



INSTITUT BISNIS & MULTIMEDIA ASMI

**PENGARUH ATRIBUT PASIEN
DAN KUALITAS PELAYANAN JASA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS KECAMATAN KELAPA GADING
DKI Jakarta Utara**

TESIS

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Manajemen

Oleh:

**Nama: AGUS PURNAWAN
NPM : 082010019**

**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN
INSTITUT BISNIS & MULTIMEDIA ASMI
JAKARTA
2013**



KATA PENGANTAR

Assallamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan segala Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang diberi judul *“PENGARUH ATRIBUT PASIEN DAN KUALITAS PELAYANAN JASA TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN KELAPA GADING DKI JAKARTA UTARA”*.

Adapun maksud penyusunan Tesis ini sebagai Persyaratan untuk Memperoleh gelar Magister Manajemen pada Institut Bisnis & Multimedia asmi (IBM asmi) Jakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan, baik secara langsung maupun tidak langsung demi tersusunnya tesis ini kepada:

1. Ibu Tanya Tilaar, BS, MBA, selaku Rektor Institut Bisnis & Multimedia asmi (IBM asmi) Jakarta.
2. Bapak Prof. DR. Rudy C. Tarumingkeng, selaku Direktur Program Pascasarjana Magister Manajemen (S-2) dan sekaligus sebagai Pembimbing I dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak Ir. Alfred Ingkiriwang, M.Si Cand. Dr, selaku Ketua Program Pascasarjana Magister Manajemen (S-2).
4. Bapak Ventje G. Rombot, SE, M.Pd., selaku Asisten Ketua Program Pascasarjana Magister Manajemen (S-2) Institut Bisnis & Multimedia asmi (IBM asmi) Jakarta dan sekaligus sebagai Pembimbing II dalam penulisan tesis ini.

5. Bapak A. Didimus Rumpak, S.Pd, M.Si, selaku Sekretaris Program Pascasarjana Magister Manajemen (S-2) Institut Bisnis & Multimedia asmi (IBM asmi) Jakarta.
6. dr. Siti Rachmi selaku Kepala Puskesmas & Jajaran Pegawai Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengadakan penelitian.
7. Bapak dan Ibu Dosen yang selama ini telah memberikan ilmu selama penulis kuliah Magister Manajemen pada Institut Bisnis & Multimedia asmi (IBM asmi) Jakarta.
8. Ibuku M. Rohmayati, Istriku Shinta Tarina dan Anak-anakku tercinta, Rifky Alfikry & Rafly Fadhilah atas pengertiannya memberi waktunya yang seharusnya untuk keluarga.
9. Teman-teman kuliah yang telah banyak membantu penulis selama kuliah pada Program Pascasarjana (S2) Institut Bisnis dan Multimedia asmi.
10. Semua pihak yang namanya belum penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendorong dan berjasa dalam penulisan tesis ini.

Semoga bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapakan tesis ini bermanfaat dan berguna bagi yang membutuhkan.

Jakarta, 6 September 2013

Penulis,



Agus Purnawan

NPM : 082010019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan dengan sungguh-sungguhnya bahwa Tesis yang saya susun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen dari Program Pascasarjana Sekolah Institut Bisnis & Multimedia **asmi** (IBM **asmi**) Jakarta, merupakan hasil karya saya sendiri.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Tesis yang saya kutip dari karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tesis ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Jakarta, 6 September 2013



Agus Purnawan

NPM. 082010019

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN TESIS

Bersama ini pembimbing menyatakan menyetujui:

Nama Mahasiswa : AGUS PURNAWAN

No. Pokok Mahasiswa : 082010019

Program MAGISTER MANAJEMEN

Untuk mengikuti Ujian Sidang/Ujian Kualifikasi.

Nama Pembimbing : Ventje G. Rombot, SE, M.Pd



Tanda Tangan :

Tanggal : 6 September 2013

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini telah disetujui
Untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Program Magister Manajemen

Jakarta, 6 September 2013

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof. Dr. Rudy C. Tarumingkeng

Pembimbing II



Ventje G. Rombot, SE, MM

Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Rudy C. Tarumingkeng

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

TOPIK TESIS : Apakah Atribut Pasien dan Kualitas Pelayanan
Jasa mempengaruhi Kepuasan Pasien

JUDUL TESIS : Pengaruh Atribut Pasien dan Kualitas Pelayanan
Jasa mempengaruhi Kepuasan Pasien di Puskesmas
Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara

TGL/BLN/THN MULAI DIBIMBING : 1 Juni 2013

NAMA PEMBIMBING : Ventje G. Rombot, SE, M.Pd

TANDA TANGAN PEMBIMBING : 

MENGETAHUI
DIREKTUR PROGRAM MAGISTER



Prof. Dr, Rudy C. Tarumingkang

LEMBAR PENGESAHAN HASIL UJIAN TESIS

Tesis ini telah diujikan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 6 September 2013

Dinyatakan : LULUS

Dengan Nilai : A

Penguji I : 
Prof. Dr, Rudy C. Tarumingkang

Penguji II : 
Dr. F.X. Irwan Tanamas, Ak., MM., Ph.D

Penguji III : 
Ventje G. Rombot, SE, M.Pd

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Kampus
Ungu Program Pascasarjana Magister
Manajemen Tahun 2013

Agus Purnawan
082010019

Pengaruh Atribut Pasien dan Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelapa Gading DKI Jakarta Utara.

86 Halaman + i-xvii + 26 Tabel + 5 Gambar + 2 Grafik

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan dan pengaruh Atribut pasien dan kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei dengan sampel para pasien Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading pada Pemda DKI Jakarta Utara.

Uji coba kuesioner dilakukan pada 10 responden untuk memahami konten kuesioner tersebut dan kuesioner ini tidak diikuti dalam pengolahan data. Ada sebanyak 80 kuesioner disebarkan selanjutnya diseleksi, kuesioner yang layak diolah ada 70 sedangkan sisanya 10 tidak layak untuk diolah karena cacat atau pengisiannya tidak sempurna.

Ada dua jenis pertanyaan pada kuesioner yakni: 1) Pertanyaan tertutup dengan skala ukuran sikap dari Likert, diurut dari sikap yang negatif sampai dengan sikap positif; 2) Pertanyaan terbuka yang bersifat komentar jawaban skala ukuran sikap dari Likert tersebut.

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan teknik analisis statistik menggunakan aplikasi *Software SPSS 21* dan *Microsoft Excel 2003 for windows*.

Hasil *descriptive Statistic* pada faktor Atribut pasien puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara menunjukkan mayoritas pasien berumur di atas 64, yaitu sebesar 45,7 % atau 32 responden, untuk jenis kelamin, mereka mayoritas berjenis kelamin wanita yaitu sebesar 58,6 % atau 41 responden. Untuk tingkat pendidikan, mereka mayoritas berpendidikan SD yaitu sebesar 30 % atau 21 responden dimana penghasilan mereka mayoritas berpenghasilan kurang dari 2,2 juta yaitu sekitar 55,7 % atau 39 responden. Sedangkan hasil analisis *Descriptive Statistic* faktor kualitas pelayanan jasa dan kepuasan pasien menunjukkan nilai rata-rata (*Mean*) indikator berkisar pada tiga koma (3,..) yang berarti “cukup baik/puas”.

Terdapat hubungan antara *variabel dependen* dan *variabel independen* secara simultan atau dengan kata lain, terdapat hubungan antara variabel Kepuasan Pasien (Y) dengan Atribut pasien dan kualitas pelayanan jasa.

Korelasi faktor Atribut pasien yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap faktor kepuasan pasien yaitu variabel Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Wilayah Tinggal. sedangkan Usia dan Jenis Kelamin tidak berpengaruh signifikan. Sedangkan untuk faktor kualitas pelayanan jasa; menyatakan semua variabel berpengaruh signifikan. Dari masing-masing ke dua faktor independen tersebut, diketahui 2 variabel yang paling menonjol berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Y), yaitu variabel pendidikan (-756**) dan variabel tangibles (970**).

Variabel Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan; mempunyai pengaruh berbanding terbalik (negatif) terhadap Kepuasan Pasien. Artinya jika semakin tinggi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan seorang pasien, maka si pasien tersebut merasakan semakin tidak puas. Sedangkan variabel Wilayah Tinggal; mempunyai pengaruh berbanding lurus (positif) terhadap kepuasan pasien. Artinya semakin jauh wilayah tinggalnya dengan puskesmas, maka si pasien akan merasa puas.

Variabel berwujud (*Tangibles*), Variabel Keandalan (*Reliability*), Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*), Variabel Keyakinan (*Assurance*) dan Variabel Empaty (*Emphaty*); semuanya mempunyai pengaruh berbanding lurus/positif (sesuai dengan hipotesa) terhadap kepuasan pasien. Artinya jika kualitas pelayanan jasa variabel tersebut meningkat, maka kepuasan pasienpun akan meningkat juga.

Hasil *Regresi Linier* menunjukkan bahwa variabel pekerjaan dan semua variabel dari faktor kualitas pelayanan jasa sajalah yang cukup signifikan untuk dapat dipergunakan memprediksikan variabel X terhadap variabel Y (Kepuasan Pasien), karena memiliki nilai *coefficients* $\text{sig} < 0.05$.

Daftar Pustaka : (38 buku), (1991 s/d 2007);

ABSTRACT

“Kampus Ungu” School of Economic
Magister Management Program
Year 2013

Agus Purnawan
082010019

86 pages + i-xvii + 26 tables + 5 charts + 2 graphs.

AN ANALYSIS ON EXPECTATIONS QUADRANT AND PATIENT PERCEPTION WITH *INTEGRASI IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS OF THE PUSKESMAS (LOCAL GOVERNMENT CLINIC) iKECAMATAN KELAPA GADING AT PEMDA DKI JAKARTA*

This research is intended to assess whether or not there is any correlation and influence between Service Quality and Patient Satisfaction provided by the Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading at Pemda DKI Jakarta. And the way this research is carried out by means of a survey research which the samples are those who use the service of the Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading at Pemda DKI Jakarta

A try-out questionnaire was made in the first place to 10 respondents to check whether or not they understood the questions they read. Yet this try-out was not included in the data processing. Basically there were 80 questionnaires distributed to respondents. And the result, 70 of them were considered worth processing and 10 were not considered due to defaults in answering.

There were 2 kinds of questions written in the questionnaire, namely: 1). The Close-ended questions bearing the Likert scale of attitude test that ranged from the most negative attitudes to the most positive ones; 2) The Open-ended questions that asked for commentary answers using the Likert scale as well.

The data gathered was then processed and analyzed by using a statistical analysis technique of Microsoft Excel 2007 application and an SPSS 20.0 windows software.

The data analysis result reveals consecutively that, by characteristics, 45,7 % of respondents are prominently aged more than 64 years old which are 32 respondents. By sex, 58.6% 41 respondents are female; by levels of education, 30% or 21 respondents are elementary school graduates, whose incomes are less than Rp 2,2 million, which is 55,7% or 39 respondents.

Meanwhile the descriptive statistic analyzes The result of the service quality of the Patients' satisfaction shows the average (Mean) indicator three point (3,...) which means "Quite good/ satisfied.

There is a correlation between dependent variable and independent variable simultaneously, in other word there is an influence between Patient variable (Y) with Patients' characteristic and the Service Quality.

The patient characteristic correlation factors which influences significant partially toward patients' satisfaction which are Education, Job, Income and the residential variable. Meanwhile Age and Sex don't influence significantly. Whereas the Service Quality factor shows that all of the variables influence significantly. Each of both independent factors seen that Education variable (-756**) and tangible factors (970**) have the biggest influence toward the patients' satisfaction (Y). Education, Job and Income variables have inversely proportional. That means the higher patient's education, job and income the patient feels less satisfied. Meanwhile the Residential variable has positively proportional toward the patient's satisfaction. That means the further the patient lives from the clinic, the patient feels more satisfied. The physical variable (Tangibles), Reliability Variable, Responsiveness variable, Assurance variable and Empathy have positively proportional toward the Patient Satisfaction. That means when the Service Quality variable increases then the Patient Satisfaction will also increase. The Regression result shows that only Job variable and all of the Service Quality factors which are quite significant to be used to predict X-Variable toward Y-Variable (Patient Satisfaction), because it has the coefficient value of < 0.05 .

Bibliography/book resources: 38 textbooks of 1991 to 2007 publication

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

KATA PENGANTAR ii

LEMBAR PERNYATAAN iv

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN TESIS v

LEMBAR PENGESAHAN vi

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING vii

LEMBAR PENGESAHAN HASIL UJIAN TESIS viii

ABSTRACT ix

ABSTRAK xi

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GRAFIK

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penulisan 5

D. Manfaat Penelitian 5

E. Paradigma Penelitian 6

F. Keterbatasan Penelitian 6

G. Sistematika Pembahasan	7
BAB II KERANGKA TEORI	
A. Atribut Pasien.....	9
B. Kualitas	13
C. Pelayanan	14
D. Jasa	20
E. Kepuasan Pelanggan	25
F. Pelayanan	14
G. Puskesmas	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan / Metode Penelitian	41
B. Variabel dan Pengukurannya	42
C. Definisi Operasional Variabel.....	44
D. Prosedur Penarikan Sampel (Sampling)	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Metode Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Obyek Penelitian	53
B. Analisis dan Pembahasan	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Rancangan Kewenangan Wajib Dan Standard Pelayanan Minimal	35
Tabel 3.1.	Kriteria Jawaban dan Skor Penelitian Kualitas Pelayanan Jasa & Kepuasan Pasien	44
Tabel 3.2.	Operasional VariabelAtribut Pelanggan	44
Tabel 3.3.	Operasional Variabel Kualitas Pelayanan Jasa	45
Tabel 3.4.	Operasional Variabel Kepuasan Pelanggan	46
Tabel 3.5.	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	50
Tabel 4.1.	Fasilitas Pelayanan	55
Tabel 4.2	Staff Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading	56
Tabel 4.3	Item-Total Statistics Kualitas Pelayanan Jasa	60
Tabel 4.4	Item-Total Statistics Kepuasan Pasien	61
Tabel 4.5	Umur Pasien	62
Tabel 4.6	Pendidikan	63
Tabel 4.7	Penghasilan	64
Tabel 4.8	Pekerjaan	64
Tabel 4.9	Wilayah Tempat Tinggal	65
Tabel 4.10	Jenis Kelamin	66
Tabel 4.11	Descriptive Statistics Tangibles	66
Tabel 4.12	Descriptive Statistics Reliability	67
Tabel 4.13	Descriptive Statistics Responsiveness	67

Tabel 4.14	Descriptive Statistics Assurance	68
Tabel 4.15	Descriptive Statistics Emphaty	68
Tabel 4.16	Descriptive Statistics Kepuasan Pasien	69
Tabel 4.16	Coefficients ^a KDP	75
Tabel 4.18	Coefficients ^a KPJ	77
Tabel 4.19	Coefficients ^a Regresi KDP & KPJ	79
Tabel 4.20	Nilai R Product Moment	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Paradigma Penelitian	6
Gambar 2.1.	Proses Kepuasan Pelanggan	28
Gambar 2.2	Kesenjangan yang dirasakan Pelanggan	29
Gambar 2.3	Garis Besar Konsep Kepuasan Pelanggan	30
Gambar 4.1	InterKorelasi X1 & X2 terhadap Y	80

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Statistik Kunjungan Pasien	56
Grafik 4.2	Statistik Penyakit	57

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
LEMBAR PENGESAHAN HASIL UJIAN TESIS	viii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xi

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GRAFIK

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Paradigma Penelitian	6
F. Keterbatasan Penelitian	6
G. Sistematika Pembahasan	7

BAB II KERANGKA TEORI

A. Atribut Pasien.....	9
B. Kualitas	13
C. Pelayanan	14
D. Jasa	20
E. Kepuasan Pelanggan	25
F. Pelayanan	14
G. Puskesmas	32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan / Metode Penelitian	41
B. Variabel dan Pengukurannya	42
C. Definisi Operasional Variabel.....	44
D. Prosedur Penarikan Sampel (Sampling)	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Metode Analisis Data.....	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Obyek Penelitian	53
B. Analisis dan Pembahasan	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA	84
----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN	
-----------------	--

