

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS TINAMBUNG
KEBUPATEN POLEWALI MANDAR**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen



Oleh:

**JERNI ALBAR
2017.MM.2.0856**

**PROGRAM PASCASARJANA
STIE NOBEL INDONESIA
MAKASSAR
2020**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS TINAMBUNG
KEBUPATEN POLEWALI MANDAR**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen



Oleh:

**JERNI ALBAR
2017.MM.2.0713**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
KONSENTRASI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA**

**STIE NOBEL INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
MAKASSAR
2020**

PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEH RAWAT INAP PADA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS TINAMBUNG
KEBUPATEN POLEWALI MANDAR**

Oleh :

JERNI ALBAR

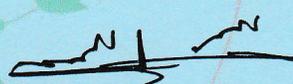
Telah dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal 13 Februari 2020
Dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui :
Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,

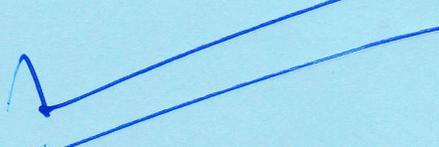

Dr. Ahmad Firman, S.E., M.Si.

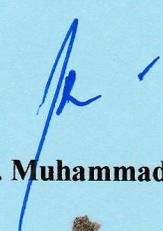

Dr. Deddy Rahwandi, S.Ip., M.M., M.Si.

Mengetahui :

Direktur PPS STIE Nobel Indonesia,

Ketua Prodi Magister Manajemen,


Dr. Maryadi, S.E., M.M.


Dr. Muhammad Idris, S.E., M.Si.

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Tesis (MAGISTER MANAJEMEN) ini dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2003 pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Makassar, Februari 2020
Mahasiswa Ybs,



JERNI ALBAR
NIM: 2017.MM.2.0713

HALAMAN IDENTITAS

MAHASISWA, PEMBIMBING DAN PENGUJI

JUDUL TESIS :

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP PADA UPTD PUSKESMAS TINAMBUNG KAB. POLEWALI
MANDAR TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Jerni Albar
NIM : 2017.MM.2.0713
Program Studi : Magister Manajemen
Peminatan : Manajemen Sumber Daya Manusia

KOMISI PEMBIMBING:

Ketua : Dr. Ahmad Firman, SE., M.Si
Anggota : Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip., M.M

TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. Hj. Masdar Mas'ud, SE., M.Si
Dosen Penguji 2 : Dr. Maryadi, S.E., M.M
Tanggal Ujian : 13 Februari 2020

SK Penguji Nomor : 252/SK/PPS/STIE-NI/IX/2019

ABSTRAK

Jerni Albar, 2020. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada UPTD Puskesmas Tinambung Kab. Polewali Mandar. Dibimbing oleh Ahmad Firman dan Dedy Rahwandi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien awat Inap Pada UPTD Puskesmas Tinambung Kab. Polewali Mandar.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan metode kuantitatif deskriptif. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden. Penelitian ini menggunakan analisis Regresi Linear Berganda, Proses pengolahan data menggunakan aplikasi software SPSS For Windows versi 25.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Daya Tanggap (X3), Jaminan (X4) dan Empati (X5) mempunyai pengaruh terhadap Kepuasan Pasien (Y) rawat inao dengan nilai signifikan X3 sebesar 0,000, X4 sebesar 0,003 dan X5 sebesar 0,001.

Bukti fisik (X1) dan Kehandalan tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai signifikan X1 sebesar 0,639 dan X2 sebesar 0,975.

Daya Tanggap merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada UPTD Puskesmas Tinambung Kab. Polewali Mandar.

Kata Kunci : *Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati dan Kepuasan Pasien.*



ABSTRACT

Jerni Albar, 2020. *The Effect of service quality on inpatient satisfaction in the UPTD working area of the Tinambung Community Health Center in Polewali Mandar district.*

This research proposes the effect of service quality on inpatient satisfaction in the UPTD working area of the Tinambung Community Health Center in Polewali Mandar district.

