	1	.501**	.434*	.372*	.447*	.832**
	Sig. (2-tailed)		.005	.016	.043	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2.2	Pearson Correlation	.501**	1	.422*	.138	.020	.700**
	Sig. (2-tailed)	.005		.020	.467	.918	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2.3	Pearson Correlation	.434*	.422*	1	.050	.609**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.016	.020		.795	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2.4	Pearson Correlation	.372*	.138	.050	1	.020	.431*
	Sig. (2-tailed)	.043	.467	.795		.918	.017
	N	30	30	30	30	30	30
x2.5	Pearson Correlation	.447*	.020	.609**	.020	1	.570**
	Sig. (2-tailed)	.013	.918	.000	.918		.001
	N	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.832**	.700**	.766**	.431*	.570**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.017	.001	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x3.1	2.9333	.63968	30
x3.2	3.0000	.52523	30
x3.3	2.9000	.48066	30
X3	8.8333	1.34121	30

Correlations

		x3.1	x3.2	x3.3	X3
x3.1	Pearson Correlation	1	.718**	.426*	.911**
	Sig. (2-tailed)		.000	.019	.000
	N	30	30	30	30
x3.2	Pearson Correlation	.718**	1	.273	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000		.144	.000
	N	30	30	30	30
x3.3	Pearson Correlation	.426*	.273	1	.669**
	Sig. (2-tailed)	.019	.144		.000
	N	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.911**	.832**	.669**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

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

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x4.1	3.1000	.30513	30
x4.2	3.0333	.66868	30
x4.3	3.2333	.43018	30
x4.4	3.1667	.53067	30
X4	12.5333	1.27937	30

Correlations

		x4.1	x4.2	x4.3	x4.4	X4
x4.1	Pearson Correlation	1	.152	.342	.106	.477**
	Sig. (2-tailed)		.422	.065	.575	.008
	N	30	30	30	30	30
x4.2	Pearson Correlation	.152	1	.452*	-.016	.704**
	Sig. (2-tailed)	.422		.012	.932	.000
	N	30	30	30	30	30
x4.3	Pearson Correlation	.342	.452*	1	.428*	.831**
	Sig. (2-tailed)	.065	.012		.018	.000
	N	30	30	30	30	30
x4.4	Pearson Correlation	.106	-.016	.428*	1	.576**
	Sig. (2-tailed)	.575	.932	.018		.001
	N	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.477**	.704**	.831**	.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x5.1	3.0333	.49013	30
x5.2	3.1000	.54772	30
x5.3	3.1000	.40258	30
x5.4	3.1667	.46113	30
x5.5	2.9333	.44978	30
X5	15.3333	1.88155	30

Correlations

		x5.1	x5.2	x5.3	x5.4	x5.5	X5
x5.1	Pearson Correlation	1	.886**	.682**	.280	.636**	.885**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.134	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x5.2	Pearson Correlation	.886**	1	.735**	.341	.588**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.065	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x5.3	Pearson Correlation	.682**	.735**	1	.279	.419*	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.136	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x5.4	Pearson Correlation	.280	.341	.279	1	.554**	.609**
	Sig. (2-tailed)	.134	.065	.136		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x5.5	Pearson Correlation	.636**	.588**	.419*	.554**	1	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.021	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.885**	.903**	.774**	.609**	.801**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of items
.881	.907	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	15.1333	1.33218	30
X1.GJ	9.0000	.78784	30
X1.GN	6.1333	.73030	30

Inter-Item Correlation Matrix

	X1	X1.GJ	X1.GN
X1	1.000	.887	.867
X1.GJ	.887	1.000	.539
X1.GN	.867	.539	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	10.089	6.133	15.133	9.000	2.467	21.139	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.858	.880	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X2	15.0333	1.51960	30
X2.GJ	8.8667	1.07425	30
X2.GN	6.1667	.69893	30

Inter-Item Correlation Matrix

	X2	X2.GJ	X2.GN
X2	1.000	.911	.774
X2.GJ	.911	1.000	.444
X2.GN	.774	.444	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	10.022	6.167	15.033	8.867	2.438	20.658	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.879	.924	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X3	8.8333	1.34121	30
X3.GJ	5.8333	.94989	30
X3.GN	3.0000	.52523	30

Inter-Item Correlation Matrix

	X3	X3.GJ	X3.GN
X3	1.000	.952	.832
X3.GJ	.952	1.000	.622
X3.GN	.832	.622	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	5.889	3.000	8.833	5.833	2.944	8.509	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.876	.905	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X4	12.5333	1.27937	30
X4.GJ	6.3333	.60648	30
X4.GN	6.2000	.84690	30

Inter-Item Correlation Matrix

	X4	X4.GJ	X4.GN
X4	1.000	.830	.917
X4.GJ	.830	1.000	.537
X4.GN	.917	.537	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	6.356	8.200	12.533	6.333	2.022	13.095	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.914	.967	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X5	15.3333	1.88155	30
X5.GJ	9.0667	1.14269	30
X5.GN	6.2667	.82768	30

Inter-Item Correlation Matrix

	X5	X5.GJ	X5.GN
X5	1.000	.968	.937
X5.GJ	.968	1.000	.819
X5.GN	.937	.819	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	10.222	6.267	15.333	9.067	2.447	21.553	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

LAMPIRAN : 3

**ANALISA DATA KARAKTERISTIK, FREKUENSI
DAN JAWABAN RESPONDEN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS**

Frequencies

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	3	2.7	2.7	2.7
20	1	.9	.9	3.6
21	1	.9	.9	4.5
22	2	1.8	1.8	6.4
23	3	2.7	2.7	9.1
25	3	2.7	2.7	11.8
26	3	2.7	2.7	14.5
27	3	2.7	2.7	17.3
28	2	1.8	1.8	19.1
29	3	2.7	2.7	21.8
30	2	1.8	1.8	23.8
31	2	1.8	1.8	25.5
32	3	2.7	2.7	28.2
33	3	2.7	2.7	30.9
34	2	1.8	1.8	32.7
35	5	4.5	4.5	37.3
36	3	2.7	2.7	40.0
37	1	.9	.9	40.9
38	3	2.7	2.7	43.8
39	5	4.5	4.5	48.2
40	8	7.3	7.3	55.5
41	3	2.7	2.7	58.2
42	5	4.5	4.5	62.7
43	5	4.5	4.5	67.3
44	3	2.7	2.7	70.0
45	1	.9	.9	70.9
46	2	1.8	1.8	72.7
47	1	.9	.9	73.6
48	2	1.8	1.8	75.5
49	1	.9	.9	76.4
50	1	.9	.9	77.3
51	1	.9	.9	78.2
52	3	2.7	2.7	80.9
53	2	1.8	1.8	82.7
54	2	1.8	1.8	84.5
55	3	2.7	2.7	87.3
59	1	.9	.9	88.2
80	2	1.8	1.8	90.0
62	1	.9	.9	90.9
64	1	.9	.9	91.8
65	2	1.8	1.8	93.6
88	1	.9	.9	94.5
70	3	2.7	2.7	97.3
71	1	.9	.9	98.2
72	1	.9	.9	99.1
73	1	.9	.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