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Rancangan Kewenangan Wajib Dan Standard Pelayanan Minimal	35
Tabel 3.1.	Kriteria Jawaban dan Skor Penelitian Kualitas Pelayanan Jasa & Kepuasan Pasien	44
Tabel 3.2.	Operasional VariabelAtribut Pelanggan	44
Tabel 3.3.	Operasional Variabel Kualitas Pelayanan Jasa	45
Tabel 3.4.	Operasional Variabel Kepuasan Pelanggan	46
Tabel 3.5.	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	50
Tabel 4.1.	Fasilitas Pelayanan	55
Tabel 4.2	Staff Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading	56
Tabel 4.3	Item-Total Statistics Kualitas Pelayanan Jasa	60
Tabel 4.4	Item-Total Statistics Kepuasan Pasien	61
Tabel 4.5	Umur Pasien	62
Tabel 4.6	Pendidikan	63
Tabel 4.7	Penghasilan	64
Tabel 4.8	Pekerjaan	64
Tabel 4.9	Wilayah Tempat Tinggal	65
Tabel 4.10	Jenis Kelamin	66
Tabel 4.11	Descriptive Statistics Tangibles	66
Tabel 4.12	Descriptive Statistics Reliability	67
Tabel 4.13	Descriptive Statistics Responsiveness	67
Tabel 4.14	Descriptive Statistics Assurance	68
Tabel 4.15	Descriptive Statistics Emphaty	68
Tabel 4.16	Descriptive Statistics Kepuasan Pasien	69
Tabel 4.16	Coefficients ^a KDP	75

Tabel 4.18	Coefficients ^a KPJ	77
Tabel 4.19	Coefficients ^a Regresi KDP & KPJ	79
Tabel 4.20	Nilai R Product Moment	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Paradigma Penelitian	6
Gambar 2.1.	Proses Kepuasan Pelanggan	28

Gambar 2.2	Kesenjangan yang dirasakan Pelanggan	29
Gambar 2.3	Garis Besar Konsep Kepuasan Pelanggan	30
Gambar 4.1	InterKorelasi X1 & X2 terhadap Y	80

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Statistik Kunjungan Pasien	56
Grafik 4.2	Statistik Penyakit	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manusia yang berkualitas adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan. Untuk menciptakan manusia yang berkualitas tersebut diperlukan suatu derajat kesehatan yang prima, sehingga kesehatan mutlak diperlukan dalam pembangunan. Kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan publik yang dalam penyelenggaraannya merupakan wewenang wajib Pemerintah Daerah. Seiring dengan ditetapkannya bidang kesehatan sebagai salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah, maka banyak daerah yang berusaha meningkatkan pelayanan dibidang tersebut.

Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan, pemerintah telah menyediakan beberapa sarana/fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas sebagai ujung tombak penyedia pelayanan kesehatan primer dan pembangunan dasar kesehatan masyarakat di Indonesia yang banyak dimanfaatkan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan per orang dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2006).

Sekalipun telah banyak keberhasilan yang dicapai oleh puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun dalam pelaksanaannya masih banyak terjadi masalah-masalah yang dapat menghambat berfungsi puskesmas secara maksimal. Masalah-masalah tersebut dapat memengaruhi pemanfaatan puskesmas yang pada ujungnya berpengaruh pada status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Oleske, 2002).

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai, terutama di daerah terpencil dan tingginya ketidakhadiran dokter di puskesmas, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan. Faktor lain yang berpengaruh adalah pendapatan yang meningkat, pengetahuan yang lebih baik akan pilihan pelayanan kesehatan dan meningkatnya ekspektasi terhadap standar pelayanan (World Bank, 2008).

Untuk mengantisipasi hal itu, sebaiknya puskesmas mampu meningkatkan kualitas pelayanan profesi (quality of care) dan kualitas pelayanan manajemen (quality of service) karena mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain (Muninjaya, 2004).

Namun untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidaklah mudah. Banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam penelitian kepuasan tersebut. Selain faktor kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, salah satu faktor lainnya adalah faktor Atribut pasien.

Menurut Jakobalis (2000), adanya pengaruh aspek seni dari layanan kesehatan yang menyangkut indikasi psikologi dan sosial antara pemberian jasa dan klien. Dalam interaksi ini banyak variable non medik yang ikut menentukan derajat kepuasan klien seperti: tingkat pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, agama, lingkungan fisik pekerjaan, lingkungan dan pengalaman hidup klien sendiri. Dikarenakan setiap pasien itu memiliki perilaku yang sifatnya sangat objektif, bisa saja pelayanan yang sama pada kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Gubernur DKI Jakarta Joko Widodo pun menyadari betul betapa besar peranan Puskesmas terutama terhadap program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang sedang dicanangkan. Karena Puskesmas merupakan gatekeeper penggunaan Kartu Jakarta Sehat KJS. Bahkan pemerintah Provinsi DKI Jakarta merencanakan penempatan dokter spesialis di 44 puskesmas kecamatan dan 297 puskesmas kelurahan. Di mana keberadaan dokter spesialis di puskesmas dapat berdampak positif karena jumlah surat rujukan dari puskesmas ke rumah sakit akan berkurang.

Dalam penelitian ini, penulis mencoba melakukan pengukuran mengenai Atribut pasien & kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, tepatnya di Jalan Pelepah Elok Blok HF-7 Kelapa Gading Barat Jakarta sebagai obyek penelitian. Dikarenakan selain Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading yang telah dilengkapi dengan Unit Rawat Inap, lokasi Puskesmas yang terletak di tengah-tengah hunian elit, juga penulis adalah salah satu pasien di Puskesmas tersebut yang terdaftar dengan nomor pasien: 1997/11.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, Puskesmas Kelapa Gading masih mempunyai beberapa kendala, diantaranya:

1. Kekurangan Petugas Kesehatan

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan seorang dokter gigi seharusnya dibantu oleh 2 orang perawat gigi, tetapi dalam kenyataan di Puskesmas Kelapa Gading hanya ada 1 orang perawat gigi. Terlebih dengan bergulirnya program Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang membuat meningkatnya jumlah pasien. Tentunya harus diimbangi pula dengan jumlah petugas kesehatan. Jumlah tenaga medis dan operasionalnya di tiap Puskesmas dianggap masih kurang khususnya dari sisi kuantitas. Bahkan saat penulisan tesis ini, untuk pengobatan Poli Mata dalam keadaan tidak aktif.

2. Persediaan obat dan perlengkapan medis yang belum memadai.

Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan dan perlengkapan medis yang belum memadai.

3. Fasilitas dan Jam Kerja yang belum memadai

Sudah selayaknya Puskesmas sekelas Kecamatan Kelapa Gading memiliki Fasilitas Rawat Inap selain untuk bersalin. Nantinya perlu dibuat ruang gawat darurat rawat inap. Guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat Jakarta, jam kerja perlu di tambahkan, seperti jam kerja Unit Gigi yang beroperasi hanya setengah hari saja. Hal ini dilakukan karena keterbatasan jumlah dokter gigi.

Adanya unit pelayanan rawat inap ini tentunya akan menambah beban kerja dari Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading sehingga mengharuskan Puskesmas Kelapa Gading untuk lebih meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta

meningkatkan sarana/prasana kesehatan yang ada karena untuk menyelenggarakan Unit Rawat Inap bagi sebuah Puskesmas bukan suatu hal yang mudah dan membutuhkan komitmen dari segenap elemen-elemen di dalam Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading untuk bekerja sama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan demikian penelitian mengenai *“Pengaruh Atribut Pasien & Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara”*, menjadi sangat penting untuk dilakukan karena hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan sehingga diharapkan dapat tercipta pelayanan kesehatan Puskesmas yang semakin berkualitas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka secara umum rumusan masalah dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan – pertanyaan sebagai berikut:

- a. Seberapa besar pengaruh Atribut pasien terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara?
- b. Seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara?
- c. Seberapa besar pengaruh Atribut pasien dan kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh Atribut pasien terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara.
2. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara.

3. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh Atribut pasien dan kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara.

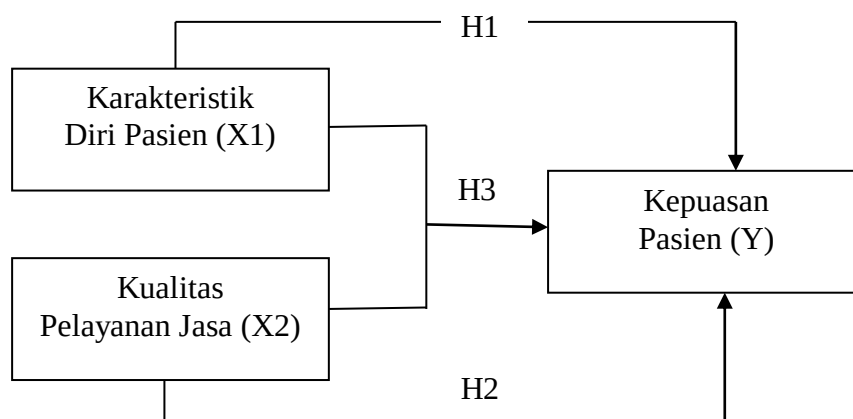
D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat memberikan setidaknya manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti, sebagai bentuk penerapan/aplikasi dari ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di dalam bangku perkuliahan.
2. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Pasien dapat digunakan sebagai gambaran tentang pelayanan Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara Pada Pemda DKI Jakarta.
3. Bagi instansi, sebagai bahan masukan Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara Pada Pemda DKI Jakarta dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerjanya.

E. PARADIGMA PENELITIAN

Sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh Atribut pasien dan kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara Pada Pemda DKI Jakarta, maka dibuat suatu kerangka secara garis besar dan dijabarkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 1.1
Paradigma Penelitian

F. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini, ditemui beberapa hal yang menghambat dan menjadi keterbatasan penelitian. Mengingat waktu, biaya dan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan sehingga menjadikan keterbatasan dalam penulisan penelitian, baik itu dalam lingkup kegiatan pengumpulan data, analisa data maupun pengolahan data. Namun demikian penulisan tetap pada tujuan memperoleh hasil penelitian yang dapat dipertanggung-jawabkan.

G. SISTIMATIKA PEMBAHASAN

Untuk memudahkan pembahasan, maka penulisan ini dibagi dalam 6 bab yang terdiri dari:

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan ini membahas tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, paradigma, keterbatasan penelitian dan diakhiri dengan sistimatika pembahasan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang berbagai definisi, teori serta konsep yang berhubungan dengan variabel yang diteliti, antara lain: yang menyangkut Atribut pasien, kualitas pelayanan jasa, puskesmas, kepuasan pasien serta hipotesa.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Berisikan tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, jenis sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisa data.

BAB IV : ANALISA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan tentang sekilas tentang Profile Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara Pada Pemda DKI Jakarta, hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang meliputi kegiatan kuantifikasi data, serta analisis dan pembahasan data yang diperoleh.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisikan tentang kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran-saran yang penulis sampaikan.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. ATRIBUT PASIEN

Adanya pengaruh aspek seni dari layanan kesehatan yang menyangkut indikasi psikologi dan sosial antara pemberian jasa dan klien, berdampak pada perilaku yang berbeda yang dimiliki masing-masing pasien. Bisa saja pelayanan yang sama pada kasus yang sama yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasiennya, menghasilkan tingkat kepuasan yang tidak sama/berbeda.

Dalam interaksi ini banyak variabel non medik yang membentuk Atribut pasien yang ikut menentukan derajat kepuasan dari pasien. Di mana atribut pasien yang berobat di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, meliputi:

A1. Usia Pasien

Umur pasien menentukan berbagai sikap pasien terhadap penyakitnya dan terhadap hubungan pasien dengan dokter, perawat dan petugas lainnya. Pasien yang berobat bervariasi umurnya, mulai dari bayi yang baru lahir, anak-anak, orang dewasa hingga yang sudah tua.

Pasien yang muda biasanya memberikan kerjasama yang baik, karena mereka memang dalam suatu masa perkembangan yang mudah penyesuaian diri terhadap berbagai macam hubungan dan tanggung jawab. Bila tidak puas pasien muda akan sulit diajak bekerja sama, misalnya dalam program pengobatan dan perawatan. (Gunarsa, 2004).

Kebanyakan orang dewasa, penyakit menimbulkan perasaan jengkel dan merasa terbebani sehingga tidak dapat bergerak bebas. Selama masa dewasa tubuh yang utuh menjadi pemikiran yang khusus dan bahaya atas keutuhan itu dapat menyusahkan sekali. Orang yang lanjut usia cenderung akan memandang penyakit sebagai ancaman atas hidupnya dan mungkin dia mengetahui bahwa untuk mengatasinya sudah berkurang sehingga menyebabkan putus asa. Pasien yang tua/lanjut usia memerlukan rasa hormat dan sikap yang sungguh-sungguh sambil

memberikan penjelasan yang wajar dan tempat yang terpisah bila melakukan perawatan.

A2. Pendidikan Pasien

Pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik. Pada umumnya pasien ingin lebih tahu penyakit yang di deritanya, cara pengobatannya dan efek samping dari terapinya. Dokter dan perawat harus mampu dengan pasien dan keluarganya sesuai dengan tingkat pemahamannya. Dengan tingkat pemahaman yang rendah, tidak jarang dokter dan perawat akan mengalami kesulitan dalam menjelaskan sesuatu kepada pasien.

Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepuasan akan pelayanan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pasien. Sebagai contoh bila pasien tidak puas karena harapannya terlalu muluk dan tidak rasional, hal ini bisa disebabkan oleh pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Orang biasanya berargumentasi bahwa praktisi kesehatan telah gagal memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

A3. Penghasilan Pasien

Pendapatan yang diterima setiap bulan biasanya diartikan sebagai penghasilan. penghasilan tersebut dikonotasikan dengan gaji dia peroleh untuk setiap bulannya. Semakin besar gaji yang dia dapat, biasanya akan meningkatkan tingkat status ekonomi orang tersebut. Besaran gaji yang di peroleh pasien dapat saja berdampak pada pilihan dari pribadi pasien bila mengalami sakit. Apakah dia akan berobat di puskesmas saja, di tempat praktek dokter atau berobat ke rumah sakit. Apakah berobat di dalam negeri saja atau ke luar negeri.

Besaran penghasilan seorang pasien yang berobat ke puskesmas juga menjadi salah satu faktor tingkat kepuasan bagi pasien. Bila dia merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan pihak puskesmas, maka besar kemungkinan dia akan kembali lagi. Tapi bila sebaliknya, dengan kemampuan keuangan yang dimilikinya, untuk depannya dia akan mempertimbangkan untuk berobat ke puskesmas. Bahkan dia memutuskan untuk sama sekali tidak akan berobat ke rumah sakit.

Hal ini tentunya berbeda pada pasien yang memiliki penghasilan yang kecil. Bisa saja puskesmas adalah pilihan utama baginya, tanpa memperhatikan tingkat kepuasan untuk seorang pasien. Karena merasa tidak ada pilihan lain mengingat tidak adanya biaya bila dia harus berobat ke tempat lain atau ke rumah sakit.

A4. Pekerjaan Pasien

Pekerjaan sangat erat kaitannya dengan penghasilan. Semakin tinggi jabatan seseorang maka semakin besar pula penghasilan yang diperolehnya. Seperti penghasilan, pekerjaan seorang pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diselenggarakan oleh puskesmas, misalnya pada pasiennya yang sehari-harinya sebagai pejabat, terkadang lupa dokter dan perawat dianggap sebagai bawahannya. Sehingga bila permintaanya lambat dilayani oleh perawat, maka akan marah-marah.

Bagi pasien yang penghasilannya tinggi dan mampu membayar mahal, tidak akan mudah merasa puas meskipun pelayanan sesuai dengan kehendaknya, terkadang mereka lebih banyak menuntut dan agak rewel. Pasien yang dirawat di bangsal “paling murah” atau bahkan gratis, tidak akan terlalu rewel. (Endang, 1989)

A5. Wilayah Tinggal

Latar belakang dan budaya dari mana pasien berasal akan berbeda. Lingkungan dan komunitas di mana pasien tinggal, apalagi tempat tinggal mereka terbentuk dari tingkatan ekonomi ataupun claster dan diperkuat dengan latar budaya dan agama yang berbeda, akan mempengaruhi pola pikir pada hidupnya.