The research is a case study with a descriptive quantitative method. Source of data uses primary data, with data collection techniques in the form of questionnaires and literature studies. The sample in the study was 70 respondents using purposive sampling techniques. This research uses Multiple Linear Regression analysis. The data processing uses the SPSS software application for Windows version 25.

The result indicated that Responsiveness (X3), Assurance (X4), and Empaty partyal had a positive and significant effect toward the inpatient satisfaction (Y), with each signifikan X3 of 0,000, X4 of 0,003 and X5 of 0,001.

The Tangibles (X1) and Reliability (X2) a not positive and significant effect toward the inpatient satisfaction (Y), with each signifikan X1 0,639 and X2 of 0,975.

Responsiveness is the most dominant variabel affecting inpatient satisfaction in the UPTD working area of the Tinambung Community Health Center in Polewali Mandar district.

Keywords : *Tangibles, Reliability,, Responsiveness, Assurance, Empaty and Inpatient Satisfaction.*



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim,

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik tesis ini dengan judul : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA UPTD PUSKESMAS TINAMBUNG KAB. POLEWALI MANDAR.

Dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini. Ucapan terima kasih ini khusus penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Mashur Razak, S.E., MM, selaku Ketua STIE Nobel Indonesia;
2. Dr. Maryai, S.E., M.M, selaku Direktur PPs STIE Nobel Indonesia, sekaligus Anggota Komisi Pembimbing atas dukungan dan bantuan berupa pemikiran, bimbingan dan motivasi selama proses penyusunan tesis ini;
3. Dr. Ahmad Firman, SE., M.Si dan Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip., M.M, selaku Ketua Komisi Pembimbing atas dukungan dan bantuan berupa pemikiran, bimbingan dan motivasi selama proses penyusunan tesis ini;
4. Dr. Muhammad Idris, S.E., M.Si, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen PPs STIE Nobel Indonesia;
5. Kepada seluruh Dosen dan Staf PPs STIE Nobel Indonesia, serta pihak-pihak lainnya yang membantu penulisan tesis ini, penulis ucapkan banyak terima kasih.
6. Kepada Pimpinan dan Staf UPTD Puskesmas Tinambung Kab. Polewali Mandar yang telah memberikan data dan membantu pelaksanaan penelitian ini;
7. Kepada rekan-rekan Mahasiswa PPs STIE Nobel Indonesia Angkatan IX.B 2017 yang telah memberikan motivasi dan bantuannya selama proses perkuliahan dan dalam pelaksanaan penelitian ini;

8. Ibunda tercinta (Bahirah) dan Ayahanda (M. Alif), yang selama ini telah memberikan segalanya kepada saya, serta doanya yang tak henti hingga sekarang;
9. Suami (Basriady) dan anakku (Muhammad Ilham B.) yang tercinta merupakan bagian tersendiri dan tak terpisahkan dalam kehidupan ini, segalanya harapan dan motivasi berawal darisana.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak guna penyempurnaan tesis ini, sehingga dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Makassar, Februari 2020

Penulis

JERNI ALBAR

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN IDENTITAS	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu	14
2.2 Pengertian Kualitas	15
2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan	17
2.3.1 Pelayanan Jasa Puskesmas	33
2.3.2 Rawat Inap	35
2.3.3 Kepuasan Sebagai Indikator Kualitas Pelayanan	36
2.3.4 Pengukuran Kualitas Pelayanan	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis Penelitian	43
3.3 Defenisi Operasional Variabel	43

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Rancangan Penelitian	45
4.2	Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	45
4.2.1	Variabel Penelitian	45
4.2.2	Skala Pengukuran	46
4.3	Populasi dan Sampel	46
4.4	Prosedur Pengumpulan Data	47
4.5	Metode Analisis	48