▼
▼

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	54	49.1	49.1	49.1
	Perempuan	56	50.9	50.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Kewarganegaraan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Indonesia	110	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	12.7	12.7	12.7
	SMP	15	13.6	13.6	26.4
	SMA	60	54.5	54.5	80.9
	Diploma	4	3.6	3.6	84.5
	Strata 1	14	12.7	12.7	97.3
	Strata 2	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	91	82.7	82.7	82.7
	Belum Menikah	16	14.5	14.5	97.3
	Lainnya	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	14	12.7	12.7	12.7
	Swasta	28	25.5	25.5	38.2
	Wiraswasta	26	23.6	23.6	61.8
	Ibu RT	25	22.7	22.7	84.5
	Pelajar/Mhs	3	2.7	2.7	87.3
	Buruh	3	2.7	2.7	90.0
	Lainnya	11	10.0	10.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500.000	19	17.3	17.3	17.3
	500.000-1.500.000	59	53.6	53.6	70.9
	>1.500.000 - 2.500.000	30	27.3	27.3	98.2
	>2.500.000-3.500.000	1	.9	.9	99.1
	>3.500.000	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 3 kali	42	38.2	38.2	38.2
	4-5 kali	23	20.9	20.9	59.1
	Lebih dari 5 kali	45	40.9	40.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teman/Saudara	32	29.1	29.1	29.1
	Petugas kesehatan	14	12.7	12.7	41.8
	TV/Radio	1	.9	.9	42.7
	Teman dan Ptgs kesehatan	58	52.7	52.7	95.5
	Teman/Saudara dan Brosur	2	1.8	1.8	97.3
	Ptgs kesehatan dan brosur	1	.9	.9	98.2
	Teman/Saudara, Ptgs Kes dan Brosur	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit ringan	7	6.4	6.4	6.4
	Dekat rumah	6	5.5	5.5	11.8
	Transportasi lancar	2	1.8	1.8	13.6
	Biaya murah	14	12.7	12.7	26.4
	Sakit ringan dan dekat rumah	6	5.5	5.5	31.8
	Sakit ringan dan transport lancar	4	3.6	3.6	35.5
	Sakit ringan dan Murah	12	10.9	10.9	46.4
	Dekat rumah dan trans. lancar	7	6.4	6.4	52.7
	Dekat rumah dan murah	17	15.5	15.5	68.2
	Trans lancar dan murah	15	13.6	13.6	81.8
	Sakit ringan, dekat dan trans lancar	3	2.7	2.7	84.5
	Sakit ringan, dekat dan murah	4	3.6	3.6	88.2
	Sakit ringan, trans lancar dan murah	7	6.4	6.4	94.5
	Dekat rumah, trans lancar dan murah	3	2.7	2.7	97.3
	Sakit ringan, dekat, trans lancar dan murah	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	9	8.2	8.2	9.1
	Puas	87	79.1	79.1	88.2
	Sangat puas	13	11.8	11.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
	Tidak puas	18	16.4	16.4	18.2
	Puas	61	73.6	73.6	91.8
	Sangat puas	9	8.2	8.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	14	12.7	12.7	13.6
	Puas	86	78.2	78.2	91.8
	Sangat puas	9	8.2	8.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	6	5.5	5.5	5.5
	Puas	89	80.9	80.9	86.4
	Sangat puas	15	13.6	13.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	6	5.5	5.5	5.5
	Puas	99	90.0	90.0	95.5
	Sangat puas	4	3.6	3.6	99.1
	33	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	8	7.3	7.3	8.2
	Puas	81	73.6	73.6	81.8
	Sangat puas	20	18.2	18.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	10	9.1	9.1	10.0
	Puas	82	74.5	74.5	84.5
	Sangat puas	17	15.5	15.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
	Tidak puas	12	10.9	10.9	12.7
	Puas	83	75.5	75.5	88.2
	Sangat puas	13	11.8	11.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	7	6.4	6.4	7.3
	Puas	84	76.4	76.4	83.6
	Sangat puas	18	16.4	16.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	4	3.6	3.6	4.5
	Puas	95	86.4	86.4	90.9
	Sangat puas	10	9.1	9.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
	Tidak puas	9	8.2	8.2	10.0
	Puas	85	77.3	77.3	87.3
	Sangat puas	14	12.7	12.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	8	7.3	7.3	8.2
	Puas	88	80.0	80.0	88.2
	Sangat puas	13	11.8	11.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	5	4.5	4.5	5.5
	Puas	91	82.7	82.7	88.2
	Sangat puas	13	11.8	11.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x4.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak puas	4	3.6	3.6	3.6
Puas	92	83.6	83.6	87.3
Sangat puas	14	12.7	12.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x4.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
Tidak puas	7	6.4	6.4	8.2
Puas	80	72.7	72.7	80.9
Sangat puas	21	19.1	19.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x4.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	86	78.2	78.2	78.2
Sangat puas	24	21.8	21.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x4.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
Tidak puas	6	5.5	5.5	6.4
Puas	85	77.3	77.3	83.6
Sangat puas	18	16.4	16.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x5.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
Tidak puas	5	4.5	4.5	6.4
Puas	93	84.5	84.5	90.9
Sangat puas	10	9.1	9.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x5.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
Tidak puas	4	3.6	3.6	4.5
Puas	84	76.4	76.4	80.9
Sangat puas	21	19.1	19.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

x5.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	1.8	1.8	1.8
	Puas	93	84.5	84.5	86.4
	Sangat puas	15	13.6	13.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x5.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	8	7.3	7.3	7.3
	Puas	88	80.0	80.0	87.3
	Sangat puas	14	12.7	12.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

x5.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	.9	.9	.9
	Tidak puas	11	10.0	10.0	10.9
	Puas	90	81.8	81.8	92.7
	Sangat puas	8	7.3	7.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

LAMPIRAN : 4

**ANALISA TABULASI SILANG
(*CROSSTABS ANALYSIS*)**

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 4. Analisa Tabulasi Silang (Crosstabs Analysis)

1. Umur * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Umur	17-20	Count	4	0	4
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
	21-30	Count	17	5	22
		% within Umur	77.3%	22.7%	100.0%
	31-40	Count	22	13	35
		% within Umur	62.9%	37.1%	100.0%
	41-50	Count	14	10	24
		% within Umur	58.3%	41.7%	100.0%
	51-60	Count	8	6	14
		% within Umur	57.1%	42.9%	100.0%
	di atas 60	Count	9	2	11
		% within Umur	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Umur	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.836 ^a	5	.323
Likelihood Ratio	7.175	5	.208
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441
N of Valid Cases	110		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.31.

2. Jenis Kelamin * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	36	18	54
		% within Jenis Kelamin	66.7%	33.3%	100.0%
	Perempuan	Count	38	18	56
		% within Jenis Kelamin	67.9%	32.1%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Jenis Kelamin	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.018 ^b	1	.894		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.018	1	.894		
Fisher's Exact Test				1.000	.528
Linear-by-Linear Association	.018	1	.895		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.67.

3. Kewarganegaraan * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Kewarganegaraan	Indonesia	Count	74	36	110
		% within Kewarganegaraan	67.3%	32.7%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Kewarganegaraan	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	110

a. No statistics are computed because Kewarganegaraan is a constant.