Pasien yang datang dari tempat yang berbeda ke puskesmas, mempengaruhi tingkat kepuasan yang berbeda pula. Apalagi Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading yang memiliki pasien yang berbeda clasternya. Mereka ada yang tinggal di pinggir kali, di rumah penduduk biasa, di komplek TNI dan yang terdekat tinggal di daerah elit Kelapa Gading.

Budaya yang sudah menjadi tradisi/kebiasaan pasien juga dapat mempengaruhi cara pelayanan di suatu puskesmas agar dapat diterima. Sering kali diperlukan waktu dan keahlian untuk mengembangkan antara budaya dan pengobatan tradisional. Namun demikian, pemahaman atas dasar latar belakang agama dan budaya pasien yang berbeda dapat membantu praktisi dalam mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan dapat diterima oleh kalangan pasien.

A6. Jenis Kelamin

Perlakuan pelayanan praktisi medis puskesmas seharusnya tidak melihat apakah itu pasien pria dan wanita. Bila hal ini terjadi, maka akan memunculkan opini/anggapan dari setiap pasien bahwa puskesmas tersebut membedakan gender pasiennya. Sehingga berdampak pada tingkat kepuasan dari diri pasien. Pantas pasiennya perempuan, atau pantas pasiennya laki-laki. Walau pun perbedaan itu dimungkinkan dikarenakan dari sifat penyakit yang mengharuskan perbedaan tersebut.

B. KUALITAS

B.1. Pengertian Kualitas

Persoalan kualitas dalam dunia bisnis kini sepertinya sudah menjadi harga yang harus dibayar oleh perusahaan agar ia dapat tetap survive dalam bisnisnya. Dahulu, kualitas masih dapat menjadi senjata agar perusahaan, lebih-lebih perusahaan jasa dapat menghasilkan kualitas yang sama, tentu saja persoalan kualitas bukanlah satu-satunya senjata andalan untuk bersaing tetapi sudah menjadi tiket yang harus dibayar untuk masuk ke dunia bisnis. Menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan, merupakan pekerjaan semua orang dalam organisasi.

Definisi mengenai kualitas itu sendiri cukup banyak namun sebenarnya definisi tersebut antara satu dengan yang lain hampir sama artinya. Goetsch dan Davis, 1994 (Tjiptono dan Diana, 2003:4) memberikan Definisi kualitas yaitu

“Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”.

Defenisi kualitas yang dikemukakan oleh Juran, Jasep M. (dalam Tjiptono, Fandy, 2000:53) mendefinisikan kualitas dengan menyatakan bahwa: “ Kualitas sebagai cocok atau sesuai untuk digunakan (fitness for use), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya”.

Sedangkan dalam Crosby, Philip B. (dalam M.N. Nasution, 2005:37) mengemukakan bahwa : Kualitas adalah memenuhi atau sama dengan persyaratannya. Meleset sedikit saja dari persyaratannya, maka suatu produk atau jasa dikatakan tidak memuaskan. Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan pelanggan, kebutuhan organisasi pemasok dan sumber pemerintah, teknologi serta pasar atau pesaing”.

Menurut Lupiyoadi, 2001:144) kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten.

B.2. Dimensi Kualitas

Dimensi Kualitas bagi perusahaan jasa mempunyai beberapa perbedaan dengan perusahaan manufaktur. Adapun dimensi kualitas untuk perusahaan jasa adalah (Philip Kotler, 2005:123):

1. Keandalan (reliability): Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Keresponsifan (responsiveness): Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan
3. Jaminan (Assurance): Pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.
4. Empati (emphaty): Kesiediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing pelanggan

5. Berwujud (tangible); Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

C. PELAYANAN

C.1. Pengertian Pelayanan

Menurut Karisma dalam Kamus Bahasa Indonesia (1997:571) Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut :

- a. Perihal cara melayani.
- b. Servis jasa.
- c. Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.
- d. Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik dapat didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat.

Sianipar (1998 : 4) mengemukakan pengertian pelayanan sebagai berikut : Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya.

Menurut The Liang Gie (1997 : 23) yang mendefinisikan pelayanan bagi masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat.

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos (Ratminto dan Atik, 2004:3) yaitu: Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategis, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Pelayanan yang memuaskan adalah pelayanan yang diberikan kepada seseorang dengan penuh keikhlasan. Pelayanan yang mendahulukan kepentingan orang lain ketimbang kepentingan pribadi semata. Pelayanan yang memuaskan adalah pelayanan yang berorientasi jangka panjang yang merupakan sebuah proses sebelum mencapai hasil yang memuaskan. Hal itu tercermin pada pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir (2000:12) sebagai berikut : Pelayanan adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara tidak langsung melalui aktivitas orang lain. Pelayanan sebagai proses menurut H.A.S. Moenir (2006:17) adalah serangkaian kegiatan karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

C.2. Pelayanan Public

Adapun pengertian Pelayanan Publik menurut Kurniawan (2005:4) adalah “Pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang ditetapkan”

Sementara itu Sinambela (2008 : 5) memberikan pengertian Pelayanan Publik sebagai berikut: Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Menurut Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah: Kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Nugroho (2004 : 75) mengatakan bahwa: Tugas Pelayanan Publik adalah memberikan pelayanan, kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu menjangkaunya. Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004 yang menyatakan asas-asas pelayanan sebagai berikut :

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Catherine Devrye (1997:10) dengan menggunakan servis adalah sebagai berikut :

- a. Pengabdian mereka yang kalah terhadap yang menang atau
- b. Menjadi berguna.

Berdasarkan ke dua hal tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa servis atau pelayanan merupakan usaha yang dilakukan untuk melakukan persaingan dengan orang organisasi lain dengan cara persaingan-persaingan dalam hal pemberian pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menjadi berguna bagi pelanggan atau konsumen.

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan adalah: Segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah menyusun alat ukur untuk mengukur kinerja pelayanan publik secara eksternal melalui keputusan Menpan No. 25/KEP/M.PAN/2/2004. Tentang pedoman penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah, terdapat 14 indikator kriteria pengukuran kinerja organisasi sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapih dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

D. JASA

D.1. Pengertian Jasa

Jasa (service) adalah setiap tindakan, perbuatan atau upaya yang dapat ditawarkan kepada orang lain dan bersifat tidak tampak atau tidak berwujud (intangible) serta tidak menghasilkan kepemilikan apapun bagi pemakainya. Produksi jasa biasanya berkaitan dengan barang yang berwujud (tangible goods), atau dapat juga tidak berkaitan sama sekali. (Kotler : 2006 : 660)

Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh penyedia jasa (service provider) baik melalui orang maupun melalui peralatan terhadap pelanggan. Dalam hal ini pelanggan menerima jasa, pelanggan dapat diwakilkan oleh dirinya sendiri atau oleh hak miliknya, tergantung dengan yang membutuhkan jasa tersebut. Dengan demikian jasa dapat disebut juga dengan pelayanan. Dalam kehidupan sehari-hari sangat jarang ditemukan barang murni atau jasa murni, tetapi merupakan campuran antara keduanya, sehingga dapat saling melengkapi, yang satu melengkapi yang lain sebagai satu kesatuan produk.

Jasa dikatakan berkualitas bila jasa yang diterima relatif lebih memuaskan dari pada apa yang diharapkan pelanggan. Secara garis besar konsep service atau jasa mengacu pada tiga lingkup definisi utama: industri, output atau penawaran, dan proses (Johns, 1999 dalam Tjiptono dan Chandra, 2005 : 9). Dalam konteks industri, istilah jasa digunakan untuk menggambarkan berbagai sub-sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi, seperti transportasi, finansial, perdagangan ritel, personal service, kesehatan, pendidikan dan layanan publik. Dalam lingkup penawaran, jasa dipandang sebagai produk intangible yang outputnya lebih berupa aktivitas ketimbang produk fisik (contohnya makanan di restoran dan pesawat pada jasa penerbangan). Sebagai proses, jasa mencerminkan penyampaian jasa inti, interaksi personal, kinerja (performances) dalam arti luas (termasuk di dalamnya drama dan keterampilan), serta pengalaman layanan.

William J. Stanton (1991 dalam Alma, 2007 : 243) jasa adalah sesuatu yang dapat diidentifikasi secara terpisah tidak berwujud, ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan. Jasa dapat dihasilkan dengan menggunakan benda-benda berwujud

atau tidak. Zeithaml dan Bitner (2000 dalam Alma, 2007 : 243) jasa adalah suatu kegiatan ekonomi yang outputnya bukan produk dikonsumsi bersamaan dengan waktu produksi dan memberikan nilai tambah (seperti kenikmatan, hiburan, santai, sehat) bersifat tidak berwujud. Sementara itu, Lovelock, Patterson and Walker (2004 dalam Tjiptono dan Chandra, 2005 : 8) mengemukakan perspektif service sebagai sebuah sistem. Dalam perspektif ini, setiap bisnis jasa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama:

- a. Operasi jasa (*service operations*), Dimana masukan (*input*) diproses dan elemen-elemen produk jasa diciptakan
- b. Penyampaian jasa (*service delivery*), Dimana elemen-elemen produk jasa tersebut dirakit, dirampungkan dan disampaikan kepada pelanggan.

Sebagian dari sistem ini tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula *front office* atau *frontstage*), sementara sebagian lainnya tidak tampak atau bahkan tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office* atau *backstage*).

Jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Dalam strategi pemasaran, definisi jasa harus diamati dengan baik, karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap penampilan yang ditawarkan oleh pihak konsumen.

D.2. Karakteristik Jasa

Karakteristik Jasa, menurut Philip Kotler (2005:112) karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Tidak berwujud (*intangible*): Suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.
- 2) Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*): Pada umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki

oleh seorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

- 3) Bervariasi (variability): Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi di mana jasa tersebut diberikan.
- 4) Tidak tahan lama (perishability): Daya tahan suatu jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor.

Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, pembicaraan dari mulut ke mulut serta promosi yang dilakukan oleh perusahaan jasa, kemudian dibandingkan.

D.3. Kesenjangan Jasa

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1991 dalam J. Supranto 2006:230) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Adapun model di bawah ini mengidentifikasikan lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu:

- 1) Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Dalam hal ini, manajemen tidak selalu memahami benar apa yang menjadi keinginan pelanggan
- 2) Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa: Dimana manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
- 3) Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Dimana para personel mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Dalam hal ini, harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan.

- 5) Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Hal ini biasanya terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Berbagai hasil studi menunjukkan, bahwa perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan, di antaranya adalah (Philip Kotler, 2005:124):

- 1) Konsep Strategis: Perusahaan-perusahaan jasa yang terbesar “terobsesi dengan pelanggan.” Perusahaan-perusahaan ini memiliki pengertian yang jelas mengenai sasaran pelanggannya dan kebutuhan-kebutuhan mereka. Perusahaan ini telah mengembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan ini.
- 2) Komitmen Manajemen Puncak: Tidak hanya melihat pada prestasi keuangan bulanan, melainkan juga pada kinerja jasa.
- 3) Standar Yang Tinggi: Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi, antara lain berupa kecepatan respon terhadap keluhan pelanggan.
- 4) Teknologi Swa-Layan (SSTS – Self-Service Technologies): Banyak interaksi layanan antara orang dan orang sedang digantikan dengan teknologi swa-layan. Selain mesin penjual tradisional, kita dapat menambahkan Anjungan Tunai Mandiri (ATM), pengisian sendiri di pompa bensin, check out sendiri di hotel-hotel, pembelian tiket sendiri di internet, pemesanan produk sesuai selera sendiri di internet.
- 5) Sistem Pemantauan: Perusahaan-perusahaan besar mengaudit kinerja layanannya, baik kinerjanya sendiri maupun kinerja pesaing, secara teratur.
- 6) Memuaskan Keluhan Pelanggan: Pelanggan yang keluhannya diselesaikan dengan memuaskan sering menjadi lebih setia kepada perusahaan daripada pelanggan yang tidak pernah dipuaskan.
- 7) Memuaskan Karyawan dan juga pelanggan: Perusahaan-perusahaan jasa yang unggul tahu bahwa sikap karyawan yang positif akan meningkatkan loyalitas pelanggan yang lebih kuat.

Sama seperti produk, maka kualitas pelayanan juga merupakan driver kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Selama 20 tahun terakhir ini,

banyak studi yang telah mencoba untuk melakukan eksplorasi terhadap dimensi dari kualitas pelayanan. Salah satu pakar dari Swedia Gronroos (dalam Irawan, 2007 : 57) mengatakan: ada 3 dimensi dari kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) *Technical quality*, yaitu yang berhubungan dengan outcome suatu pelayanan.
- 2) *Functional quality* yang lebih banyak berhubungan dengan proses delivery atau bagaimana pelayanan diberikan kepada pelanggan.
- 3) *Image* atau reputasi dari produsen yang menyediakan jasa.

E. KEPUASAN PELANGGAN

E.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*Satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*Factio*” (artinya melakukan atau membuat). Secara sederhana, kepuasan dapat diartikan sebagai ‘ Upaya pemenuhan sesuatu ’ atau ‘ membuat sesuatu memadai ’ (Tjptono, 2005, p349).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2005 : 70).

Kepuasan sebagai berikut: “Kepuasan pelanggan bisa terwujud karena pelayanan yang memuaskan. Kualitas produk, keberadaan produk pada saat yang dikehendaki, bentuk kemasan yang *compact*, ruangan yang nyaman, atau keramahan karyawan adalah berbagai bentuk dari pelayanan yang memuaskan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan adalah refleksi dari sebuah pelayanan. (Mohammad Iqbal, 2007 : 25).

Pelanggan yang merasa tidak puas, bisa beralih kepada produk sejenis yang dikeluarkan perusahaan lain atau kompetitor. Agar pelanggan tidak lari ke

kompetitor kita, maka sedini mungkin, setiap perusahaan harus mencegah munculnya ketidakpuasan pelanggan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver,1980). Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas.

Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang diharapkan. Karena pelanggan adalah orang yang menerima pekerjaan seseorang atau perusahaan, maka hanya merekalah yang dapat menentukan kebutuhan yang ingin dipenuhi serta kualitas yang diharapkan. Perusahaan harus menyadari pentingnya kepuasan pelanggan terhadap kelangsungan hidup perusahaannya.

Zeithaml, Bitner & Gremler (2006, p110), juga menyatakan bahwa *“satisfaction is the consumer’s fulfillment response. It is a judgement that the product or service feature, or the product or service itself, provides a pleasurable level of consumption-related fulfillment”*. Artinya, kepuasan merupakan respon pemenuhan dari konsumen. Hal ini merupakan penilaian mengenai bentuk dari produk dan layanan, atau mengenai produk atau layanan itu sendiri, dalam menyediakan tingkat kepuasan dari konsumsi yang terpenuhi.

Menurut Simamora (2003, p18) kepuasan pelanggan adalah hasil pengalaman terhadap produk. Ini adalah sebuah perasaan pelanggan setelah membandingkan antara harapan (*prepurchase expectation*) dengan kinerja aktual (*actual performance*).

Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan dilihat dari kesesuaian antara harapan (*expectation*) pelanggan dengan persepsi, pelayanan yang diterima (kenyataan yang dialami).