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	49
5.1.1	Gambaran Objek Penelitian	49
5.1.1.1	Luas Wilayah Kerja	49
5.1.1.2	Jumlah Kelurahan/Desa	49
5.1.1.3	Jumlah Penduduk	50
5.1.1.4	Sarana dan Prasarana	54
5.1.1.5	Jumlah Tenaga Kesehatan	56
5.1.2	Gambaran Responden	57
5.1.2.1	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
5.1.2.2	Gambaran Variabel X1 (Bukti Fisik/Tangibles)	57
5.1.2.3	Gambaran Variabel X2 (Kehandalan/Reliability)	58
5.1.2.4	Gambaran Variabel X3 (Daya Tanggap/Responsive)	59
5.1.2.5	Gambaran Variabel X4 (Jaminan/Assurance)	59
5.1.2.6	Gambaran Variabel X5 (Empati/Empaty)	60
5.1.2.6 .	Gambaran Variabel Y (Kepuasan Pasien) ...	61
5.1.3	Pengujian Instrumen	62
5.1.3.1	Uji Validitas	62
5.1.3.2	Reliabilitas	63

5.1.3.3	Asumsi Klasik	64
a.	Uji Normalitas	64
b.	Uji Heterokedasitas	65
c.	Uji Multikolerasi	66
5.1.3.4	Pengujian Hipotesis	67
a.	Uji F	67
b.	Uji T	68
5.1.3.5	Persamaan Regresi Linear Berganda	70
5.1.3.6	Koefisien Beta	71
5.1.3.7	Hubungan Antara Bukti Fisik/Tangibles terhadap Kepuasan Pasien	71
5.1.3.8	Hubungan Antara Kehandalan/Reliability terhadap Kepuasan Pasien	72
5.1.3.9	Hubungan Antara Daya Tanggap/Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien	72
5.1.3.10	Hubungan Antara Jaminan/Assurance terhadap Kepuasan Pasien	73
5.1.3.11	Hubungan Antara Empati/Empaty terhadap Kepuasan Pasien	73
5.1.3.12	R. Square	74
5.2	Pembahasan Hasil Penelitian	74
5.2.1	Pengaruh Bukti Fisik (Tangibles) Terhadap Kepuasan Pasien	74
5.2.2	Pengaruh Kehandalan (Reliability) Terhadap Kepuasan Pasien	75
5.2.3	Pengaruh Daya Tanggap (Responsiveness) Terhadap Kepuasan Pasien	77
5.2.4	Pengaruh Jaminan (Assurance) Terhadap Kepuasan Pasien	78
5.2.5	Pengaruh Empati (Empaty) Terhadap Kepuasan Pasien	79

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 81

6.2 Saran 82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jenis Pelayanan di UPTD Puskesmas Tinambung	4
Tabel 1.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Tinambung	7
Tabel 1.3 Jumlah Kunjungan Rawat Inap di UPTD Puskesmas Tinambung .	11
Tabel 5.1 Jumlah Kelurahan/Desa Kec. Tinambung	49
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kec. Tinambung ...	51
Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur	51
Tabel 5.4 Jumlah Penduduk Keseluruhan	53
Tabel 5.5 Sarana Ruang Pelayanan	54
Tabel 5.6 Prasarana Pelayanan di UPTD Puskesmas Tinambung	55
Tabel 5.7 Jumlah Jenis Tenaga/ Profesi di UPTD Puskesmas Tinambung	56
Tabel 5.8 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Tabel 5.9 Deskripsi Variabel X1 (Bukti Fisik/Tangibles)	57
Tabel 5.10 Deskripsi Variabel X2 (Kehandalan/Reliability)	58
Tabel 5.11 Deskripsi Variabel X3 (Daya Tanggap/Responsive)	59
Tabel 5.12 Deskripsi Variabel X4 (Jaminan/Assurance)	59
Tabel 5.13 Deskripsi Variabel X5 (Empati/Empaty)	60
Tabel 5.14 Deskripsi Variabel Y (Kepuasan Pasien)	61
Tabel 5.15 Hasil Uji Validitas	62
Tabel 5.16 Hasil Uji Reliabilitas	63
Tabel 5.17 Hasil Uji Normalitas	64
Tabel 5.18 Hasil Uji Multikolinieritas	66
Tabel 5.19 Hasil Uji F	67
Tabel 5.20 Hasil Uji T	68
Tabel 5.21 R Square	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Arus Pelayanan Rawat Inap di UPD Puskesmas Tinambung	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	42
Gambar 5.1 Hasil Uji Normalitas	65
Gambar 5.2 Hasil Uji Heterokedastisitas	65