4. Pendidikan * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Pendidikan	SD	Count	4	10	14
		% within Pendidikan	28.6%	71.4%	100.0%
	SMP	Count	8	7	15
		% within Pendidikan	53.3%	46.7%	100.0%
	SMA	Count	44	16	60
		% within Pendidikan	73.3%	26.7%	100.0%
	Diploma	Count	4	0	4
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	Strata 1	Count	11	3	14
		% within Pendidikan	78.6%	21.4%	100.0%
	Strata 2	Count	3	0	3
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total:		Count	74	36	110
		% within Pendidikan	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.066 ^a	5	.007
Likelihood Ratio	17.473	5	.004
Linear-by-Linear Association	11.794	1	.001
N of Valid Cases	110		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

5. Status Perkawinan * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Status Perkawinan	Menikah	Count	60	31	91
		% within Status Perkawinan	65.9%	34.1%	100.0%
	Belum Menikah	Count	12	4	16
		% within Status Perkawinan	75.0%	25.0%	100.0%
	Lainnya	Count	2	1	3
		% within Status Perkawinan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Status Perkawinan	67.3%	32.7%	100.0%

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Status Perkawina	Menikah	Count	60	31	91
		% within Stat Perkawinan	65.9%	34.1%	100.0%
	Belum Menik.	Count	12	4	16
		% within Stat Perkawinan	75.0%	25.0%	100.0%
	Lainnya	Count	2	1	3
		% within Stat Perkawinan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Stat Perkawinan	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.509 ^a	2	.775
Likelihood Ratio	.529	2	.768
Linear-by-Linear Association	.275	1	.600
N of Valid Cases	110		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

6. Pekerjaan * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Pekerjaan	PNS	Count	12	2	14
		% within Pekerjaan	85.7%	14.3%	100.0%
	Swasta	Count	20	8	28
		% within Pekerjaan	71.4%	28.6%	100.0%
	Wiraswasta	Count	14	12	26
		% within Pekerjaan	53.8%	46.2%	100.0%
	Ibu RT	Count	16	9	25
		% within Pekerjaan	64.0%	36.0%	100.0%
	Pelajar/Mhs	Count	2	1	3
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	Buruh	Count	1	2	3
		% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
	Lainnya	Count	9	2	11
		% within Pekerjaan	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Pekerjaan	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.260 ^a	6	.297
Likelihood Ratio	7.475	6	.279
Linear-by-Linear Association	.209	1	.648
N of Valid Cases	110		

a. 6 cells (42.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

7. Penghasilan * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Penghasilan <500.000	Count	14	5	19	
	% within Penghasilan	73.7%	26.3%	100.0%	
500.000-1.500.000	Count	37	22	59	
	% within Penghasilan	62.7%	37.3%	100.0%	
>1.500.000 - 2.500.000	Count	22	8	30	
	% within Penghasilan	73.3%	26.7%	100.0%	
>2.500.000-3.500.000	Count	1	0	1	
	% within Penghasilan	100.0%	.0%	100.0%	
>3.500.000	Count	0	1	1	
	% within Penghasilan	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	74	36	110	
	% within Penghasilan	67.3%	32.7%	100.0%	

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Penghasilan <500.000	Count	14	5	19	
	% within Penghasilan	73.7%	26.3%	100.0%	
500.000-1.500.000	Count	37	22	59	
	% within Penghasilan	62.7%	37.3%	100.0%	
>1.500.000 - 2.500.000	Count	22	8	30	
	% within Penghasilan	73.3%	26.7%	100.0%	
>2.500.000-3.500.000	Count	1	0	1	
	% within Penghasilan	100.0%	.0%	100.0%	
>3.500.000	Count	0	1	1	
	% within Penghasilan	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	74	36	110	
	% within Penghasilan	67.3%	32.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.955 ^a	4	.412
Likelihood Ratio	4.459	4	.347
Linear-by-Linear Association	.044	1	.834
N of Valid Cases	110		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

8. Frekuensi * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Frekuensi	2 - 3 kali	Count	31	11	42
		% within Frekuensi	73.8%	26.2%	100.0%
	4-5 kali	Count	21	2	23
		% within Frekuensi	91.3%	8.7%	100.0%
	Lebih dari 5 kali	Count	22	23	45
		% within Frekuensi	48.9%	51.1%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Frekuensi	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.756 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.836	2	.001
Linear-by-Linear Association	6.286	1	.012
N of Valid Cases	110		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.53.

9. Informasi * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Informasi	Teman/Saudara	Count	22	10	32
		% within Informasi	68.8%	31.3%	100.0%
	Petugas kesehatan	Count	9	5	14
		% within Informasi	64.3%	35.7%	100.0%
	TV/Radio	Count	0	1	1
		% within Informasi	.0%	100.0%	100.0%
	Teman dan Ptgs kesehatan	Count	39	19	58
		% within Informasi	67.2%	32.8%	100.0%
	Teman/Saudara dan Brosur	Count	2	0	2
		% within Informasi	100.0%	.0%	100.0%
	Ptgs kesehatan dan brosur	Count	0	1	1
		% within Informasi	.0%	100.0%	100.0%
	Teman/Saudara, Ptgs Kes dan Brosur	Count	2	0	2
		% within Informasi	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	74	36	110
		% within Informasi	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.146 ^a	6	.407
Likelihood Ratio	7.727	6	.259
Linear-by-Linear Association	.756	1	.385
N of Valid Cases	110		

a. 9 cells (64.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

10. Motivasi * KlasKep

Crosstab

			KlasKep		Total
			Kurang puas	Puas	
Motivasi	Sakit ringan	Count	6	1	7
		% within Motivasi	85.7%	14.3%	100.0%
	Dekat rumah	Count	4	2	6
		% within Motivasi	66.7%	33.3%	100.0%
	Transportasi lancar	Count	2	0	2
		% within Motivasi	100.0%	.0%	100.0%
	Biaya murah	Count	9	5	14
		% within Motivasi	64.3%	35.7%	100.0%
	Sakit ringan dan dekat rumah	Count	3	3	6
		% within Motivasi	50.0%	50.0%	100.0%
	Sakit ringan dan transport lancar	Count	4	0	4
		% within Motivasi	100.0%	.0%	100.0%
	Sakit ringan dan Murah	Count	9	3	12
		% within Motivasi	75.0%	25.0%	100.0%
	Dekat rumah dan trans. lancar	Count	5	2	7
		% within Motivasi	71.4%	28.6%	100.0%
	Dekat rumah dan murah	Count	12	5	17
		% within Motivasi	70.6%	29.4%	100.0%
	Trans lancar dan murah	Count	8	7	15
		% within Motivasi	53.3%	46.7%	100.0%
Sakit ringan, dekat dan trans lancar	Count	1	2	3	
	% within Motivasi	33.3%	66.7%	100.0%	
Sakit ringan, dekat dan murah	Count	2	2	4	
	% within Motivasi	50.0%	50.0%	100.0%	
Sakit ringan, trans lancar dan murah	Count	6	1	7	
	% within Motivasi	85.7%	14.3%	100.0%	
Dekat rumah, trans lancar dan murah	Count	0	3	3	
	% within Motivasi	.0%	100.0%	100.0%	
Sakit ringan, dekat, trans lancar dan murah	Count	3	0	3	
	% within Motivasi	100.0%	.0%	100.0%	
Total	Count	74	36	110	
	% within Motivasi	67.3%	32.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.479 ^a	14	.232
Likelihood Ratio	20.841	14	.106
Linear-by-Linear Association	.452	1	.502
N of Valid Cases	110		

a. 25 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

LAMPIRAN : 5

ANALISIS FAKTOR
(*EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS*)