Definisi ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Kepuasan Pelanggan} = f(\text{Harapan, kinerja})$$

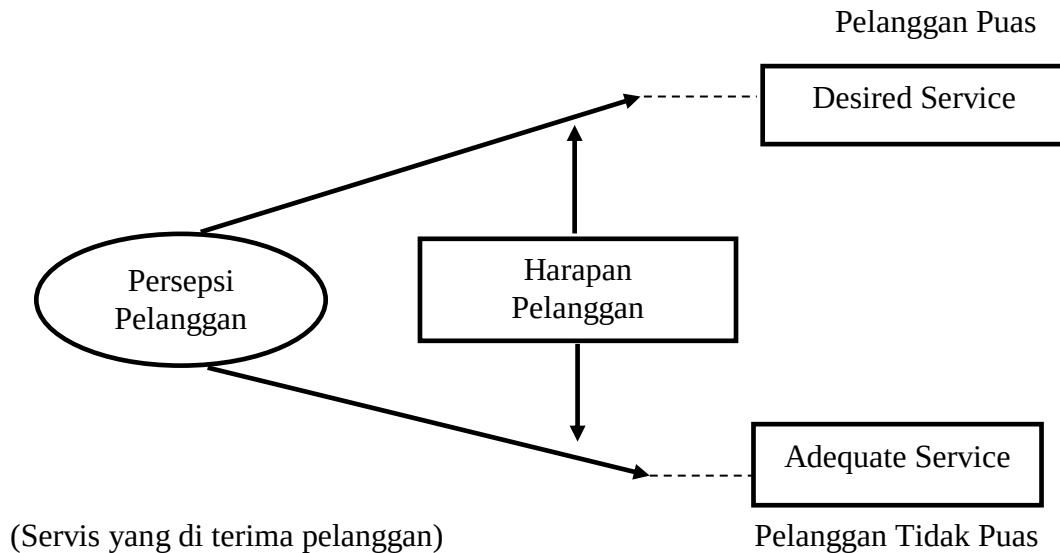
Dalam rangka mengembangkan suatu mekanisme pemberian layanan yang memuaskan bagi pelanggan, maka perusahaan perlu mengetahui hal – hal berikut :

- 1) Mengetahui apa yang pelanggan pikirkan tentang perusahaan, pelayanan yang diberikan perusahaan dan pesaing.
- 2) Mengukur dan meningkatkan kinerja perusahaan.
- 3) Mempergunakan kelebihan perusahaan dalam pemilihan pasar.
- 4) Memanfaatkan kelemahan perusahaan dalam peluang pengembangan, sebelum pesaing memulainya.
- 5) Membangun wahana komunikasi internal sehingga setiap personil mengetahui apa yang mereka kerjakan.
- 6) Menunjukkan komitmen perusahaan terhadap kualitas dan pelanggan.

Definisi tersebut menyangkut komponen kepuasan harapan (harapan dan kinerja hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sementara itu, kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja (*performance*) dan harapan (*expectation*). Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas (*dissatisfaction*). Jika kinerja sesuai harapan, pelanggan merasa puas. Banyak perusahaan berfokus pada tingkat kepuasan yang tinggi karena para pelanggan lebih mudah mengubah pikiran apabila mendapatkan yang lebih baik. Pelanggan yang tidak puas akan selalu mengganti produk mereka dengan produk pesaing. Mereka yang sangat puas (*delight*) sukar untuk mengubah

pilihannya, hasilnya adalah kesetiaan pelanggan yang tinggi. Dengan demikian, pelanggan setia terhadap perusahaan (loyalitas pelanggan).

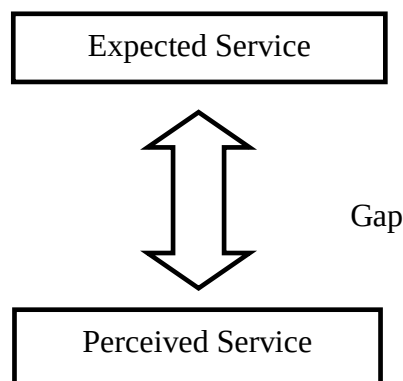
Menurut Arief (2007,p148), kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat harapan pelanggan sebelum menggunakan jasa, dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah merasakan kinerja tersebut seperti gambar 2.1. di bawah ini:



Gambar 2.1. Proses Kepuasan Pelanggan

Sumber : Arief (2007). Proses kepuasan pelanggan, p148.

Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dirasakan (perceived service) dan pelayanan yang diharapkan (expected service).



Gambar 2.2 Kesenjangan yang dirasakan Pelanggan

Sumber : Arief (2007). Kesenjangan yang dirasakan oleh pelanggan,p149

E.2. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Hill, et.al (dalam Tjiptono, 2008, p175), kepuasan merupakan ukuran kinerja ‘produk total’ sebuah organisasi dibandingkan serangkaian keperluan pelanggan (*Costumer requirements*). Kepuasan pelanggan bukanlah konsep absolut, melainkan relatif atau tergantung pada apa yang diharapkan pelanggan. Selain itu, Tjiptono (2008, p175) menyebutkan prinsip dasar yang melandasi pentingnya pengukuran kepuasan pelanggan adalah “*doing best what matters most costumers*” yaitu melakukan yang terbaik aspek– aspek terpenting bagi pelanggan.

Ada empat metode yang sering digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan:

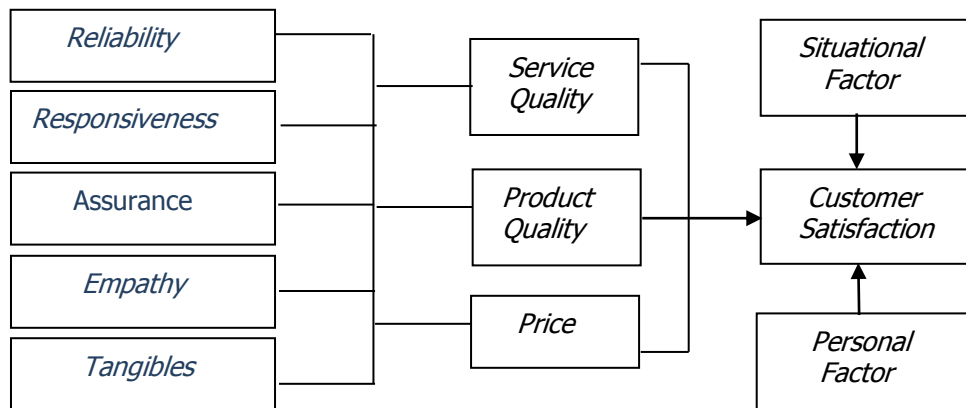
- 1) Sistem keluhan dan saran
 - a. Kotak saran di lokasi – lokasi strategis
 - b. Kartu pos berprangko
 - c. Saluran telepon bebas pulsa
 - d. Website
 - e. Email
 - f. Fax
 - g. Blog
 - h. Dan, lain – lain.
- 2) Ghost Shopping

Yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang – orang yang ‘menyamar’ sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing sembari mengamati secara rinci aspek – aspek layanan dan kualitas produk.
- 3) Lost Costumer analysis

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah bersalin pemasok dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan layanan.
- 4) Survei Kepuasan pelanggan
 - (1) Via pos
 - (2) Telepon
 - (3) Email
 - (4) Website
 - (5) Blog
 - (6) Maupun tatap muka langsung

Hingga saat ini survei merupakan metode yang paling populer dan berkembang dalam literatur pengukuran kepuasan pelanggan menurut Martilla & James (dalam Tjiptono, 2008, p176) adalah “importance performance analysis” yakni menggunakan importance ratings dan performance ratings.

Garis besar konsep kepuasan pelanggan menurut Zeithaml dan Bitner (2006, p75) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Garis Besar Konsep Kepuasan Pelanggan

Sumber: Zeithaml dan Bitner (2006)

Gambar 2.3 di atas menjelaskan bahwa pada dasarnya terdapat 5 (lima) penilaian terhadap kualitas yaitu reliability (keandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (keyakinan), empathy (empati), dan tangibles (wujud), di mana semua itu mempengaruhi kualitas pelayanan, kualitas produk dan harga produk. Selanjutnya, ketiga faktor tersebut, baik secara bersama-sama maupun sendiri akan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Namun selain dipengaruhi oleh kualitas, kepuasan pelanggan juga dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu faktor situasi/keadaan dan faktor personal atau dari dalam diri pelanggan itu (misalnya: keinginan/kebutuhan).

E.2. Ukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (2005 : 72) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1) Sistem keluhan dan saran

Perusahaan seharusnya menyediakan kotak saran, kartu komentar atau customer hot line untuk memberi kemudahan bagi konsumen dalam

menyampaikan saran dan keluhannya. Perusahaan juga menggunakan situs *Web* dan *e-mail* untuk komunikasi dua arah yang cepat.

2) Survey kepuasan pelanggan

Perusahaan yang tanggap mengukur kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survey secara berkala. Sambil mengumpulkan data pelanggan perusahaan tersebut juga perlu bertanya lagi guna mengukur minat membeli ulang dan mengukur kecenderungan atau kesediaan merekomendasikan perusahaan dan merek ke orang lain.

3) Belanja siluman (*ghost shopping*)

Perusahaan dapat membayar orang untuk berperan sebagai calon pembeli guna melaporkan titik kuat dan titik lemah yang dialami sewaktu membeli produk perusahaan dan pesaing.

4) Analisis pelanggan yang hilang (*lost customer analysis*)

Perusahaan harus menghubungi para pelanggan yang telah berpindah kepada perusahaan pesaing untuk mempelajari mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Salah satu konsep dasar dalam memuaskan pelanggan, minimal mengacu pada:

- 1) Keistimewaan yang terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang dapat memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian dapat memberikan kepuasan dalam penggunaan produk itu.
- 2) Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Acuan dari kualitas seperti dijelaskan di atas menunjukkan bahwa kualitas selalu berfokus pada kepentingan / kepuasan pelanggan (*customer focused quality*), sehingga dengan demikian produk-produk didesain, diproduksi, serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Oleh karena itu, maka kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik serta diproduksi dengan cara yang baik dan benar.

F. PUSKESMAS

F.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu (Depkes RI, 2001).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan per orang dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2009).

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan hampir di seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau wilayah kerjanya puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (Depkes RI, 2009).

Sekalipun telah banyak keberhasilan yang dicapai oleh puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun dalam pelaksanaannya masih banyak terjadi masalah-masalah yang dapat menghambat puskesmas berfungsi maksimal. Masalah-masalah tersebut dapat memengaruhi pemanfaatan puskesmas yang pada ujungnya berpengaruh pada status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Oleske, 2002).

F.2. Kedudukan dan fungsi Puskesmas

1) Kedudukan

- a) Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat Pemda/Kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administratif kepada dinas kesehatan kota.

- b) Dalam hirarki pelayanan kesehatan, sesuai Sistem Kesehatan Nasional maka Puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

2) Fungsi

- a) Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Untuk melakukan fungsi tersebut Puskesmas melakukan kegiatan:

- a) Perencanaan program kesehatan di wilayahnya.
- b) Pergerakan pelaksanaan kegiatan.
- c) Pengawasan, pengendalian dan penelitian kegiatan.

3) Upaya pelayanan kesehatan Puskesmas

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) disebutkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya pelayanan kesehatan Puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan melalui Puskesmas di kecamatan merupakan upaya menyeluruh dan terpadu, yang paling dekat dengan masyarakat, pengembangan pemulihan. Pembinaan, pengembangan dengan pelayanan Puskesmas diselenggarakan melalui 18 kegiatan kelompok.

Visi dan misi Puskesmas di Indonesia merujuk pada program Indonesia Sehat 2010. Hal ini dapat kita lihat pula dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal). Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup : jenis pelayanan, indikator, dan nilai (benchmark).

Pelaksanaan Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (UW-SPM) diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.

1457/MENKES/SK/X/2003 dibedakan atas : UW-SPM yang wajib diselenggarakan oleh seluruh kabupaten-kota di seluruh Indonesia dan UW-SPM spesifik yang hanya diselenggarakan oleh kabupaten-kota tertentu sesuai keadaan setempat. UW-SPM wajib meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat, penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular, penyelenggaraan promosi kesehatan, dll. Sedangkan UW-SPM spesifik meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dll.

Hal ini diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standard Pelayanan Minimal.

TABEL 2.1.
RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN
STANDARD PELAYANAN MINIMAL

Kewenangan Wajib	Jenis Pelayanan
------------------	-----------------

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar	⇒ Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ⇒ Pelayanan kesehatan bayi dan anak pra sekolah ⇒ Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja ⇒ Pelayanan kesehatan usia subur ⇒ Pelayanan kesehatan usia lanjut ⇒ Pelayanan imunisasi ⇒ Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat ⇒ Pelayanan pengobatan / perawatan
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang	⇒ Pelayanan kesehatan dengan empat kompetensi dasar (kebidanan, bedah, penyakit dalam, anak) ⇒ Pelayanan kesehatan darurat ⇒ Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat ⇒ Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular	⇒ Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit polio ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit diare ⇒ Pencegahan dan pemberantasan penyakit

	fliariasis
4. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat	⇨ Pemantauan pertumbuhan balita ⇨ Pemberian suplemen gizi ⇨ Pelayanan gizi ⇨ Penyuluhan gizi seimbang ⇨ Penyelenggaraan kewaspadaan gizi
5. Penyelenggaraan promosi kesehatan	⇨ Penyuluhan perilaku sehat ⇨ Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan
6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar	⇨ Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia, biologi ⇨ Pengendalian vektor ⇨ Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum
7. Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain	⇨ Penyuluhan P3 NAPZA (Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA) yang berbasis masyarakat
8. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman	⇨ Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar ⇨ Penyediaan dan pemerataan pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan ⇨ Pelayanan pengamanan farmasi alat kesehatan

F.3. Program Pokok Puskesmas

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda-beda.

Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Kesejahteraan ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana
3. Usaha Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Olah Raga
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Usaha Kesehatan Kerja
12. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Usaha Kesehatan Jiwa
14. Kesehatan Mata
15. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
16. Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
17. Kesehatan Usia Lanjut
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut di atas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh Pemerintah Pusat (contoh: Pekan Imunisasi Nasional). Dalam hal demikian, baik petunjuk pelaksanaan maupun perbekalan akan diberikan oleh Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Daerah. Keadaan darurat mengenai kesehatan dapat terjadi, misalnya karena timbulnya wabah penyakit menular atau bencana alam. Untuk mengatasi kejadian darurat seperti di atas bisa mengurangi atau menunda kegiatan lain.

Azas Penyelenggaraan Puskesmas Menurut Kepmenkes No 128 Tahun 2004

1. Azas pertanggungjawaban wilayah
 - a. Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya.
 - b. Dilakukan kegiatan dalam gedung dan luar gedung
 - c. Ditunjang dengan puskesmas pembantu, Bidan di desa, puskesmas keliling.
2. Azas pemberdayaan masyarakat
 - a. Puskesmas harus memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dalam menyelenggarakan setiap upaya Puskesmas
 - b. Potensi masyarakat perlu dihimpun
3. Azas keterpaduan
 - UKS : keterpaduan Promkes, Pengobatan, Kesehatan Gigi, Kespro, Remaja, Kesehatan Jiwa
Keterpaduan lintassektoral
 - Upaya Perbaikan Gizi : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama, dunia usaha, koperasi, PKK
 - Upaya Promosi Kesehatan : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama.
4. Azas rujukan
 - Rujukan medis/upaya kesehatan perorangan
 - rujukan kasus
 - bahan pemeriksaan
 - ilmu pengetahuan
 - Rujukan upaya kesehatan masyarakat
 - rujukan sarana dan logistik
 - rujukan tenaga
 - rujukan operasional

Adapun program kesehatan dasar adalah minimal yang harus dilaksanakan setiap Puskesmas yang berkemas dalam Basic six yaitu:

1. Promosi Kesehatan (Promkes)
2. Kesehatan lingkungan (Kesling)

3. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk KB
4. Perbaikan Gizi
5. Pemberantasan penyakit menular (P2M)
6. Pengobatan

F.4. Stratifikasi Puskesmas

Stratifikasi Puskesmas adalah upaya untuk melaksanakan penilaian prestasi kerja Puskesmas, dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas, sehingga pembinaan dalam rangka perkembangan fungsi Puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Hal ini dapat menimbulkan gairah kerja, rasa tanggung jawab dan kreatifitas kerja yang dinamis melalui perkembangan falsafah mawas diri.

Ruang lingkup stratifikasi Puskesmas dikelompokkan dalam empat aspek yaitu:

- a) Hasil kegiatan Puskesmas dalam bentuk cakupan masing-masing kegiatan
- b) Hasil dan cara pelaksanaan manajemen kesehatan
- c) Sumber daya yang tersedia di Puskesmas
- d) Keadaan lingkungan yang mempengaruhi pencapaian hasil kegiatan Puskesmas.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu teknis atau cara mencari, memperoleh, mengumpulkan atau mencatat data, baik yang berupa data primer maupun data sekunder yang digunakan untuk keperluan menyusun suatu karya ilmiah dan kemudian menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pokok-pokok permasalahan sehingga akan terdapat suatu kebenaran data-data yang akan diperoleh. Penelitian pada hakekatnya adalah pencarian jawaban dari pertanyaan yang ingin diketahui jawabannya oleh peneliti. Untuk menghasilkan jawaban tersebut dilakukan pengumpulan, pengolahan dan analisis data dengan menggunakan metode tertentu. Penelitian berasal dari kata *re* dan *search* yang berarti pencarian kembali. Dalam melakukan penelitian, digunakan berbagai macam metode seiring dengan rancangan penelitian yang digunakan. Pengertian metode penelitian itu sendiri menurut Sugiyono (2008:4), adalah “Metode Penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah”.