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN

LAMPIRAN 3. DATA RESPONDEN

LAMPIRAN 4. HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

1. *Tabulasi Data Penelitian*
2. *Hasil Tanggapan Responden*
3. *Uji Validitas*
4. *Uji Reliabilitas*
5. *Uji Asumsi Klasik*
6. *Uji Regresi Berganda*

LAMPIRAN 5. STRUKTUR ORGANISASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan dan untuk mengukur tingkat kualitas suatu pelayanan jasa kesehatan adalah melalui proses pelayanan yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien maupun nilai *outcomes* (Donabedian, 2012). Hal tersebut dilengkapi oleh (John Ware, 2012) yang menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas berasal dari persepsi pasien karena fokus kepuasannya adalah terletak pada status kesehatan pasien. (Dawn Bendall dan Thomas L. Powers, 2015) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan penilaian kualitas layanan kesehatan yang baik yang umumnya ditunjukkan melalui kesetiaan terhadap penyedia layanan kesehatan tersebut dan memberikan tanggapan positif. Sebaliknya bila tidak puas, pasien kemungkinan besar tidak akan kembali lagi dan akan memberikan tanggapan negatif. Dari hasil beberapa studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa kualitas layanan yang baik memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan.

Beberapa alasan bahwa masalah kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting adalah karena kualitas pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi kesuksesan yaitu meningkatkan keuntungan dengan pengurangan biaya, peningkatan atau perbaikan posisi kompetisi (persaingan), memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, membuat produk/jasa mudah laku dijual, meningkatkan pangsa

pasar, mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi pekerjaan ulang dan pemborosan, mengurangi kegagalan di lapangan, mengurangi ketidakpuasan pelanggan, mengurangi keharusan memeriksa dan menguji, memendekkan waktu pelayanan, meningkatkan hasil/kapasitas, meningkatkan kinerja, dan mengurangi pemakaian biaya keseluruhan. Dengan memperhatikan beberapa keuntungan tersebut maka sebuah penyedia jasa, khususnya dalam pelayanan jasa kesehatan haruslah senantiasa peka terhadap penurunan jumlah pasien (pelanggan), karena hal tersebut dapat dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana tingkat pelayanannya dapat memenuhi keinginan pasiennya.

Manusia adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan. Untuk menciptakan manusia yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan manusia yang prima sehingga dalam hal ini mutlak diperlukan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan beberapa sarana/fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Puskesmas. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka Puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas sehingga dalam hal ini Puskesmas terlebih pada Puskesmas yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, penulis mencoba melakukan pengukuran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pelayanan yang berkualitas tentu saja tidak sebatas senyum ramah dari pada pegawai puskesmas saja, melainkan lebih dari itu. Menurut Parasuraman Zeithaml, dan Berry dalam (Lupiyoadi, 2013) terdapat lima dimensi utama yang relevan untuk meninapkan kualitas pelayanan yang dikenal dengan service quality (servqual) yaitu, tangibel (bukti fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan) dan empathy (empati). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut merupakan kunci utama untuk meningkatkan kepuasan pasien.