UNIVERSITAS TERBUKA

Correlation Matrix^a

	x1	x2	x3	x4	x6	x7	x8
Sig. (1-tailed)							
x1		.000	.001	.004	.006	.075	.006
x2	.000		.000	.000	.010	.034	.000
x3	.001	.000		.000	.000	.003	.020
x4	.004	.000	.000		.000	.000	.005
x6	.006	.010	.000	.000		.000	.000
x7	.075	.034	.003	.000	.000		.000
x8	.006	.000	.020	.005	.000	.000	
x9	.004	.003	.000	.078	.000	.000	.036
x10	.159	.009	.020	.429	.006	.016	.318
x11	.033	.023	.000	.051	.000	.000	.000
x12	.114	.010	.017	.003	.000	.000	.000
x13	.015	.255	.028	.040	.000	.001	.002
x14	.185	.011	.003	.002	.000	.000	.075
x15	.048	.014	.011	.000	.000	.000	.005
x16	.004	.120	.050	.000	.000	.000	.001
x17	.011	.016	.079	.000	.000	.000	.068
x18	.044	.000	.016	.000	.000	.000	.000
x19	.004	.009	.062	.001	.000	.001	.004
x20	.075	.242	.174	.010	.000	.000	.001
x21	.043	.000	.000	.000	.014	.003	.008
x22	.485	.002	.000	.000	.000	.000	.032

UNIVERSITAS TERBUKA

		x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15
Sig. (1-tailed)	x1	.004	.159	.033	.114	.015	.185	.048
	x2	.003	.009	.023	.010	.255	.011	.014
	x3	.000	.020	.000	.017	.028	.003	.011
	x4	.078	.429	.051	.003	.040	.002	.000
	x6	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000
	x7	.000	.016	.000	.000	.001	.000	.000
	x8	.036	.318	.000	.000	.002	.075	.005
	x9		.000	.000	.011	.003	.000	.001
	x10	.000		.000	.077	.070	.000	.003
	x11	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	x12	.011	.077	.000		.001	.192	.000
	x13	.003	.070	.000	.001		.030	.000
	x14	.000	.000	.000	.192	.030		.001
	x15	.001	.003	.000	.000	.000	.001	
	x16	.000	.113	.000	.000	.001	.000	.000
	x17	.025	.382	.080	.000	.146	.001	.003
	x18	.054	.493	.000	.000	.032	.005	.000
	x19	.000	.050	.000	.001	.001	.003	.000
	x20	.007	.170	.000	.000	.000	.007	.000
	x21	.000	.001	.000	.015	.038	.001	.001
	x22	.013	.050	.001	.000	.006	.002	.001

UNIVERSITAS TERBUKA

		x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22
Sig. (1-tailed)	x1	.004	.011	.044	.004	.075	.043	.485
	x2	.120	.016	.000	.009	.242	.000	.002
	x3	.050	.079	.016	.062	.174	.000	.000
	x4	.000	.000	.000	.001	.010	.000	.000
	x6	.000	.000	.000	.000	.000	.014	.000
	x7	.000	.000	.000	.001	.000	.003	.000
	x8	.001	.068	.000	.004	.001	.008	.032
	x9	.000	.025	.054	.000	.007	.000	.013
	x10	.113	.382	.493	.050	.170	.001	.050
	x11	.000	.080	.000	.000	.000	.000	.001
	x12	.000	.000	.000	.001	.000	.015	.000
	x13	.001	.146	.032	.001	.000	.038	.006
	x14	.000	.001	.005	.003	.007	.001	.002
	x15	.000	.003	.000	.000	.000	.001	.001
	x16		.000	.000	.000	.000	.007	.001
	x17		.000		.000	.005	.000	.009
	x18		.000	.000		.000	.000	.002
	x19		.000	.005	.000		.000	.001
	x20		.000	.000	.000		.000	.001
	x21		.007	.009	.002	.001		.001
	x22		.001	.000	.000	.000	.000	

a. Determinant = 8.80E-006

Inverse of Correlation Matrix

	x1	x2	x3	x4	x6	x7	x8	x9
x1	2.503	-1.760	.128	-.232	-.526	.297	.184	-.566
x2	-1.760	3.357	-1.111	.104	.507	-.179	-.552	.091
x3	.128	-1.111	2.159	-.479	-.502	.213	.185	.027
x4	-.232	.184	-.479	1.853	.240	-.750	-.054	.077
x6	-.526	.507	-.502	.240	2.771	-.870	-.462	-.159
x7	.297	-.179	.213	-.750	-.870	2.307	.012	.018
x8	.184	-.552	.185	-.054	-.462	.012	1.656	.116
x9	-.566	.091	.027	.077	-.159	.018	.116	2.681
x10	.869	-1.038	.330	.150	-.115	-.059	.033	-.855
x11	-.160	.597	-.506	.568	-.122	-.742	-.303	-1.028
x12	.149	.209	-.258	.130	-.460	-.105	.277	-.044
x13	-.474	.200	.050	-.126	.318	-.058	-.398	.109
x14	.324	-.102	-.124	-.258	-.359	.139	.220	-.626
x15	.297	-.156	.048	-.256	-.806	.273	.438	.333
x16	-.438	.881	-.271	.158	-.141	-.558	-.294	-.586
x17	-.265	-.374	.489	-.220	-.122	-.189	-.005	.069
x18	.358	-1.285	.749	-.514	.000	.106	-.694	.251
x19	-.082	-.505	.300	-.345	.335	.324	.102	.095
x20	-.113	.516	.063	.231	-.103	.048	.018	.187
x21	-.058	-.013	-.498	-.135	.496	-.103	-.258	-.371
x22	.629	-.183	-.449	-.048	-.345	.082	.344	.020

Inverse of Correlation Matrix

41174.pdf

	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17
x1	.869	-.160	.149	-.474	.324	.297	-.438	-.265
x2	-1.038	.597	.209	.200	-.102	-.156	.881	-.374
x3	.330	-.506	-.258	.050	-.124	.048	-.271	.489
x4	.150	.568	.130	-.126	-.258	-.256	.158	-.220
x6	-.115	-.122	-.460	.318	-.359	-.806	-.141	-.122
x7	-.059	-.742	-.105	-.058	.139	.273	-.558	-.189
x8	.033	-.303	.277	-.398	.220	.438	-.294	-.005
x9	-.855	-1.028	-.044	.109	-.626	.333	-.586	.069
x10	2.330	-.182	-.593	.194	-.563	-.535	.039	.403
x11	-.182	3.734	-.937	-.816	-.248	-.081	.787	.570
x12	-.593	-.937	3.528	-.422	1.082	.282	.352	-1.514
x13	.194	-.816	-.422	2.057	-.226	-.950	-.058	.382
x14	-.563	-.248	1.082	-.226	2.148	.283	-.381	-.581
x15	-.535	-.081	.282	-.950	.283	2.724	-.484	-.122
x16	.039	.787	.352	-.058	-.381	-.484	2.887	-.676
x17	.403	.570	-1.514	.382	-.581	-.122	-.678	2.477
x18	1.099	-.229	-2.289	.991	-.823	-.832	-.705	1.321
x19	.099	-1.323	.364	.522	.156	-.844	-.833	-.014
x20	-.105	-.082	-.023	-.495	.021	.188	-.237	-.266
x21	-.168	-.077	.109	.231	.039	-.310	.137	-.077
x22	-.090	-.010	.344	-.521	.146	.376	.126	-.850