Penelitian memiliki dua jenis pendekatan, yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Perbedaan antara pendekatan kuantitatif dengan pendekatan kualitatif menurut Arikunto (2006 : 13) adalah penelitian dalam pendekatan kuantitatif dapat menggunakan sampel, sedangkan penelitian pendekatan kualitatif tidak dikenal istilah populasi dan sampel, yang dikenal adalah istilah *setting*. Selain itu dalam pendekatan kuantitatif diajukan hipotesis, sedangkan pada penelitian kualitatif tidak mengemukakan hipotesis sebelumnya tapi dapat lahir selama penelitian berlangsung.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian pendekatan kuantitatif yang mempunyai tujuan untuk menguji atau verifikasi teori, meletakkan teori secara deduktif menjadi landasan dalam penentuan dan berbagai macam definisi tentang penelitian deskriptif, di antaranya adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui

nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiyono : 2003).

Pendapat lain mengatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Suharsimi Arikunto : 2005). Jadi tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat penjelasan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Selain menjelaskan tentang situasi atau kejadian yang sudah berlangsung, sebuah penelitian deskriptif juga dirancang untuk membuat komparasi maupun untuk mengetahui hubungan atas satu variabel kepada variabel lain. Karena itu pula penelitian komparasi dan korelasi juga dimasukkan dalam kelompok penelitian deskriptif (Suharsimi Arikunto : 2005). Secara lebih mendalam tujuan penelitian korelasi adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan antar variabel yang diteliti. Penelitian jenis ini memungkinkan pengukuran beberapa variabel dan saling hubungannya. Hasil yang diperoleh adalah taraf atau tinggi rendahnya saling hubungan dan bukan ada atau tidak ada saling hubungan tersebut. Dalam penelitian komparatif akan dihasilkan informasi mengenai sifat-sifat gejala yang dipersoalkan, diantaranya apa sejalan dengan apa, dalam kondisi apa, pada urutan dan pola yang bagaimana, dan yang sejenis dengan itu.

B. Variabel dan Pengukurannya

Variabel penelitian merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel juga berarti suatu atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok tersebut. (Sugiyono : 2006 : 2)

Dalam penelitian ini terdapat dua macam variabel yang digunakan aspek utama dalam proses penelitian. Variabel-variabel tersebut menurut Sugiyono (2006 : 3) terdiri dari:

1. Variabel Independen (X); merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen yaitu:

- 1.1. Atribut Pasien (X1); yaitu karakter dasar yang dimiliki oleh pribadi pasien, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan tempat tinggal.
 - 1.2. Kualitas Pelayanan Jasa (X2); yaitu suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dimana Keandalan (reliability), Keresponsifan (responsiveness), Jaminan (Assurance), Empati (emphaty) dan Berwujud (tangible) merupakan alat ukur terhadap kualitas pelayanan jasa.
2. Variabel Dependen (Y); merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah Kepuasan Pasien (Y). Yaitu reaksi yang timbul atas kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas. Bila kinerja (hasil) di luar harapan, maka pelanggan akan merasa kecewa.

Sedangkan untuk pengukuran variabel penelitian menggunakan alat ukur yang bernama Skala Likert. Menurut Sugiyono (2007 : 83), Skala Likert adalah alat ukur yang dipakai untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk mengisi skala likert dalam instrumen penelitian telah disediakan alternatif jawaban dari setiap butir pertanyaan dan responden dapat melihat dari satu dari jawaban yang sesuai. Lembar pertanyaan dibuat dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan dengan menggunakan skala nilai dengan skala Likert yang dimodifikasi dengan kriteria jawaban dan skoring penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.1
Kriteria Jawaban dan Skor Penelitian
Kualitas Pelayanan Jasa & Kepuasan Pasien

Kategori	Kriteria Jawaban	Skor
1	Sangat Tidak Baik/Sangat Tidak Puas	1

2	Tidak Baik /Tidak Puas	2
3	Cukup Baik/Cukup Puas	3
4	Baik/ Puas	4
5	Sangat Baik/Sangat Puas	5

C. Definisi Operasional Variabel

Guna menyusun instrumen penelitian atau kuesioner, variabel-variabel penelitian dijabarkan dalam indikator-indikator, selanjutnya indikator-indikator tersebut disusun ke dalam item-item instrumen (parameter) yang berupa pernyataan-pertanyaan. Distribusi untuk setiap variabel dalam kuesioner penelitian dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.2
Operasional Variabel
Atribut Pelanggan

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Konferensi	Distribusi
Atribut Pelanggan (X1)	<i>Umur</i>	15th-30th 31th-64th >64th	nominal	
	<i>Pendidikan</i>	SD/SMP/SMA/S1/S2	nominal	
	<i>Penghasilan</i>	< Rp.2jt / >=Rp.2jt	nominal	
	<i>Pekerjaan</i>	Tidak bekerja Pensiunan Ibu rumah tangga Swasta/Wirusaha Aparatur negara/PNS Eksekutif/enterpenour	nominal	
	<i>Wilayah Tinggal</i>	Lingkungan Mall KG Luar lingkungan Mall KG	nominal	
	<i>Jenis kelamin</i>	Pria / Wanita	nominal	

Tabel 3.3
Operasional Variabel
Kualitas Pelayanan Jasa

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Konferensi	Distribusi
----------	---------	-----------	------------------	------------

Kualitas Pelayanan Jasa	<i>Tangibles</i> (berwujud)	1. Gedung Puskesmas 2. Jumlah tempat duduk yang tersedia 3. Fasilitas AC dan ruang tunggu 4. Kebersihan toilet dan fasilitas di dalamnya 5. Penampilan petugas 6. Kelengkapan dan kesiapan peralatan medis yang dipakai 7. Media hiburan dan informasi pada ruang tunggu	Skala Likert 1 - 5	No. 1 s/d 7
	<i>Reliability</i> (keandalan)	8. Prosedur penerimaan pasien 9. Prosedur pelayanan 10. Kerapihan dan ketelitian petugas 11. Keberada petugas (tempat pada saat dibutuhkan) 12. Cepat dan tanggap dalam menghadapi complain pasien	Skala Likert 1 - 5	No. 8 s/d 12
	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan)	13. Perhatian terhadap setiap keluhan pasien 14. Pelayanan tanpa membedakan status pasien 15. Pelayanan dalam kesulitan pasien	Skala Likert 1 - 5	No. 13 s/d 15
	<i>Assurance</i> (jaminan)	16. Pengetahuan dan kecakapan 17. Bertanggung jawab terhadap kerahasiaan data pasien 18. Jaminan kesembuhan pasien	Skala Likert 1 - 5	No. 16 s/d 18
	<i>Empathy</i>	19. Pelayanan yang sopan dan ramah 20. Memberikan perhatian	Skala Likert	No. 19 s/d 20

	(empati)	kepada setiap pasien	1 - 5	
--	----------	----------------------	-------	--

Tabel 3.4
Operasional Variabel
Kepuasan Pelanggan

Variabel	Indikator	Skala Konferensi	Distribusi
Kepuasan Pelanggan	Gedung Tempat duduk Kenyamanan ruang tunggu Kebersihan toilet Penampilan petugas Kesiapan alat medis Media hiburan & informasi Prosedur pendaftaran Kecepatan pelayanan Kerapihan & ketelitian Keberadaan petugas Tanggap complain Perhatian atas keluhan Pelayanan non status Pelayanan kesulitan Pengetahuan & kecakapan Kerahasiaan data pasien Jaminan kesembuhan Sopan & ramah Memberikan perhatian	Skala Likert 1 - 5	No. 1 s/d 20

D. Prosedur Penarikan Sampel

Menurut Sugiyono (2007 : 61), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Adapun sampel, menurut Sugiyono (2007 : 62), adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Probability Sampling*, adalah teknik pengambilan sampel yang memberi peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2007 : 63). Penetapan jumlah sampel menggunakan metode *proportionate stratified random sampling*, yaitu penentuan sampel secara acak

pada strata yang ada, dalam hal ini strata jabatan (Sugiyono, 2007 : 64.)

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara. Berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai bagian pendaftaran, rata-rata pasien yang datang per hari (kecuali hari libur) ± 200 pasien. Oleh karena itu jumlah populasi ini adalah sebanyak 200 orang responden.

Dengan memperhatikan karakteristik populasi yang homogen, artinya responden yang dijadikan unit penelitian mendapatkan perlakuan yang sama dalam hal pemanfaatan produk dan pelayanan jasa, peneliti mengambil 70 orang sampel dalam menetapkan jumlah sampel penelitian. Jumlah ini sudah dianggap representatif untuk analisis regresi sesuai dengan pendapat William Emory (2006) yang menyatakan bahwa analisis regresi anggota sampel minimal adalah 30 sudah dianggap representatif.

E. Teknik Pengumpulan Data

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu, kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Kualitas instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2005 : 129).

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Untuk sumber primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang berisi daftar pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Adapun untuk pengumpulan data sekunder, penulis menggunakan studi kepustakaan (library research) dari berbagai buku, jurnal, hasil penelitian, makalah, artikel, dan internet yang terkait dengan permasalahan dan tujuan penelitian.

F. Metode Analisis Data

Setelah seluruh data terkumpul, penulis melakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan penelitian kuantitatif pada umumnya menurut Riduwan (2006 : 59 - 61) yaitu:

1. Proses penyusunan data adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai

menghimpun data di lapangan dengan memeriksa apakah jawaban responden sudah sesuai dengan petunjuk pertanyaan. Bila semuanya sudah menjawab sesuai petunjuk pertanyaan, lalu dicek kembali apakah semua pernyataan sudah terjawab.

2. Proses klasifikasi data merupakan usaha menggolongkan, mengelompokkan, dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu.
3. Proses pengolahan data dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.
4. Interpretasi hasil pengolahan data, tahap ini adalah menginterpretasikan hasil analisis akhir untuk menarik suatu kesimpulan.

Guna menganalisis permasalahan yang ada pada umumnya dilakukan melalui pendekatan-pendekatan deskriptif analisis dan naratif, namun untuk mengujinya secara kuantitatif digunakan model-model prediksi sebagaimana yang lazim digunakan :

1. Analisis Deskripsi, merupakan analisis statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek penelitian melalui data sampel atau populasi. Dalam penelitian jenis ini dilakukan analisis data dengan menggunakan tabel. Hasil kompilasi yang tertuang dalam tabel tersebut selanjutnya menjadi alat analisis yang mencerminkan karakteristik data sampel penelitian tersebut.
2. Analisis-Inferensial, atau sering juga disebut dengan analisis-Induktif atau juga Analisis-Probabilitas, digunakan karena kesimpulan yang diambil atas populasi berdasarkan data sampel tersebut kebenarannya bersifat peluang (probabilitas). Suatu kesimpulan dari sampel yang akan diberlakukan untuk populasi itu mempunyai peluang kesalahan dan kebenaran (kepercayaan) yang dinyatakan dalam bentuk persentase. Bila peluang kesalahan 5% itu artinya kepercayaan 95%, bila peluang kesalahan 1% maka taraf kepercayaannya 99%.

Dalam melakukan pengujian instrument penelitian ini, penulis memilih uji validitas dan uji reliabilitas. Dengan pemahaman sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu instrumen penelitian. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan dalam kuesioner mampu mengungkapkan suatu fakta yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2007 : 45). Kriteria pengujian validitas manual :

$t_{hitung} > t_{tabel} = \text{Valid}$

$t_{hitung} < t_{tabel} = \text{Tidak valid}$

Kriteria pengujian melalui SPSS 21.00 :

$\text{Sig} < 0.05 = \text{Valid}$

$\text{Sig} > 0.05 = \text{Tidak Valid}$

(0.05 = tingkat error 5%, tingkat kepercayaan 95%)

2. Uji Reliabilitas

Adapun uji reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam bentuk kuisioner. Reliabilitas pertanyaan dikatakan baik jika memiliki nilai Cronbach's Alpha > dari 0.60 (Ghozali, 2007:42).

Berikut beberapa istilah yang sering digunakan dalam analisis statistik dengan SPSS 21 :

1. Angka Korelasi, nilai ini digunakan untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan yang terjadi antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y. Penafsiran hasil korelasi (r) dapat dilakukan dengan cara melihat tanda pada nilai (r), yaitu:

- Tanda (-) atau negatif; pada nilai korelasi menunjukkan adanya arah yang berlawanan.
- Tanda (+) atau positif pada nilai korelasi menunjukkan arah yang searah (sama).

Tabel 3.5

Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Internal koefisien	Tingkat hubungan
1	0.000 – 0.199	Sangat rendah
2	0.200 – 0.399	Rendah
3	0.400 – 0.599	Sedang
4	0.600 – 0.799	Kuat
5	0.800 – 1.000	Sangat kuat

2. **Model Summary**, memberikan nilai koefisien determinasi yang merupakan kuadrat dari nilai R. Yaitu angka yang menjelaskan seberapa jauh variabel Y dapat diterangkan oleh X, jika nilainya 0.7 artinya 70% kecenderungan tersebut dapat dijelaskan oleh X, sementara ada 30% yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel tersebut, harus diterangkan oleh faktor lainnya.
3. **Uji parsial t**, merupakan Uji Hipotesis yang dilakukan berdasarkan perbandingan nilai t hitung dari masing-masing koefisien regresi dengan nilai t tabel (pada tingkat signifikansi tertentu). Jika nilai t hitung lebih kecil dari t tabel artinya tingkat hubungan hasil hitungan (manual maupun dengan SPSS) tidak dapat dijadikan dasar untuk menggeneralisasikan populasi.
4. **Anova**, adalah suatu bentuk analisis varian, yaitu alat untuk menganalisis variabilitas dari suatu sampel, angka umum dalam variabilitas adalah variance dan standard deviasi. Anova juga merupakan pengembangan dari uji t, Anova dapat digunakan untuk melakukan uji hipotesis dalam memprediksi kontribusi variabel-variabel independent (misal X1 dan X2) terhadap variabel dependent Y.
5. **Uji Regresi berganda**, digunakan khususnya untuk uji empiris pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent (misalnya dalam hal ini Atribut Pasien dan Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Pasien). Model persamaannya biasanya $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$.

Keterangan:

Y : Variabel independen (Kepuasan Pasien)

a : Intercept (Konstanta)

b : Koefisien regresi

X_1 : Variabel bebas (Atribut Pasien)

X_2 : Variabel bebas (Kualitas Pelayanan Jasa)

Koefisien regresi b (*coefficient of regression*) mengukur besar perubahan variabel terikat (Y) sehubungan dengan perubahan pada variabel bebas. Hasil perhitungan regresi di atas, bisa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perubahan variabel X_1 atau terhadap Y. Apabila nilai variabel X diketahui, maka ramalan nilai variabel Y dapat diketahui.

5. **UJI F** atau **uji hipotesis simultan**, dilakukan dengan membandingkan F hitung dengan F tabel (dengan tingkat signifikansi tertentu). Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka dapat disimpulkan ada pengaruhnya.