UPTD Puskesmas Tinambung merupakan salah satu dari sekian banyak puskesmas yang dalam pelaksanaannya ikut berpartisipasi melaksanakan pelayanan kepada masyarakat. Puskesmas Rawat Inap Tinambung tahun 2013. Puskesmas Tinambung berdiri sejak 1975. Puskesmas Tinambung mempunyai visi yaitu “Mengoptimalkan pembangunan dan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas tinambung”. Adapun Misinya adalah:

1. Menggalang pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap individu, kelompok, komunitas dan masyarakat berdasarkan agama, budaya dan lingkungan.

Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Tinambung dibagi menjadi dua bagian yaitu : pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat inap.

Tabel 1.1 Jenis Pelayanan di Puskesmas Tinambung

JENIS PELAYANAN	
Rawat Inap	Rawat Inap
1. Pelayanan Umum	
• Poli Umum	• Unit Gawat Darurat (UGD) 24 Jam
• Poli Gigi	• Persalinan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar)
• Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	• Rawat Inap
• Keluarga Berencana (KB)	
• Klinik Sanitasi	
• Klinik Gizi	
• Ruang TB dan Kusta	
• Klinik BATRA	
• Klinik Kesehatan Olahraga (Kesorga)	
• Klinik Calon Jemaah Haji	
2. Pelayanan Penunjang	
• Loker dan Rekam Medis	
• Apotek	
• Laboratorium	
• Pelayanan Administrasi dan Manajemen	
• Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	
• Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat	
• Pelayanan Puskesmas Keliling (Puskel)	
• Pelayanan Promosi Kesehatan/ Penyuluhan	
• Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	
• Pelayanan Rujukan ke Rumah Sakit	

(Ambulance)	
• Pelacakan Penyakit (P2) / Surveilans	
• Pemantauan dan Pengawasan Kesehatan Lingkungan	
• Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB Paru dan Kusta	
• Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	
• Pelayanan Usila (Usia Lanjut)	
• Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)	
• Pelayanan Kesehatan Olahraga	
• Pembinaan BATRA	
• Pelayanan Kesehatan Jiwa	

Sumber: Bagian Tata Usaha Puskesmas Tinambung Tahun 2019.

Fungsi dari setiap pelayanan yang diberikan Puskesmas tersebut adalah:

a. Poli Umum

Poli umum memberikan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan pasien secara umum dengan melihat indikasi atau gejala-gejala yang diderita oleh pasien.

b. Poli Gigi

Memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi usaha promotif, preventif dan kuratif yang diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, merata, terjangkau dan bermutu. Ruang lingkup pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi dan pelayanan rujukan untuk keperluan diagnostik pengobatan dan tindakan.

c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Balai KIA, memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan balita sehat untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil serta balita sehat sesuai dengan tumbuh kembang balita.

d. Keluarga Berencana (KB)

Balai KB, memberikan pelayanan pemeriksaan keluarga berencana dan memberikan alat kontrasepsi untuk mengatur kelahiran guna menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

e. Klinik Sanitasi

Sanitasi adalah ruang pelayanan informasi tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit berbasis lingkungan.

f. Klinik Gizi

Pelayanan gizi yang diberikan di puskesmas

g. Laboratorium

Laboratorium di puskesmas berfungsi sebagai pengakuratan diagnosa penyakit dengan data hasil pemeriksaan laboratorium

h. Puskesmas Keliling

Berfungsi untuk menunjang dan membantu kegiatan pelaksanaan program puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau atau sulit dijangkau oleh sarana kesehatan.

i. Gawat Darurat 24 Jam

Pelayanan kesehatan yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

j. Persalinan Poned (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar)

Pelayanan pemeriksaan untuk ibu yang sudah dalam kala 1 fase aktif atau kala 2 persalinan.

Dalam penelitian ini Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Tinambung:

1. Bukti Fisik (Tangibles)

UPTD Puskesmas Tinambung memiliki 2 bangunan rawat inap. UPTD Puskesmas tinambung dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti ruang tunggu, ruang laboratorium dan tempat parkir dengan kapasitas 35 motor dan 1 mobil.