Inverse of Correlation Matrix

	x18	x19	x20	x21	x22
x1	.358	-.082	-.113	-.058	.629
x2	-1.285	-.505	.516	-.013	-.183
x3	.749	.300	.063	-.498	-.449
x4	-.514	-.345	.231	-.135	-.048
x6	.000	.335	-.103	.496	-.345
x7	.106	.324	.048	-.103	.082
x8	-.694	.102	-.018	-.258	.344
x9	.251	.095	.187	-.371	.020
x10	1.099	.099	-.105	-.168	-.090
x11	-.229	-1.323	-.082	-.077	-.010
x12	-2.289	.364	-.023	.109	.344
x13	.991	.522	-.495	.231	-.521
x14	-.823	.156	.021	.039	.146
x15	-.832	-.844	.188	-.310	.376
x16	-.705	-.833	-.237	.137	.126
x17	1.321	-.014	-.266	-.077	-.850
x18	4.478	.162	-.762	.113	-1.015
x19	.162	2.948	-1.087	-.009	.053
x20	-.762	-1.087	2.491	-.291	-.085
x21	.113	-.009	-.291	1.812	-.550
x22	-1.015	.053	-.085	-.550	2.240

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.773
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1177.669
	df	210
	Sig.	.000

		x1	x2	x3	x4	x6	x7
Anti-image Covariance	x1	.400	-.209	.024	-.050	-.076	.051
	x2	-.209	.298	-.153	.030	.054	-.023
	x3	.024	-.153	.463	-.120	-.084	.043
	x4	-.050	.030	-.120	.540	.047	-.176
	x6	-.076	.054	-.084	.047	.361	-.136
	x7	.051	-.023	.043	-.176	-.136	.433
	x8	.045	-.099	.046	-.018	-.101	.003
	x9	-.084	.010	.005	.015	-.021	.003
	x10	.149	-.133	.066	.035	-.018	-.011
	x11	-.017	.048	-.063	.082	-.012	-.086
	x12	.017	.018	-.034	.020	-.047	-.013
	x13	-.092	.029	.011	-.033	.056	-.012
	x14	.060	-.014	-.027	-.065	-.060	.028
	x15	.044	-.017	.008	-.051	-.107	.043
	x16	-.061	.091	-.043	.030	-.018	-.084
	x17	-.043	-.045	.091	-.048	-.018	-.033
	x18	.032	-.085	.078	-.062	5.63E-006	.010
	x19	-.011	-.051	.047	-.063	.041	.048
	x20	-.018	.062	.012	.050	-.015	.008
	x21	-.013	-.002	-.127	-.040	.099	-.025
	x22	.112	-.024	-.093	.012	-.056	.016
	Anti-image Correlation	x1	.566 ^a	-.607	.055	-.108	-.200
x2		-.607	.608 ^a	-.413	.074	.166	-.064
x3		.055	-.413	.738 ^a	-.240	-.205	.095
x4		-.108	.074	-.240	.819 ^a	.106	-.363
x6		-.200	.166	-.205	.106	.863 ^a	-.344
x7		.124	-.064	.095	-.363	-.344	.864 ^a
x8		.091	-.234	.087	-.031	-.215	.006
x9		-.218	.030	.011	.034	-.058	.007
x10		.360	-.371	.147	.072	-.045	-.025
x11		-.052	.168	-.178	.216	-.038	-.253
x12		.050	.061	-.093	.051	-.147	-.037
x13		-.209	.076	.024	-.065	.133	-.026
x14		.140	-.038	-.057	-.129	-.147	.063
x15		.114	-.052	.020	-.114	-.293	.109
x16		-.163	.283	-.106	.068	-.050	-.216
x17		-.106	-.130	.211	-.103	-.046	-.079
x18		.107	-.331	.241	-.179	1.98E-005	.033
x19		-.030	-.160	.119	-.148	.117	.124
x20		-.045	.178	.027	.108	-.039	.020
x21		-.027	-.005	-.252	-.074	.221	-.050
x22		.266	-.067	-.204	-.024	-.139	.036

		x8	x9	x10	x11	x12	x13
Anti-image Covariance	x1	.045	-.084	.149	-.017	.017	-.092
	x2	-.099	.010	-.133	.048	.018	.029
	x3	.046	.005	.066	-.063	-.034	.011
	x4	-.018	.015	.035	.082	.020	-.033
	x6	-.101	-.021	-.018	-.012	-.047	.056
	x7	.003	.003	-.011	-.086	-.013	-.012
	x8	.604	.026	.009	-.049	.047	-.117
	x9	.026	.373	-.137	-.103	-.005	.020
	x10	.009	-.137	.429	-.021	-.072	.040
	x11	-.049	-.103	-.021	.268	-.071	-.106
	x12	.047	-.005	-.072	-.071	.283	-.058
	x13	-.117	.020	.040	-.106	-.058	.486
	x14	.062	-.109	-.113	-.031	.143	-.051
	x15	.097	.046	-.084	-.008	.029	-.169
	x16	-.061	-.076	.006	.073	.035	-.010
	x17	-.001	.010	.070	.062	-.173	.075
	x18	-.094	.021	.105	-.014	-.145	.108
	x19	.021	.012	.014	-.120	.035	.086
	x20	.004	.028	-.018	-.009	-.003	-.097
	x21	-.086	-.076	-.040	-.011	.017	.062
	x22	.093	.003	-.017	-.001	.044	-.113
	Anti-image Correlation	x1	.091	-.218	.360	-.052	.050
x2		-.234	.030	-.371	.168	.061	.076
x3		.087	.011	.147	-.178	-.093	.024
x4		-.031	.034	.072	.216	.051	-.065
x6		-.215	-.058	-.045	-.038	-.147	.133
x7		.006	.007	-.025	-.253	-.037	-.026
x8		.792 ^a	.055	.017	-.122	.114	-.215
x9		.055	.836 ^a	-.342	-.325	-.014	.047
x10		.017	-.342	.605 ^a	-.062	-.207	.089
x11		-.122	-.325	-.062	.821 ^a	-.258	-.294
x12		.114	-.014	-.207	-.258	.728 ^a	-.157
x13		-.215	.047	.089	-.294	-.157	.686 ^a
x14		.117	-.261	-.252	-.088	.393	-.108
x15		.206	.123	-.212	-.025	.091	-.401
x16		-.134	-.211	.015	.240	.110	-.024
x17		-.003	.027	.168	.187	-.512	.169
x18		-.255	.073	.340	-.056	-.576	.327
x19		.046	.034	.038	-.399	.113	.212
x20		.009	.072	-.044	-.027	-.008	-.219
x21		-.149	-.168	-.082	-.030	.043	.119
x22		.179	.008	-.040	-.003	.122	-.243