6. **Pearson Intercorrelations**, Pada penelitian ini paling dominan digunakan Pearson Intercorrelations untuk menganalisis data secara cross-tabulasi berbagai hubungan yang terjadi atas berbagai variabel-variabel independent dan variabel dependent. Penggunaan SPSS yang menghasilkan interkorelasi Pearson ini dimudahkan oleh SPSS yang memberikan tanda bintang (*) satu kali yang maksudnya signifikan dengan $\alpha 0.05$ serta tanda bintang (**) dua kali yang maksudnya signifikan dengan $\alpha 0.01$, jika kita uji r hitung yang ada tanda bintang tersebut dengan r table maka bisa dipastikan $r_{hitung} > r_{table}$ atau artinya H_0 ditolak, dan H_a diterima.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Obyek Penelitian

A.1. Sejarah, Visi, dan Misi



Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading berdiri secara definitif pada tanggal 29 April 1991, yang semula masih dibawah perwakilan Puskesmas Kecamatan Koja, berlokasi di Jl. Pelepah Elok Blok HF No. 7 Kelurahan Kelapa Gading Barat, Kecamatan Kelapa Gading, Kotamadya Jakarta Utara. Total anggota pasien sampai awal agustus 2013 sebanyak 4.850 jiwa dengan rata-rata pasien yang berobat setiap harinya + 200 pasien.

Sejak berdiri sampai dengan sekarang, Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading sudah mengalami 3 kali pindah lokasi, yaitu pada tahun 1991-1995 berlokasi di tempat yang sekarang menjadi Puskesmas Kelurahan Gading Timur I dan pada tahun 1996-2003 Puskesmas Kecamatan berpindah lokasi ke Jl. Gandang no. 1, yang kini menjadi Puskesmas Kelurahan Pegangsaan II B, Kelurahan Kelapa Gading Barat. Dan sejak tahun 2003 Puskesmas Kecamatan berpindah ke lokasi sekarang.

VISI

Terwujudnya Puskesmas yang menjadi andalan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang profesional menuju masyarakat Kelapa Gading Sehat 2015.

MISI

1. Meningkatkan sistem pelayanan yang menjadi andalan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang profesional
2. Mengembangkan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan mutakhir dan tepat guna
3. Mengembangkan upaya kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan
4. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan
5. Mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai standar internasional
6. Mengembangkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui jalinan kemitraan

MOTO

C = **C**akap

A = **A**krab

R = **R**esponsif

E = **E**dukatif

A.2. Bidang Usaha

Sesuai dengan fungsinya, puskesmas Kecamatan Kelapa Gading adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayahnya.

Puskesmas Kelapa Gading dalam aplikasinya telah menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2008, dimana standar ini berisi persyaratan tentang bagaimana seharusnya sebuah sistem manajemen mutu, aktifitas apa saja yang harus diatur, apa saja dalam aktifitas tersebut yang harus diatur, dokumen apa yang harus dibuat dan sebagainya.

Dengan dimilikinya Sertifikat ISO 9001 : 2008, berarti Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading dianggap telah sama perlakuan pelayanannya terhadap pengguna jasa (customer) dengan Puskesmas lainnya seperti di Singapura, di

Malaysia, atau di Indonesia seperti Puskesmas Tebet, Puskesmas Pasar Minggu (DKI Jakarta), Puskesmas Piyungan (Yogyakarta), Puskesmas Sleman dan Puskesmas lainnya yang telah bersertifikasi ISO.

Tabel 4.1
Fasilitas Pelayanan

» Apotik
» Balai Pengobatan Gigi
» Balai Pengobatan Umum
» Gizi Masyarakat
» Kelas Ibu Hamil
» Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana
» Kesehatan Jiwa
» Klinik Cervicita
» Laboratorium
» PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
» Poli Angrek (Infeksi Menular Seksual)
» Poli Gizi
» Poli Kusta
» Poli Mata
» Poli VCT (Voluntary Counseling dan Testing HIV)
» Promosi Kesehatan
» Radiologi
» Rawat Inap
» Ruang Bersalin
» Santun Lansia
» Unit Gawat Darurat

Sumber: <http://fachrul.net/puskesmas>

Saat ini Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara di pimpin oleh **dr. Siti Rahmi** selaku Kepala Puskesmas. Adapun daftar Staff kesehatan di Kecamatan Kelapa Gading DKI Jakarta Utara, sebagai berikut:

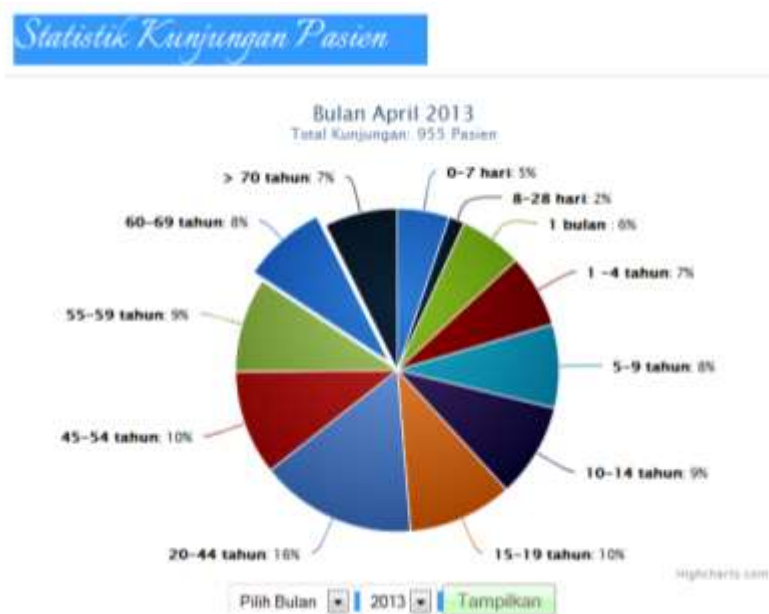
Tabel 4.2
Staff Kesehatan
Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading

NO.	BIDANG KEAHLIAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	3 Jiwa

2	Dokter Gigi	3 Jiwa
	Ahli Gizi	1 Jiwa
4	Analisis	1 Jiwa
3	Bidan	10 Jiwa
4	Perawat	8 Jiwa
5	Apoteker	3 jiwa
6	Staff	49 Jiwa

Sumber: <http://fachrul.net/puskesmas>

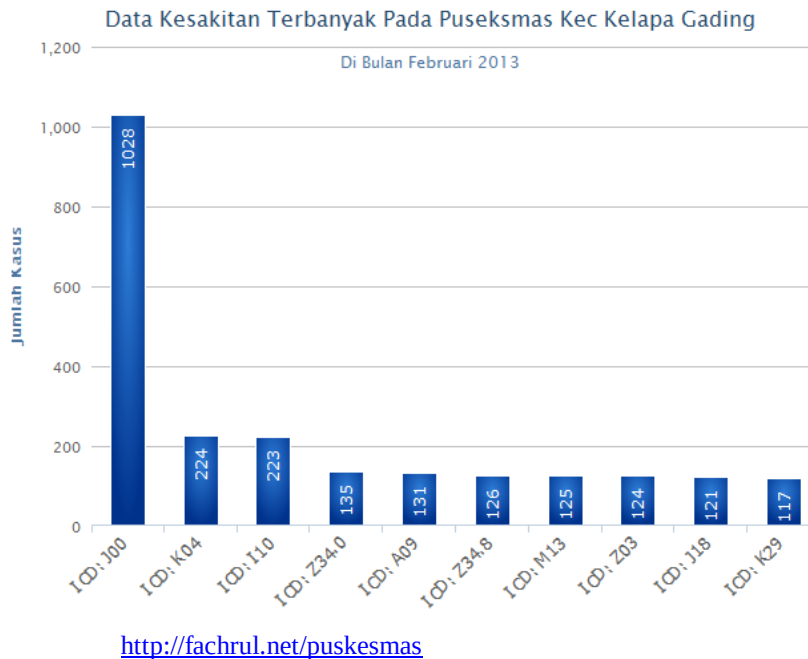
Grafik 4.1



Sumber: <http://fachrul.net/puskesmas>

Grafik 4.2

Statistik Penyakit



Sums
sumber:

B. Analisa dan Pembahasan

B.1. Uji Validitas

Validitas menggambarkan alat atau instrumen pengukuran valid tidaknya suatu kuesioner atau angket. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada koesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Jika hasil uji Correlations Bevariate pada table “*Pearson Product Moment*” koefisien korelasinya diberi tanda 1 bintang (*) dengan tingkat SIG = 0.05 artinya data sudah signifikan dan bila koefisien korelasinya diberi tanda 2 bintang (**) dengan tingkat SIG=0.01 artinya data sangat signifikan. Hasil pengujian tersebut menyimpulkan untuk menolak=Ho atau sebaliknya menerima=Ha, artinya korelasi sampel tersebut bisa dijadikan kesimpulan menggeneralisir kesimpulan yang sama pada populasi. Yang berarti pula korelasi antara masing- masing indikator menunjukkan hasil yang signifikan valid.

Untuk mempermudah penelusuran data-data hasil secara terperinci maka saya sertakan hasil perhitungan validitas menggunakan software SPSS.V21 yang diperoleh dari 70 sampel responden yang merupakan pasien puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.

1. Validitas Variabel Kualitas Pelayanan Jasa (X₂)

Berdasarkan hasil uji korelasi pada Tabel 4.3. Variabel Kualitas Pelayanan Jasa (lampiran) yang terdiri dari 5 dimensi, yakni Tangibles dengan 7 pertanyaan, Reability dengan 5 pertanyaan, Responsiveness dengan 3 pertanyaan, Assurance dengan 3 pertanyaan dan Emphaty dengan 2 pertanyaan (total 20 pertanyaan) menyatakan nilai *pearson correlation* positif dan signifikan, artinya seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan patut dipertahankan, tidak ada indikator yang harus keluar dari kuesioner. Dan diperkuat dengan adanya tanda ** pada seluruh nilai *pearson correlation* ke 5 dimensi tersebut. artinya Ho ditolak, dan Ha diterima.

2. Validitas Item Kepuasan Pasien (Y)

Berdasarkan hasil uji korelasi pada Tabel 4.4. Variabel Kepuasan Pasien (lampiran) dengan total 20 pertanyaan, menyatakan nilai *pearson correlation* positif dan signifikan. artinya seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan patut dipertahankan.. tidak ada variabel yang harus keluar dari kuesioner. Dan diperkuat dengan adanya tanda * dan ** pada seluruh nilai *pearson correlation* ke 20 pertanyaan tersebut. artinya Ho ditolak, dan Ha diterima.

B.2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan indikator suatu dimensi dan disusun dalam bentuk kuisisioner. Reliabilitas pertanyaan dikatakan baik jika memiliki nilai

Cronbach's Alpha > dari 0.60.

Adapun hasil perhitungan reliabilitas menggunakan software SPSS.V21 terhadap 70 sampel responden yang merupakan pasien puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, sebagai berikut:

Hasil hitungan SPSS memberikan hasil yang cukup baik bagi kedua jenis item pertanyaan, berikut resumenya.

Case Processing Summary		
	N	%
Valid	70	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	70	100,0

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

Pada case processing Summary diperoleh jumlah *N- excluded* adalah 0, dengan kata lain tidak ada yang dikeluarkan dari prosedur komputasi variabel yang dihitung.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,765	21

Pada hasil hitungan Reliability-Statistics diperoleh angka Cronbach's Alpha sebesar 0.765 lebih besar dari angka 0.60 untuk mengatakan bahwa item pertanyaan cukup reliabel.

Tabel 4.3

Item-Total Statistics Kualitas Pelayanan Jasa				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tangibles1	147,7000	495,575	,623	,754
Tangibles2	147,4143	493,232	,882	,752
Tangibles3	147,4571	493,469	,831	,752
Tangibles4	147,5857	490,072	,821	,750
Tangibles5	147,4143	498,884	,771	,755

Tangibles6	147,6714	481,963	,857	,746
Tangibles7	147,3429	499,678	,913	,755
Reliability1	147,3857	494,820	,872	,753
Reliability2	147,3429	500,895	,859	,756
Reliability3	147,6429	490,407	,808	,751
Reliability4	147,3714	504,585	,813	,758
Reliability5	147,7143	480,787	,804	,746
Responsiveness1	147,2000	500,075	,740	,756
Responsiveness2	146,9000	508,555	,428	,761
Responsiveness3	147,2429	497,868	,730	,755
Assurance1	147,2714	496,490	,756	,754
Assurance2	146,9000	493,106	,699	,753
Assurance3	147,4429	489,989	,922	,750
Emphaty1	147,4714	494,833	,622	,754
Emphaty2	147,3714	500,179	,693	,756
PELAYANAN	75,5857	130,188	1,000	,962

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	70	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	70	100,0

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

Pada case processing Summary diperoleh jumlah *N-excluded* adalah 0, dengan kata lain tidak ada yang dikeluarkan dari prosedur komputasi variabel yang dihitung.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,765	21

Pada hasil hitungan Reliability-Statistics diperoleh angka Cronbach's Alpha sebesar 0.765 lebih besar dari angka 0.60 untuk mengatakan bahwa item pertanyaan cukup reliabel.

Tabel 4.4

Item-Total Statistics Kepuasan Pasien

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Kepuasan1	148,2857	460,961	,525	,756
Kepuasan2	148,0571	454,142	,897	,751
Kepuasan3	148,0714	458,502	,789	,754
Kepuasan4	148,1857	450,791	,810	,750
Kepuasan5	148,0429	459,172	,778	,754
Kepuasan6	148,3143	442,827	,878	,745
Kepuasan7	147,9714	459,999	,919	,755
Kepuasan8	147,9857	456,159	,865	,753
Kepuasan9	147,9571	460,447	,823	,755
Kepuasan10	148,3286	451,876	,789	,750
Kepuasan11	147,9857	464,797	,836	,758
Kepuasan12	148,1429	444,820	,899	,746
Kepuasan13	147,8286	460,637	,735	,755
Kepuasan14	147,5429	466,918	,479	,759
Kepuasan15	147,8429	462,424	,681	,757
Kepuasan16	147,8857	457,784	,765	,754
Kepuasan17	147,5143	455,210	,685	,753
Kepuasan18	148,0714	450,647	,928	,749
Kepuasan19	148,0857	458,543	,554	,755
Kepuasan20	148,0000	460,638	,691	,756
KEPUASAN	75,9000	120,091	1,000	,962

1. Reliabilitas Kualitas Pelayanan Jasa

Dari laporan hasil kompilasi SPSS dapat dilihat bahwa dari N=70, cases excluded = 0 disertai dengan Reliability-Statistic Cronbach Alpha=0.765 yang artinya berada di atas angka 0.60 sebagai angka yang biasanya dirujuk untuk menentukan apakah nilainya cukup baik. Dengan demikian nilai reliabilitas kualitas pelayanan jasa bisa dianggap mencukupi untuk diteruskan dalam perhitungan.

2. Reliabilitas Kepuasan Pasien

Dari laporan hasil kompilasi SPSS dapat dilihat bahwa dari N=70, cases excluded=0 disertai dengan Reliability-Statistic Cronbach-Alpha=0.765 yang artinya berada di atas angka 0.60 sebagai angka yang biasanya dirujuk untuk menentukan apakah nilainya cukup baik. Dengan demikian nilai reliabilitas kepuasan pasien bisa dianggap mencukupi untuk diteruskan dalam perhitungan.

B.3. Deskripsi Variabel Atribut Pasien (X1)

1. Umur Pasien (UP)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.5. Umur pasien diperoleh data dari 70 responden (n) pada puskesmas Kecamatan Kelapa Gading mengenai umur responden diketahui sebanyak 14.3% (10 pasien) berusia 15th – 30th, sebanyak 40.0% (28 pasien) berusia 31th – 64th, dan sebanyak 45.7% (32 pasien) berusia di atas 64 tahun. Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden berusia di atas 64 tahun memiliki tingkat persentase responden yang lebih tinggi, sedangkan responden berusia 15th-30th memiliki tingkat persentase yang lebih rendah.

Tabel 4.5

UMUR PASIEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15th – 30th	10	14,3	14,3	14,3
31th – 64th	28	40,0	40,0	54,3
>64th	32	45,7	45,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

2. Pendidikan (PD)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.6. Pendidikan responden diketahui sebanyak 30.0% (21 pasien) berpendidikan SD, sebanyak 12.9% (9 pasien) berpendidikan SMP, sebanyak 27.1% (19 pasien) berpendidikan SLTA, sebanyak 21.4% (15 pasien) berpendidikan S1, Sedangkan sebanyak 8.6% (6 pasien) berpendidikan S2, . Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden berpendidikan SLTA memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi, sedangkan responden berpendidikan S2 memiliki tingkat persentase yang lebih rendah.