UPTD Puskesmas Tinambung berusaha untuk selalu menjaga kebershan ruang pelayanan. Hal ini ditandai dengan adanya petugas kebersihan yang berjumlah 2 orang. Hal ini diterapkan agar pasien merasakan kenyamanan diruang pelayanan tersebut.

Jumlah tenaga Perawat kesehatan di Puskesmas Rawat Inap sebanyak 9 orang PNS. Tenaga kesehatan dituntut untuk selalu berpenampilan rapih dan bersih dengan seragam khusus kesehatan, serta baju batik tenaga kesehatan.

Tabel 1.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Tinambung

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Kesehatan Masyarakat	3
4	Gizi	1

5	Analisis Kesehatan	1
6	Perawat Gigi	1
7	Perawat	9
8	Bidan	6
	Jumlah	24

Sumber : UPTD Puskesmas Tinambung Tahun 2019

Ketersediaan peralatan medis yang ada di UPTD Puskesmas Tinambung telah memenuhi standar sebagai puskesmas rawat inap, dimana jumlah peralatan medis yang dimiliki.

2. Kehandalan (Reliability)

UPTD Puskesmas Tinambung berupaya agar dapat memperhatikan pasiennya dengan baik. Adapun tugas tenaga kesehatan yaitu :

- a. Tenaga Administrasi, bertugas untuk mendata pasien yang datang berobat/berkunjung, dan memberikan informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Setiap pasien menunggu 2 menit.
- b. Bidan dan Perawat, diberikan kewenangan untuk menangani pasien, sehingga dituntut untuk tidak terlambat menangani pasien dalam hal persalinan maupun lainnya yang dapat mengancam jiwa pasien.
- c. Dokter Umum, melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien dan melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas secara kolaborasi sesuai dengan kondisi pasien. Dokter juga dituntut untuk dapat memahami masalah yang dihadapi pasiennya, dimulai dengan mendengarkan keluhan pasien, mendiagnosa atas keluhan pasien dan penanganan penyakit pasien.

3. Daya Tanggap (Responsive)

Tenaga medis seperti dokter umum, bidan dan perawat diharapkan untuk cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tuntutan seperti itu bisa membantu pasien untuk memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membeda-bedakan pasien.

Dokter umum diharapkan untuk mampu untuk menjelaskan dengan baik mengenai penyakit pasien, setelah melakukan pemeriksaan terhadap penyakit pasien, dituntut untuk memahami dengan baik keluhan yang dihadapi pasien dan kejelasan dalam memberikan informasi mengenai jasa pelayanan.

4. Jaminan (Assurance)

Diharapkan semua tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan dituntut untuk dapat menumpuhkan rasa aman dan nyaman pada pasien. Dituntut untuk selalu ramah pada pasien sesuai dengan “5 S” pada UPTD Puskesmas Tinambung yaitu “Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun”.

Diharapkan dengan diterapkannya “5 S” ini, pasien merasa nyaman ketika berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang ada. Hingga saat pasien merasa nyaman pada saat berinteraksi, akan lebih mudah bagi tenaga kesehatan untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya.

5. Perhatian (Empaty)

Diharapkan semua tenaga kesehatan untuk memberikan perhatiannya secara personal, dituntut untuk mampu memahami kebutuhan dan perasaan pasien dengan baik, untuk menanggapi keinginan pasien dengan baik. Dalam hal ini, komunikasi sangat dibutuhkan.