		x14	x15	x16	x17	x18	x19
Anti-image Covariance	x1	.060	.044	-.061	-.043	.032	-.011
	x2	-.014	-.017	.091	-.045	-.085	-.051
	x3	-.027	.008	-.043	.091	.078	.047
	x4	-.065	-.051	.030	-.048	-.062	-.063
	x6	-.060	-.107	-.018	-.018	5.63E-006	.041
	x7	.028	.043	-.084	-.033	.010	.048
	x8	.062	.097	-.061	-.001	-.094	.021
	x9	-.109	.046	-.076	.010	.021	.012
	x10	-.113	-.084	.006	.070	.105	.014
	x11	-.031	-.008	.073	.062	-.014	-.120
	x12	.143	.029	.035	-.173	-.145	.035
	x13	-.051	-.169	-.010	.075	.108	.086
	x14	.466	.048	-.062	-.109	-.086	.025
	x15	.048	.367	-.062	-.018	-.068	-.105
	x16	-.062	-.062	.346	-.095	-.055	-.098
	x17	-.109	-.018	-.095	.404	.119	-.002
	x18	-.086	-.068	-.055	.119	.223	.012
	x19	.025	-.105	-.098	-.002	.012	.339
	x20	.004	.028	-.033	-.043	-.068	-.148
	x21	.010	-.063	.026	-.017	.014	-.002
	x22	.030	.062	.019	-.153	-.101	.008
	Anti-image Correlation	x1	.140	.114	-.163	-.106	.107
x2		-.038	-.052	.283	-.130	-.331	-.180
x3		-.057	.020	-.108	.211	.241	.119
x4		-.129	-.114	.068	-.103	-.179	-.148
x6		-.147	-.293	-.050	-.046	1.98E-005	.117
x7		.063	.109	-.216	-.079	.033	.124
x8		.117	.206	-.134	-.003	-.255	.048
x9		-.281	.123	-.211	.027	.073	.034
x10		-.252	-.212	.015	.168	.340	.038
x11		-.088	-.025	.240	.187	-.056	-.399
x12		.393	.091	.110	-.512	-.578	.113
x13		-.108	-.401	-.024	.189	.327	.212
x14		.765 ^a	.117	-.153	-.252	-.265	.062
x15		.117	.825 ^a	-.172	-.047	-.238	-.298
x18		-.153	-.172	.845 ^b	-.253	-.198	-.285
x17		-.252	-.047	-.253	.673 ^a	.398	-.005
x16		-.285	-.238	-.196	.396	.699 ^a	.044
x19		.062	-.298	-.285	-.005	.044	.803 ^a
x20		.009	.072	-.088	-.107	-.228	-.401
x21		.020	-.139	.060	-.036	.040	-.004
x22		.067	.152	.050	-.361	-.320	.021

		x20	x21	x22
Anti-image Covariance	x1	-.018	-.013	.112
	x2	.062	-.002	-.024
	x3	.012	-.127	-.093
	x4	.050	-.040	-.012
	x6	-.015	.099	-.056
	x7	.008	-.025	.016
	x8	.004	-.086	.093
	x9	.028	-.076	.003
	x10	-.018	-.040	-.017
	x11	-.009	-.011	-.001
	x12	-.003	.017	.044
	x13	-.097	.062	-.113
	x14	.004	.010	.030
	x15	.028	-.063	.062
	x16	-.033	.026	.019
	x17	-.043	-.017	-.153
	x18	-.068	.014	-.101
	x19	-.148	-.002	.008
	x20	.401	-.064	-.015
	x21	-.064	.552	-.136
	x22	-.015	-.136	.446
	Anti-image Correlation	x1	-.045	-.027
x2		.178	-.005	-.067
x3		.027	-.252	-.204
x4		.108	-.074	-.024
x6		-.039	.221	-.139
x7		.020	-.050	.036
x8		.009	-.149	.179
x9		.072	-.168	.008
x10		-.044	-.082	-.040
x11		-.027	-.030	-.003
x12		-.008	.043	.122
x13		-.219	.119	-.243
x14		-.009	.020	.067
x15		.072	-.139	.152
x16		-.088	.060	.050
x17		-.107	-.036	-.361
x18		-.228	.040	-.320
x19		-.401	-.004	.021
x20		.883 ^a	-.137	-.036
x21		-.137	.851 ^a	-.273
x22		-.036	-.273	.786 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
x1	1.000	.807
x2	1.000	.776
x3	1.000	.665
x4	1.000	.533
x6	1.000	.729
x7	1.000	.657
x8	1.000	.522
x9	1.000	.758
x10	1.000	.718
x11	1.000	.797
x12	1.000	.735
x13	1.000	.503
x14	1.000	.679
x15	1.000	.637
x16	1.000	.771
x17	1.000	.855
x18	1.000	.697
x19	1.000	.793
x20	1.000	.734
x21	1.000	.692
x22	1.000	.743