Tabel 4.6

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	21	30,0	30,0	30,0
SMP	9	12,9	12,9	42,9
SLTA	19	27,1	27,1	70,0
S1	15	21,4	21,4	91,4
S2	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

3. Penghasilan (PH)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.7. Penghasilan responden diketahui sebanyak 55.7% (39 pasien) berpenghasilan di bawah Rp. 2,2 juta atau di bawah UMP DKI Jakarta, sebanyak 44.3% (31 pasien) berpenghasilan Rp.2,2 juta ke atas. Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden penghasilan di bawah Rp.2,2 juta memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi dibandingkan responden berpenghasilan Rp.2,2 juta ke atas.

Tabel 4.7

PENGHASILAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp.2,2jt	39	55,7	55,7	55,7
Valid >=Rp.2,2jt	31	44,3	44,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

4. Pekerjaan (PK)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.8. Pekerjaan responden

diketahui sebanyak 1.4% (1 pasien) tidak bekerja, sebanyak 25.7% (18 pasien) sebagai pensiunan, sebanyak 22.9% (19 pasien) sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 32.9% (23 pasien) sebagai wiraswasta/wirausaha, Sedangkan sebanyak 17.1% (12 pasien) sebagai Eksekutif/Entreprenour. Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta/wirausaha memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi.

Tabel 4.8

PEKERJAAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Kerja	1	1,4	1,4	1,4
Pensiunan	18	25,7	25,7	27,1
Ibu Rumah Tangga	16	22,9	22,9	50,0
Wiraswasta/Wirausaha	23	32,9	32,9	82,9
Eksekutif/Entreprenour	12	17,1	17,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

4. Wilayah Tinggal (WT)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.9. Wilayah tempat tinggal responden diketahui sebanyak 18.6% (13 pasien) bertempat tinggal di lingkungan Mall Kelapa Gading dan sebanyak 81.4% (57 pasien) bertempat tinggal di luar lingkungan Mall Kelapa Gading. Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden bertempat tinggal di luar lingkungan Mall Kelapa Gading memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi dibandingkan responden yang bertempat tinggal di dalam lingkungan Mall Kelapa Gading.

Tabel 4.9

Wilayah Tempat Tinggal				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lingkungan MKG	13	18,6	18,6
	Luar Lingkungan MKG	57	81,4	100,0

Total	70	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

5. Jenis Kelamin (JK)

Dari hasil olah data kuesioner pada Tabel 4.10. Wilayah tempat tinggal responden diketahui sebanyak 58.6% (41 pasien) berjenis kelamin wanita dan sebanyak 41.4% (29 pasien) berjenis kelamin pria. Dengan demikian berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa responden berjenis kelamin wanita memiliki tingkat persentase yang lebih tinggi dibandingkan responden yang berjenis kelamin pria.

Tabel 4.10

JENIS KELAMIN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wanita	41	58,6	58,6	58,6
Pria	29	41,4	41,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS 21

B.4. Deskripsi Kualitas Pelayanan Jasa (X₂)

1. *Tangibles* (TG)

Tabel 4.11

Descriptive Statistics Tangibles					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tangibles1	70	1,00	5,00	3,4714	,88008
Tangibles2	70	2,00	5,00	3,7571	,69022
Tangibles3	70	1,00	5,00	3,7143	,72518

Tangibles4	70	1,00	5,00	3,5857	,82520
Tangibles5	70	2,00	5,00	3,7571	,62405
Tangibles6	70	1,00	5,00	3,5000	1,00362
Tangibles7	70	2,00	5,00	3,8286	,50994
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.11. *Descriptive Statistic Tangibles* terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah 7. Nilai maksimum untuk semua indikator adalah 5, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada empat indikator yang memiliki nilai 1 dan ada tiga indikator yang memiliki 2. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk ke tujuh indikator memiliki nilai rata-rata berkisar pada tiga koma yang berarti di atas cukup baik mendekati nilai baik.

2. **Reliability** (RB)

Tabel 4.12

Descriptive Statistics Reliability					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Reliability1	70	2,00	5,00	3,7857	,65702
Reliability2	70	1,00	5,00	3,8286	,50994
Reliability3	70	1,00	5,00	3,5286	,82920
Reliability4	70	2,00	4,00	3,8000	,43738
Reliability5	70	1,00	5,00	3,4571	1,09922
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.12. *Descriptive Statistic Reliability* terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah lima. Nilai maksimum untuk semua indikator adalah 5, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada tiga indikator yang memiliki nilai 1 dan ada dua indikator yang memiliki 2. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk ke lima indikator memiliki nilai rata-rata berkisar pada tiga koma yang berarti di atas cukup baik mendekati nilai baik.

3. **Responsiveness** (RP)

Tabel 4.13

Descriptive Statistics Responsiveness					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responsiveness1	70	2,00	5,00	3,9714	,61317
Responsiveness2	70	1,00	5,00	4,2714	,61199
Responsiveness3	70	1,00	5,00	3,9286	,68781
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.13. *Descriptive Statistic Responsiveness* terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah tiga. Nilai maksimum untuk semua indikator adalah 5, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada satu indikator yang memiliki nilai 2 dan ada dua indikator yang memiliki 1. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk dua indikator memiliki nilai rata-rata berkisar pada tiga koma mendekati empat koma yang berarti di atas cukup baik mendekati nilai baik dan satu indikator memiliki nilai rata-rata 4 koma yang berarti nilai baik.

4. *Assurance* (AS)

Tabel 4.14

Descriptive Statistics Assurance					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Assurance1	70	2,00	5,00	3,9000	,70505
Assurance2	70	1,00	5,00	4,2714	,86680
Assurance3	70	2,00	5,00	3,7286	,74057
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.14. *Descriptive Statistic Assurance* terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah tiga. Nilai maksimum untuk semua indikator adalah 5, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada satu indikator yang memiliki nilai 1 dan ada dua indikator yang memiliki 2. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk dua indikator memiliki nilai rata-rata berkisar pada tiga koma yang berarti di atas cukup baik mendekati nilai baik dan satu indikator memiliki nilai baik.

5. *Emphaty* (EM)

Tabel 4.15

Descriptive Statistics Emphaty					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Emphaty1	70	1,00	5,00	3,7000	,90650
Emphaty2	70	2,00	5,00	3,8000	,65053
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.15. *Descriptive Statistic Emphaty* terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah dua. Nilai maksimum untuk semua indikator adalah 5, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada satu indikator yang memiliki nilai 1 dan ada satu indikator yang memiliki 2. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk ke dua indikator memiliki nilai rata-rata berkisar pada tiga koma yang berarti di atas cukup baik mendekati nilai baik.

B.5. Deskripsi Kepuasan Pasien (Y)

Tabel 4.16

Descriptive Statistics Kepuasan Pasien					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepuasan1	70	1,00	5,00	3,5143	,82958
Kepuasan2	70	2,00	5,00	3,7429	,67428
Kepuasan3	70	2,00	5,00	3,7286	,63523
Kepuasan4	70	1,00	5,00	3,6143	,83913
Kepuasan5	70	2,00	5,00	3,7571	,62405
Kepuasan6	70	1,00	5,00	3,4857	,98897
Kepuasan7	70	2,00	5,00	3,8286	,50994
Kepuasan8	70	2,00	5,00	3,8143	,64365
Kepuasan9	70	1,00	5,00	3,8429	,55523
Kepuasan10	70	1,00	5,00	3,4714	,82920
Kepuasan11	70	2,00	4,00	3,8143	,42709
Kepuasan12	70	1,00	5,00	3,6571	,91502
Kepuasan13	70	2,00	5,00	3,9714	,61317
Kepuasan14	70	1,00	5,00	4,2571	,62983
Kepuasan15	70	2,00	5,00	3,9571	,60038
Kepuasan16	70	2,00	5,00	3,9143	,67551
Kepuasan17	70	1,00	5,00	4,2857	,83654
Kepuasan18	70	2,00	5,00	3,7286	,74057

Kepuasan19	70	1,00	5,00	3,7143	,88699
Kepuasan20	70	2,00	5,00	3,8000	,65053
Valid N (listwise)	70				

Pada Tabel 4.16. *Descriptive Statistic* Kepuasan Pasien terlihat jelas bahwa jumlah responden (N) ada 70 dengan tidak ada data *missing*. Semua indikator berjumlah dua puluh. Hampir semua indikator memiliki nilai maksimum 5, kecuali pada indikator kepuasan11 yang memiliki nilai maksimum 4, dan nilai minimum untuk setiap indikator dimana ada sembilan indikator yang memiliki nilai 1 dan ada sebelas indikator yang memiliki 2. Untuk nilai rata-rata (*mean*) untuk ke dua puluh indikator memiliki nilai rata-rata terdapat delapan belas indikator memiliki mean pada tiga koma yang berarti di atas cukup puas di bawah puas, dan terdapat dua indikator yang memiliki mean empat koma yang berarti di atas puas di bawah sangat puas.

B.6. Korelasi Atribut dan Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Pasien

1. Korelasi Atribut Pasien (X1) terhadap Kepuasan Pasien

a. Usia Pasien (UP)

Hasil hitung korelasi usia pasien terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 0.212, karena pada output-spss tidak diberi tanda **/*** maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.212 < r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.212 tidak dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Yang memaknai bahwa usia pasien tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

b. Pendidikan Pasien (PK)

Hasil hitung korelasi pendidikan pasien terhadap kepuasan pasien sebesar -0.596**, karena pada output-spss diberi tanda ****, maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $-0.596 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar -0.596** dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung adalah negatif, maka korelasi pendidikan dinyatakan berpengaruh negatif (berbanding terbalik) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa

semakin tinggi pendidikan seorang pasien, maka pasien tersebut merasakan semakin tidak puas.

c. **Penghasilan Pasien (PH)**

Hasil hitung korelasi penghasilan pasien terhadap kepuasan pasien sebesar -0.489^{**} , karena pada output-spss diberi tanda ** , maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $-0.489 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar -0.489^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung adalah negatif, maka korelasi penghasilan dinyatakan memiliki pengaruh negatif (berbanding terbalik) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin tinggi penghasilan seorang pasien, maka pasien tersebut merasakan semakin tidak puas.

d. **Pekerjaan Pasien (PK)**

Hasil hitung korelasi pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien sebesar -0.756^{**} , karena pada output-spss diberi tanda ** , maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $-0.756 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar -0.756^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung negatif, maka korelasi pekerjaan dinyatakan memiliki pengaruh negatif (berbanding terbalik) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin tinggi pendidikan seorang pasien, maka pasien tersebut merasakan semakin tidak puas.

e. **Wilayah Tinggal (WT)**

Hasil hitung korelasi Wilayah Tinggal pasien terhadap kepuasan pasien sebesar 0.468^{**} , karena pada output-spss diberi tanda ** , maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.468 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.468^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi pekerjaan dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin jauh wilayah

tinggal seorang pasien dari lingkup Mall Kelapa Gading, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

f. **Jenis Kelamin Pasien (JK)**

Hasil hitung korelasi jenis kelamin pasien terhadap kepuasan pasien itu sendiri sebesar 0.074, karena pada output-spss tidak diberi tanda */** maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.074 < r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.074 tidak dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Yang memaknai bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

2. **Korelasi Kualitas Pelayanan Jasa (X2) terhadap Kepuasan Pasien**

a. ***Tangibles (TG)***

Hasil hitung korelasi *tangibles* terhadap kepuasan pasien sebesar 0.970**, karena pada output-spss diberi tanda **, maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.970 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.970** dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi *tangibles* dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin baik indikator *tangible*-nya, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

b. ***Reliability (RB)***

Hasil hitung korelasi *reliability* terhadap kepuasan pasien sebesar 0.940**, karena pada output-spss diberi tanda **, maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.940 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.940** dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi *reliability* dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin baik indikator *reliability*-nya, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

c. ***Responsiveness (RP)***

Hasil hitung korelasi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien sebesar 0.772**, karena pada output-spss diberi tanda **, maka bisa

disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.772 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.772^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi *responsiveness* dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin baik indikator *responsiveness*-nya, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

d. Assurance (AS)

Hasil hitung korelasi *assurance* terhadap kepuasan pasien sebesar 0.917^{**} , karena pada output-spss diberi tanda ** , maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.917 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.917^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi *assurance* dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin baik indikator *assurance*-nya, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

e. Emphaty (EM)

Hasil hitung korelasi *emphaty* terhadap kepuasan pasien sebesar 0.820^{**} , karena pada output-spss diberi tanda ** , maka bisa disimpulkan bahwa nilai r hitung $0.820 > r\text{-tabel}$. Dengan demikian maka korelasi sampel sebesar 0.820^{**} dapat menggambarkan korelasi pada populasi. Dikarenakan nilai r hitung positif, maka korelasi *emphaty* dinyatakan memiliki pengaruh positif (berbanding lurus) terhadap kepuasan pasien. Yang memaknai bahwa semakin baik indikator *emphaty*-nya, maka pasien tersebut merasakan semakin puas.

B.7. Regresi Linier

a. Atribut Pasien terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan data-data yang tersedia, maka diperoleh hasil perhitungan spss untuk regresi berganda dimana variabel *predictors*-nya adalah Jenis Kelamin (JK), Pekerjaan (PK), Umur Pasien (UP), Penghasilan (PH), Wilayah

Tinggal (WT) dan Pendidikan (PD) serta variabel *dependent*-nya adalah variabel Kepuasan Pasien (KP).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, WILAYAH TINGGAL, PENDIDIKAN ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,791 ^a	,625	,589	7,02391

a. Predictors: (Constant), JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, DALAM ATAU LUAR MALL, PENDIDIKAN

Dapat dilihat bahwa R adalah koefisien korelasi yang nilainya sebesar 0.791 sedangkan koefisien determinasinya adalah R^2 sebesar 0.625 yang artinya bahwa nilai variabel Y atau Kepuasan Pasien sebesar 0.625 nya dipengaruhi oleh variabel independent dan sisanya atau 0.375 nya dipengaruhi factor lain di luar variabel independent tersebut.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5178,180	6	863,030	17,493	,000 ^b
	Residual	3108,120	63	49,335		
	Total	8286,300	69			

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. Predictors: (Constant), JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, WILAYAH TINGGAL, PENDIDIKAN

Berikutnya bisa diketahui juga bahwa nilai sig=0.00 (artinya sig<0.05) berarti bahwa garis regresi cukup signifikan (berarti) untuk digunakan memprediksi Kepuasan Pasien dan dapat diberlakukan untuk populasi asalnya.

Pada tabel selanjutnya dapat diketahui variabel apa sajakah yang bisa digunakan secara signifikan untuk dapat memprediksikan variabel dependent-nya atau dalam hal ini memprediksikan nilai Kepuasan Pasien.

Tabel 4.17
Coefficients^a KDP

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	97,694	7,328		13,332	,000
UMUR PASIEN	-2,545	1,505	-,166	-1,691	,096
PENDIDIKAN	-,099	1,197	-,012	-,083	,934
PENGHASILAN	-2,184	2,625	-,100	-,832	,409
PEKERJAAN	-5,555	,955	-,699	-5,814	,000
WILAYAH TINGGAL	4,704	2,894	,168	1,626	,109
JENIS KELAMIN	-,893	2,024	-,040	-,441	,661

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Berdasarkan tabel koefisien di atas dapat diketahui bahwa hanya “PEKERJAAN (PK)” sajakah yang cukup signifikan untuk dapat dipergunakan memprediksikan variabel X terhadap variabel Kepuasan Pasien (Y), karena hanya “PEKERJAAN (PK)” saja yang nilai sig<0.05 .

b. Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan data-data yang tersedia, maka diperoleh hasil perhitungan spss untuk regresi berganda dimana variabel *predictors*-nya adalah Emphaty (EM), Responsiveness (RP), Reliability (RB), Assurance (AS) dan Tangibles (TB) serta variabel *dependent*-nya adalah variabel Kepuasan Pasien (KP).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	EMPHATY, RESPONSIVENESS, RELIABILITY, ASSURANCE, TANGIBLES ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,992 ^a	,984	,982	1,45272

a. Predictors: (Constant), EMPHATY, RESPONSIVENESS, RELIABILITY, ASSURANCE, TANGIBLES

Dapat dilihat bahwa R adalah koefisien korelasi yang nilainya sebesar 0.992 sedangkan koefisien determinasinya adalah R^2 sebesar 0.984 yang artinya bahwa nilai variabel Y atau Kepuasan Pasien sebesar 0.984 dipengaruhi oleh ke lima *predictors variable* tersebut. dan sisanya atau 0.016 nya dipengaruhi factor lain di luar ke lima *predictors variable* tersebut.