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

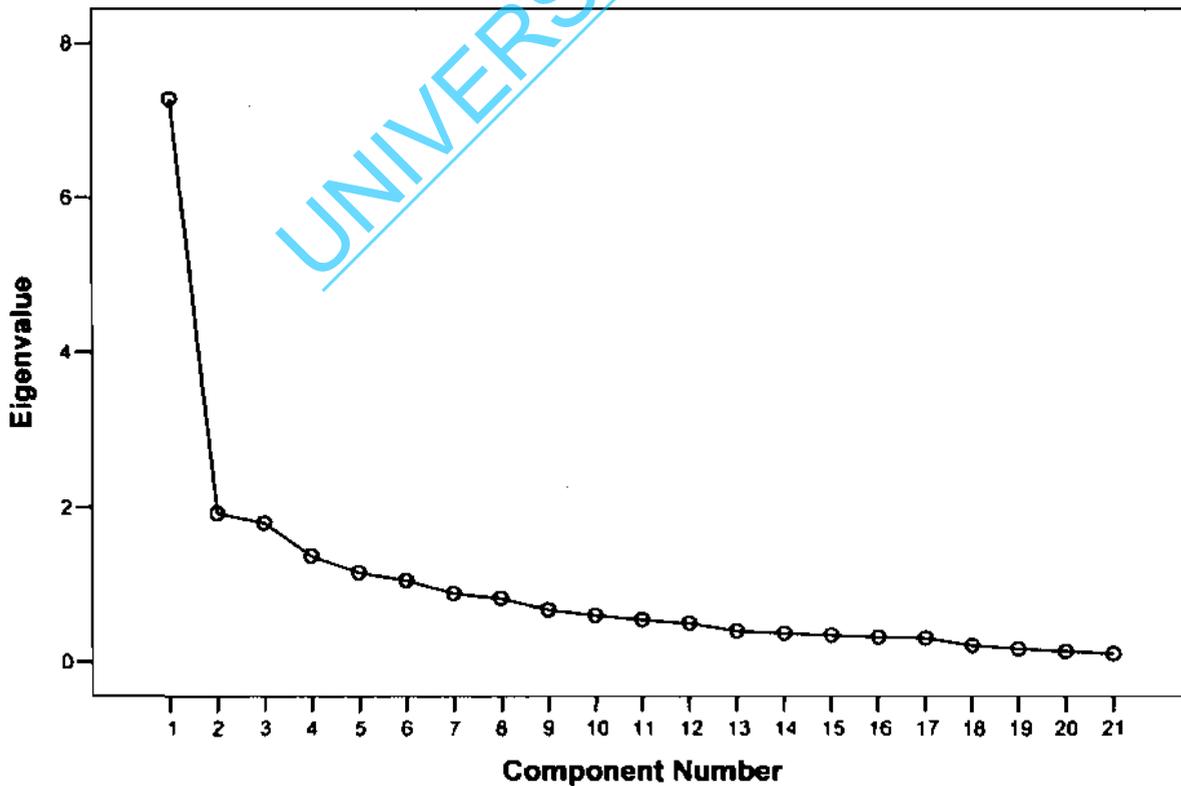
Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7.269	34.616	34.616
2	1.928	9.180	43.796
3	1.805	8.593	52.389
4	1.380	6.569	58.958
5	1.161	5.529	64.487
6	1.059	5.043	69.530
7	.891	4.241	73.772
8	.826	3.933	77.705
9	.674	3.210	80.915
10	.601	2.864	83.779
11	.547	2.804	86.384
12	.501	2.385	88.768
13	.399	1.900	90.668
14	.370	1.761	92.429
15	.344	1.637	94.066
16	.320	1.525	95.591
17	.307	1.464	97.054
18	.209	.995	98.049
19	.169	.804	98.853
20	.136	.647	99.500
21	.105	.500	100.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7.269	34.616	34.616	3.076	14.649	14.649
2	1.928	9.180	43.796	2.690	12.810	27.459
3	1.805	8.593	52.389	2.516	11.980	39.439
4	1.380	6.569	58.958	2.381	11.339	50.778
5	1.161	5.529	64.487	1.985	9.452	60.230
6	1.059	5.043	69.530	1.953	9.300	69.530
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix^a

41174.pdf

	Component					
	1	2	3	4	5	6
x1	.362	.227	.450	.530	.349	-.136
x2	.460	.482	.524	.239	-.035	-.015
x3	.484	.525	.332	-.003	-.194	.083
x4	.533	-.009	.409	-.157	.210	.115
x6	.744	-.084	-.041	-.130	.048	-.384
x7	.678	-.094	-.017	-.241	.070	-.355
x8	.497	-.077	.224	.283	-.193	-.320
x9	.578	.483	-.385	.002	.156	-.139
x10	.348	.535	-.518	-.162	-.115	-.056
x11	.721	.049	-.373	.228	-.266	-.112
x12	.646	-.323	.107	-.160	-.347	-.238
x13	.500	-.102	-.266	.351	-.206	-.076
x14	.530	.351	-.273	-.259	.364	.002
x15	.704	-.181	-.200	.181	.007	.189
x18	.701	-.242	-.099	-.026	.456	.050
x17	.529	-.200	.248	-.429	.298	-.014
x18	.694	-.333	.255	-.033	-.196	.012
x19	.650	-.199	-.175	.338	.177	.393
x20	.654	-.399	-.181	.149	-.009	.304
x21	.534	.383	.098	-.100	-.221	.438
x22	.586	.006	.189	-.450	-.305	.262

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

		x1	x2	x3	x4	x6	x7
Reproduced Correlation	x1	.807 ^b	.628	.363	.350	.232	.162
	x2	.628	.776 ^b	.654	.408	.253	.203
	x3	.363	.654	.665 ^b	.358	.261	.231
	x4	.350	.408	.358	.533 ^b	.367	.367
	x6	.232	.253	.261	.367	.729 ^b	.684
	x7	.162	.203	.231	.367	.684	.657 ^b
	x8	.390	.388	.284	.235	.443	.372
	x9	.220	.294	.363	.163	.465	.412
	x10	-.105	.112	.295	-.037	.272	.245
	x11	.148	.225	.293	.127	.548	.457
	x12	.035	.174	.226	.316	.598	.565
	x13	.163	.133	.133	.051	.365	.281
	x14	.139	.195	.281	.285	.427	.418
	x15	.197	.172	.193	.290	.450	.387
	x16	.293	.130	.095	.440	.552	.520
	x17	.137	.164	.176	.514	.476	.503
	x18	.203	.291	.285	.443	.524	.487
	x19	.299	.180	.149	.306	.320	.253
	x20	.100	.045	.074	.268	.391	.339
	x21	.135	.458	.572	.341	.195	.177
	x22	-.082	.270	.432	.426	.371	.387
	Residual ^a	x1		-.043	-.054	-.095	.008
x2		-.043		-.112	-.099	-.030	-.029
x3		-.054	-.112		.011	.074	.025
x4		-.095	-.099	.011		-.041	.097
x6		.008	-.030	.074	-.041		-.052
x7		-.024	-.029	.025	.097	-.052	
x8		-.148	-.037	-.088	.006	-.060	-.053
x9		.032	-.031	-.050	-.026	-.054	-.053
x10		.008	.112	-.100	.019	-.033	-.040
x11		.028	-.035	.023	.029	-.036	.028
x12		.081	.046	-.025	-.060	-.069	-.100
x13		.044	-.070	.050	.116	-.039	.018
x14		-.052	.021	-.016	-.006	-.032	-.089
x15		-.037	.038	.024	.055	.067	-.005
x16		-.041	-.017	.063	-.079	-.021	-.024
x17		.082	.041	-.040	-.165	-.059	-.103
x18		-.040	.074	-.080	-.029	-.041	-.075
x19		-.045	.046	-.001	-.016	.013	.036
x20		.038	.022	.016	-.066	.011	.000
x21		.030	-.098	-.097	-.031	.015	.083
x22		.086	-.002	-.038	-.082	.022	-.039

Extraction Method: Principal Component Analysis.