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	8151,235	5	1630,247	772,489	,000 ^b
Residual	135,065	64	2,110		
Total	8286,300	69			

a. Dependent Variable: KEPUASAN

c. Predictors: (Constant), EMPHATY, RESPONSIVENESS, RELIABILITY, ASSURANCE, TANGIBLES

Berikutnya bisa diketahui juga bahwa nilai sig=0.00 (artinya sig<0.05) berarti bahwa garis regresi cukup signifikan (berarti) untuk digunakan memprediksi Kepuasan Pasien dan dapat diberlakukan untuk populasi asalnya.

Pada tabel selanjutnya dapat diketahui variabel apa sajakah yang bisa digunakan secara signifikan untuk dapat memprediksikan variabel dependent-nya atau dalam hal ini memprediksikan nilai Kepuasan Pasien.

Tabel 4.18

Coefficients ^a KPJ					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5,477	1,396		3,924	,000
TANGIBLES	1,184	,111	,480	10,712	,000
RELIABILITY	,793	,147	,225	5,385	,000
RESPONSIVENESS	,628	,169	,089	3,710	,000
ASSURANCE	,702	,206	,127	3,404	,001
EMPHATY	1,267	,222	,148	5,698	,000

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Berdasarkan tabel koefisien di atas dapat diketahui bahwa ke lima variabel tersebut adalah signifikan dapat dipergunakan untuk memprediksikan variabel X terhadap variabel Y (Kepuasan Pasien), karena ke lima variabel tersebut memiliki nilai $\text{sig} < 0.05$.

c. Atribut & Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Atribut adalah variabel yang menggunakan ATRIBUT yang menjadi ciri pribadi masing-masing orang, karenanya variabel tersebut tidak dapat dikelompokkan ke dalam suatu golongan yang sama/setara (tidak dapat dijumlahkan), maka perhitungan spss untuk regresi berganda Atribut & Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien menggunakan variabel Atribut pasien yang meliputi Jenis Kelamin (JK), Pekerjaan (PK), Umur Pasien (UP), Penghasilan (PH), Wilayah Tinggal (WT), Pendidikan (PD) dan Kualitas Pelayanan Jasa (KPJ) sebagai *predictors variables*-nya, serta menggunakan *dependent variables* -nya adalah variabel Kepuasan Pasien (Y).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PELAYANAN, JENIS KELAMIN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, WILAYAH TINGGAL PENDIDIKAN, PEKERJAAN ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,991 ^a	,982	,980	1,53658

a. Predictors: (Constant), PELAYANAN, JENIS KELAMIN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, DALAM ATAU LUAR MALL, PENDIDIKAN, PEKERJAAN

Dapat dilihat bahwa R adalah koefisien korelasi yang nilainya sebesar 0.991 sedangkan koefisien determinasinya adalah R^2 sebesar 0.982 yang artinya bahwa nilai variabel Y atau Kepuasan Pasien sebesar 0.982 nya dipengaruhi oleh predictors variable. Dan sisanya atau 0.018 nya dipengaruhi factor lain di luar *predictors variable* tersebut.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8139,913	7	1162,845	492,504	,000 ^b
	Residual	146,387	62	2,361		
	Total	8286,300	69			

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. Predictors: (Constant), PELAYANAN, JENIS KELAMIN, UMUR PASIEN, PENGHASILAN, DALAM ATAU LUAR MALL, PENDIDIKAN, PEKERJAAN

Berikutnya bisa diketahui juga bahwa nilai sig=0.00 (artinya sig<0.05) berarti bahwa garis regresi cukup signifikan (berarti) untuk digunakan

memprediksi Kepuasan Pasien dan dapat diberlakukan untuk populasi asalnya.

Pada tabel selanjutnya dapat diketahui variabel apa sajakah yang bisa digunakan secara signifikan untuk dapat memprediksikan variabel dependent-nya atau dalam hal ini memprediksikan nilai Kepuasan Pasien.

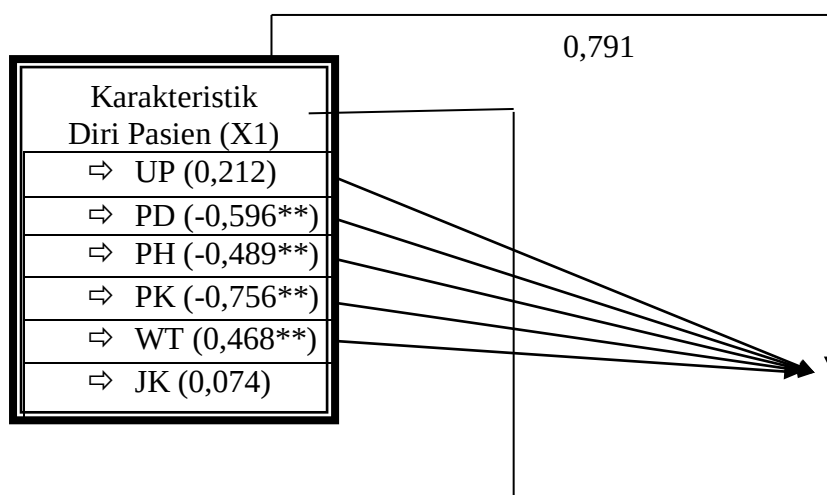
Tabel 4.19

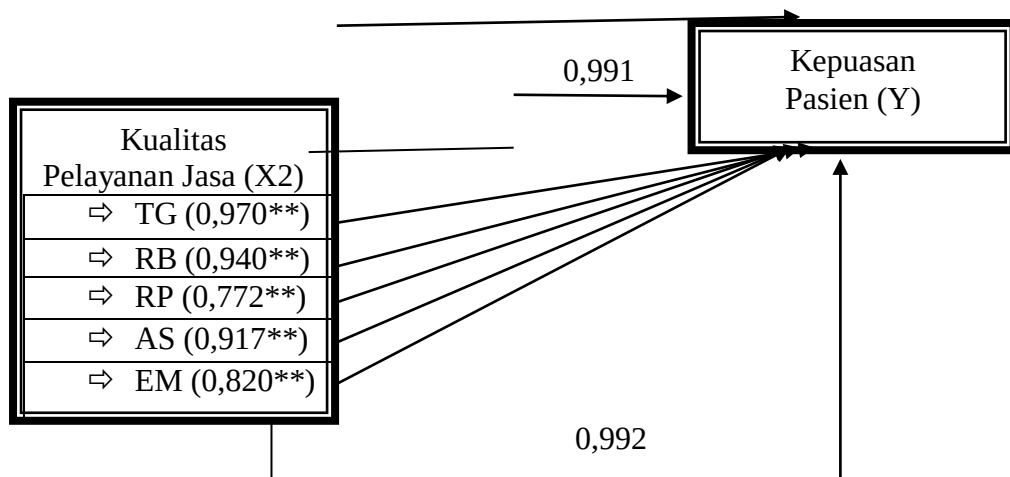
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	5,035	3,068		1,641	,106
UMUR PASIEN	,189	,338	,012	,559	,578
PENDIDIKAN	-,053	,262	-,006	-,201	,841
PENGHASILAN	,366	,579	,017	,632	,530
PEKERJAAN	-,220	,258	-,028	-,853	,397
WILAYAH TINGGAL	,535	,644	,019	,830	,410
JENIS KELAMIN	-,075	,443	-,003	-,169	,866
KUALITAS PELAYANAN JASA	,926	,026	,964	35,417	,000

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Berdasarkan tabel koefisien di atas dapat diketahui bahwa dari semua *predictors variable* hanya Kualitas Pelayanan Jasa (KPJ) yang signifikan dapat dipergunakan untuk memprediksikan regresi variabel X terhadap variabel Y (Kepuasan Pasien), karena memiliki nilai $\text{sig} < 0.05$.

Gambar 4.1
InterKorelasi X1 & X2 terhadap Y





Tabel 4.20
Nilai R Product Moment

N	5 %	1 %
70	0,235	0,306

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari, 2007, *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Bandung: alfabeta.
- Azwar. A, 2008 ,*Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara.
- Arikunto, S., 2005, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Buttle, Francis, 2007, *Customer Relation Management – Concept and Tools*, Jakarta: Bayumedia.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid 4, Puskesmas dan wilayah kerjanya.
- Din Jannah Karmila, 2001, *Analisis kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan pasien rumah sakit Siti Khotijah Pekalongan*, Tesis Magister Manajemen UNDIP Semarang,
- Gerson, Richard F., 2004, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Penerbit PPM
- Santoso Singgih, 2000,*SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Gunarsa, Singgih, D. 2004, *Psikologi Perkembangan Anak, Remaja dan Keluarga*, Jakarta : PT. Gunung Mulia.
- Hague, P. Ferry, 1995, *Merancang kuesioner (terjemahan)*, Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- [Handayani](#) Sri Eka, 2003, “*Analisis Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Kesehatan Di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap*”, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Irawan Handi, 2002, *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta.
- IBM SPSS Statistics 21.0, 2013, *WinMacOSXLinux*.
- Iqbal, Mohammad, 2007, *Pelayanan yang Memuaskan – Kisah, Refleksi, Arti, Strategi, SDM, dan Benang Merah Pelayanan*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia.
- Jacobalis. S, 2000, *Konsep dan Manajemen Rumah Sakit, Menjaga mutu Pelayanan*

Rumah sakit. (Quality Assurance), Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.

Kotler, Philip, 2005, *Manajemen Pemasaran, Edisi Kesebelas*, Jilid 2, Jakarta: PT INDEKS Kelompok Gramedia.

Kotler, Philip, A.B. Susanto, 2000, *Manajemen Pemasaran di Indonesia – Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Jakarta: Salemba Empat.

Kuncoro, Mudrajad, 2003, *Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi-Bagaimana meneliti & menulis tesis*, Jakarta: Erlangga.

Koentjaraningrat, 1993, *Metode-metode penelitian masyarakat*, Edisi ke-3, Jakarta: Penerbit Gramedia.

Lamb, Charles W.Jr., Joseph F. Hair Jr., Carl McDaniel, 2001, *Pemasaran*, Buku 1, Jakarta: Salemba Empat.

Lovelock, Christopher, Jochen Wirtz, 2007, *Service Marketing – People, technology, strategy*, Sixth Edition, Pearson Prentice Hall .

Lupiyadi, Rambat, 2001, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta: Salemba Empat.

Morgan, Rebecca L., 2005, *Melayani Pelanggan Kecewa – Tetap Efektif Dalam Kondisi Kesal*, Cetakan ketiga, Jakarta: PPM.

Moenir, H.A.S., 2006, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Cetakan Ketujuh, Jakarta: PT Bumi Aksara.

Rangkuti, Freddy, 2007, *Riset Pemasaran*, Cetakan Kedelapan, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Saladin, Djaslim, 2006, *Manajemen Pemasaran – Analisis, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Pengendalian*, Edisi Keempat, Bandung: CV Linda Karya, Bandung.

Santoso, Singgih, 2006, *Menguasai statistik di Era Informasi dengan SPSS 21*, Jakarta: Elex Koputindo.

Saragih, Togar, 2007, *Materi Kuliah Metode Penelitian*, Program Pascasarjana Master Manajemen, Jakarta: STIE Kampus Ungu.

Scott, Dru, 2007, *Customer Satisfaction – Cara Praktis Membangun Hubungan yang Menguntungkan dengan Pelanggan*, Jakarta: PPM.

Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Administrasi*, Cetakan keenambelas, Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. Wiratna, 2007, *Panduan Mudah Menggunakan SPSS & Contoh Penelitian Bidang Ekonomi*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Ardana Media.

Supranto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan – Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Cetakan Ketiga, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Tjiptono, Fandy, 2004, *Total Quality Management*, Edisi Kelima, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Andi, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy, Gregorius Chandra, 2005, *Service Quality Satisfaction*, Yogyakarta: Andi.

Wijono Djoko, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol 2*, Airlangga Universitas Press, Surabaya.

KUESIONER

Nama saya Agus Purnawan. Saya adalah mahasiswa Institut Bisnis dan Multimedia **asmi** dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat mengisi kuesioner berikut dalam rangka penelitian ilmiah program pascasarjana dengan judul: **“Pengaruh Atribut Pasien dan Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara”**.

Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara isi akan diberlakukan dengan sangat rahasia, dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dibidang akademis.

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda mencontreng (✓) untuk jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu.

I. ATRIBUT PASIEN

1. Usia : ☐ 15th – 30th ☐ 31th – 64th ☐ > 64th
2. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ S2
3. Penghasilan : ☐ < Rp. 2,2jt/bln ☐ >= Rp. 2,2jt/bln
4. Pekerjaan : 1 ☐ Tidak Kerja
2 ☐ Pensiunan
3 ☐ Ibu Rumah Tangga
4 ☐ Swasta / Wirausaha
5 ☐ ABRI / POLRI / PNS / Aparatur Negara
6 ☐ Eksekutif / Enterprenour
5. Wilayah Tinggal : ☐ Lingkungan Mall KG ☐ Luar Lingkungan Mall KG
6. Jenis Kelamin : ☐ Wanita ☐ Pria

II. Kualitas Pelayanan

1 = Sangat Tidak Baik, 2 = Tidak Baik, 3 = Cukup Baik, 4 = Baik, 5 = Sangat Baik

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
Tangibles (berwujud)						
1	Tampilan & Kondisi Gedung Puskesmas					
2	Tempat Duduk di Ruang Tunggu Pasien					
3	Fasilitas AC di Ruang Tunggu & Ruang Kerja					
4	Kebersihan Toilet Pasien					
5	Penampilan Petugas Kesehatan					
6	Kelengkapan Alat-Alat Medis					
7	Media Hiburan dan Informasi Di Ruang Tunggu					
Reliability (keandalan)						
1	Prosedur Pelayanan Kesehatan					
2	Persyaratan Pelayanan Tehnis dan Administratif					
3	Keahlian Petugas Kesehatan					
4	Tanggung Jawab Petugas Kesehatan					
5	Kedisiplinan Petugas Kesehatan					
Responsiveness (tanggap)						
1	Perhatian terhadap setiap keluhan pasien					
2	Pelayanan tanpa membedakan status pasien					
3	Cepat dan Tanggap dalam menangani pasien					
Assurance (jaminan)						
1	Pengetahuan Dan Kecakapan Petugas Medis					
2	Menjaga Kerahasiaan Data Pasien					
3	Jaminan kesembuhan pasien					
Emphaty (empati)						
1	Pelayanan yang sopan dan ramah					
2	Memberikan perhatian kepada setiap pasien					

II. Kepuasan Pasien

1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Cukup Puas, 4 = Puas, 5 = Sangat Puas

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Tampilan & Kondisi Gedung Puskesmas					
2	Tempat Duduk di Ruang Tunggu Pasien					
3	Fasilitas AC di Ruang Tunggu & Ruang Kerja					
4	Kebersihan Toilet Pasien					
5	Penampilan Petugas Kesehatan					
6	Kelengkapan Alat-Alat Medis					
7	Media Hiburan dan Informasi Di Ruang Tunggu					
8	Prosedur Pelayanan Kesehatan					
9	Persyaratan Pelayanan Tehnis dan Administratif					
10	Keahlian Petugas Kesehatan					
11	Tanggung Jawab Petugas Kesehatan					
12	Kedisiplinan Petugas Kesehatan					
13	Perhatian terhadap setiap keluhan pasien					
14	Pelayanan tanpa membedakan status pasien					
15	Cepat dan Tanggap dalam menangani pasien					
16	Pengetahuan Dan Kecakapan Petugas Medis					
17	Menjaga Kerahasiaan Data Pasien					
18	Jaminan kesembuhan pasien					
19	Pelayanan yang sopan dan ramah					
20	Memberikan perhatian kepada setiap pasien					

Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu yang telah meluangkan waktu dan pendapatnya untuk dapat mengisi kuesioner ini