		x8	x9	x10	x11	x12	x13
Reproduced Correlation	x1	.390	.220	-.105	.148	.035	.163
	x2	.388	.294	.112	.225	.174	.133
	x3	.284	.363	.295	.293	.226	.133
	x4	.235	.163	-.037	.127	.316	.051
	x6	.443	.465	.272	.548	.598	.365
	x7	.372	.412	.245	.457	.565	.281
	x8	.522 ^b	.179	.010	.423	.467	.360
	x9	.179	.758 ^b	.648	.559	.154	.321
	x10	.010	.648	.718 ^b	.470	.076	.228
	x11	.423	.559	.470	.797 ^b	.492	.599
	x12	.467	.154	.076	.492	.735 ^b	.381
	x13	.360	.321	.226	.599	.361	.503 ^b
	x14	.031	.637	.514	.346	.115	.136
	x15	.308	.372	.211	.592	.415	.471
	x16	.233	.390	.114	.398	.355	.295
	x17	.159	.162	-.015	.104	.401	.008
	x18	.452	.110	-.042	.432	.653	.341
	x19	.235	.320	.113	.510	.256	.444
	x20	.262	.212	.068	.522	.439	.447
	x21	.132	.360	.357	.354	.220	.179
	x22	.180	.184	.202	.302	.512	.127
	Residual ^a	x1	-.148	.032	.008	.028	.081
x2		-.037	-.031	.112	-.035	.046	-.070
x3		-.088	-.050	-.100	.023	-.025	.050
x4		.006	-.026	.019	.029	-.060	.116
x6		-.060	-.054	-.033	-.036	-.069	-.039
x7		-.053	-.053	-.040	.028	-.100	.018
x8			-.007	.036	-.077	-.150	-.092
x9		-.007		-.083	.013	.062	-.058
x10		.036	-.083		-.089	.061	-.087
x11		-.077	.013	-.089		.010	-.060
x12		-.150	.062	.061	.010		-.067
x13		-.092	-.058	-.087	-.060	-.067	
x14		.107	-.083	-.076	-.003	-.031	.043
x15		-.065	-.080	.054	-.079	-.018	.017
x16		.075	.002	.002	-.034	-.015	-.012
x17		-.016	.026	.044	.031	.088	.093
x18		.022	.044	.040	-.020	.014	-.164
x19		.014	-.003	.045	.039	.037	-.147
x20		.020	.024	.024	-.025	.001	-.049
x21		.099	.024	-.063	-.009	-.012	-.009
x22		-.003	.030	-.045	.001	-.087	.110

Extraction Method: Principal Component Analysis.

		x14	x15	x16	x17	x18	x19
Reproduced Correlation	x1	.139	.197	.293	.137	.203	.299
	x2	.195	.172	.130	.164	.291	.180
	x3	.281	.193	.095	.176	.285	.149
	x4	.285	.290	.440	.514	.443	.306
	x6	.427	.450	.552	.476	.524	.320
	x7	.418	.387	.520	.503	.487	.253
	x8	.031	.308	.233	.159	.452	.235
	x9	.637	.372	.390	.162	.110	.320
	x10	.514	.211	.114	-.015	-.042	.113
	x11	.346	.592	.398	.104	.432	.510
	x12	.115	.415	.355	.401	.653	.256
	x13	.136	.471	.295	.008	.341	.444
	x14	.679 ^b	.320	.486	.362	.119	.300
	x15	.320	.637 ^b	.565	.281	.492	.665
	x16	.486	.565	.771 ^b	.541	.454	.613
	x17	.362	.281	.541	.655 ^b	.453	.243
	x18	.119	.492	.454	.453	.697 ^b	.431
	x19	.300	.665	.613	.243	.431	.793 ^b
	x20	.215	.653	.580	.310	.541	.704
	x21	.337	.350	.195	.201	.320	.353
	x22	.267	.339	.276	.454	.530	.243
	Residua ^a	x1	-.052	-.037	-.041	.082	-.040
x2		.021	.036	-.017	.041	.074	.046
x3		-.016	.024	.063	-.040	-.080	-.001
x4		-.006	.055	-.079	-.165	-.029	-.016
x6		-.032	.067	-.021	-.059	-.041	.013
x7		-.089	-.005	-.024	-.103	-.075	.036
x8		.107	-.065	.075	-.016	.022	.014
x9		-.083	-.080	.002	.026	.044	-.003
x10		-.076	.054	.002	.044	.040	.045
x11		-.003	-.079	-.034	.031	-.020	.039
x12		-.031	-.016	-.015	.088	.014	.037
x13		.043	.017	-.012	.093	-.164	-.147
x14			-.031	-.050	-.079	.129	-.038
x15		-.031		-.026	-.018	-.002	-.059
x16		-.050	-.026		-.061	.017	-.047
x17		-.079	-.018	-.061		-.136	.003
x18		.129	-.002	.017	-.136		.005
x19		-.038	-.059	-.047	.003	.005	
x20		.020	-.146	-.042	.023	-.017	-.056
x21		-.054	-.043	.037	.024	-.053	-.056
x22		.009	-.040	.018	.007	-.048	-.014

Extraction Method: Principal Component Analysis.

2

		x20	x21	x22
Reproduced Correlation	x1	.100	.135	-.082
	x2	.045	.458	.270
	x3	.074	.572	.432
	x4	.288	.341	.426
	x6	.391	.195	.371
	x7	.339	.177	.387
	x8	.262	.132	.180
	x9	.212	.360	.184
	x10	.068	.357	.202
	x11	.522	.354	.302
	x12	.439	.220	.512
	x13	.447	.179	.127
	x14	.215	.337	.267
	x15	.653	.350	.339
	x16	.580	.195	.276
	x17	.310	.201	.454
	x18	.541	.320	.530
	x19	.704	.353	.243
	x20	.734 ^b	.299	.362
	x21	.299	.692 ^b	.561
	x22	.362	.561	.743 ^b
	Residual ^a	x1	.038	.030
x2		.022	-.098	-.002
x3		.016	-.097	-.038
x4		-.066	-.031	-.082
x6		.011	.015	.022
x7		.000	.083	-.039
x8		.020	.099	-.003
x9		.024	.024	.030
x10		.024	-.063	-.045
x11		-.025	-.009	.001
x12		.001	-.012	-.087
x13		-.049	-.009	.110
x14		.020	-.054	.009
x15		-.146	-.043	-.040
x16		-.042	.037	.018
x17		.023	.024	.007
x18		-.017	-.053	-.048
x19		-.056	-.056	-.014
x20			-.010	-.011
x21		-.010		-.099
x22		-.011	-.099	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. Residuals are computed between observed and reproduced correlations. There are 79 (37.0%) nonredundant residuals with absolute values greater than 0.05.

b. Reproduced communalities

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
x1	.164	.050	.007	.136	-.074	.868
x2	-.020	.148	.117	.066	.427	.744
x3	-.037	.154	.260	.049	.600	.458
x4	.152	.110	-.030	.552	.312	.308
x6	.196	.605	.349	.432	.010	.126
x7	.122	.546	.317	.489	.032	.056
x8	.171	.586	-.010	.023	.044	.383
x9	.200	.124	.805	.105	.081	.193
x10	.041	.074	.800	-.113	.216	-.102
x11	.512	.529	.469	-.106	.137	.068
x12	.205	.750	-.018	.269	.232	-.063
x13	.497	.419	.211	-.165	-.005	.094
x14	.157	-.052	.678	.419	.109	.071
x15	.685	.269	.197	.174	.146	.066
x18	.555	.144	.225	.608	-.084	.120
x17	.098	.187	.026	.784	.161	.022
x18	.379	.553	-.144	.345	.311	.104
x19	.844	.034	.111	.170	.104	.185
x20	.776	.247	.007	.218	.139	-.068
x21	.249	-.004	.266	.065	.728	.158
x22	.136	.291	.064	.360	.699	-.134

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 9 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6
1	.529	.495	-.363	.414	.331	.250
2	-.383	-.297	.637	-.248	.355	.415
3	-.338	.065	-.610	.288	.325	.566
4	.459	.009	-.147	-.568	-.318	.587
5	.099	-.520	.157	.600	-.510	.275
6	.489	-.626	-.210	-.031	.546	-.160

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Component Plot in Rotated Space