Kualitas pelayanan yang disediakan oleh UPTD Puskesmas Tinambung belum dilaksanakan secara optimal dan masih terdapat kekurangan. Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan selama 1 bulan (november), dimana peneliti melihat langsung proses pelayanan kesehatan pada puskesmas. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan beberapa masalah untuk mendukung penelitian ini:

- **Bukti Fisik :**

- a. Masih biasa ditemukan plastik yang ditinggalkan oleh pasien rawat inap dan pasien yang dirawat sebelumnya telah pulang.
- b. Masih terdapat tenaga kesehatan yang tidak menggunakan seragam jaga (dinas) sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

- **Kehandalan :**

- a. Proses administrasi masih biasa terlambat, rata-rata waktu yang digunakan lebih dari 2 menit pada saat pendataan pasien.
- b. Masih ada petugas kesehatan (perawat, bidan dan dokter) yang datang tidak tepat waktu. Hingga pasien yang membutuhkan harus menunggu.

- **Daya Tanggap :**

- a. Masih ditemukannya dokter biasanya tidak ada ditempat kerja.

b. Masih ada petugas bidan dan perawat yang tidak cekatan dalam merespon permintaan pasien.

- **Jaminan :**

a. Masih ada petugas kesehatan yang tidak ramah, hal ini diketahui dari gaya bicara yang ketus, kurang senyum saat melayani pasien.

- **Empati :**

a. Masih ditemukannya petugas bidan dan perawat tidak teliti dalam melaksanakan pelayanan.

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Tinambung terkait Kunjungan Rawat Inap mulai pada tahun 2015 – 2019, terjadi kecenderungan penurunan kunjungan pasien. Berikut jumlah kunjungan pasien rawat inap pertahun.

Tabel 1.3 Kunjungan Rawat Inap di UPTD Puskesmas Tinambung

No	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap
1.	2015	581
2.	2016	1007
3.	2017	935
4.	2018	1121
5.	2019	1162
	Jumlah	4806

Sumber: Petugas Administrasi pada UPTD Puskesmas Tinambung Tahun 2019

Pada tabel 1.3 diatas menunjukkan bahwa, ada kecenderungan penurunan kunjungan rawat inap pada setiap tahunnya. Ada dua kemungkinan yang dapat menyebabkan hal kecenderungan tersebut yaitu secara eksternal dan secara internal. Secara eksternalnya mungkin disebabkan derajat kesehatan

semakin meningkat, secara internalnya masyarakat yang enggan untuk datang berobat ke unit pelayanan kesehatan karena kurang puasnya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Penurunan jumlah kunjungan disertai dengan meningkatnya frekuensi keluhan pasien, diindikasikan oleh kurang puasnya pasien terhadap layanan puskesmas. Meskipun penurunan jumlah pengunjung tidak terlalu signifikan dalam membuktikan kepuasan dan ketidakpuasan pasien, namun meningkatnya keluhan pasien dapat mengindikasikan hal tersebut.

Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada UPTD Puskesmas Tinambung Tahun 2019”**

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Apakah Kualitas Pelayanan yang terdiri dari Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Kualitas Pelayanan yang terdiri dari Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati berpengaruh

terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan akan berguna, dari segi keilmuan dan segi praktis sebagai berikut :

1. Dari segi keilmuan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara ilmiah serta dapat memperkuat teori mengenai pelayanan sebagai salah satu fungsi pemerintahan yang pada akhirnya memperkaya khasanah Ilmu Pengetahuan khususnya manajemen pemerintahan.
2. Dari segi praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam bentuk evaluasi kebijakan (*policy evaluation*) pemerintahan mengenai pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan, sehingga dapat dijadikan acuan dalam melakukan penataan kembali pelayanan kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian sebelumnya yang ada hubungannya dengan variabel penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Ronaldo Jacobis, 2014) yang berjudul “Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas di BLU RSP Prof. dr. R.D. Kandou Manado”. Selanjutnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Heri Herwanto, SKM, 2015) yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Simeule Timur). Penelitian yang dilakukan oleh (Silvia Agustina Hasibuan, Zulfendri, Destanul Aulia, 2019) yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD DR. Djoelham Binjai”. Penelitian yang dilakukan oleh (Heri Prabowo, Puji Lestari, 2019) yang berjudul “Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang”. Penelitian yang dilakukan oleh (Joyce Silalahi, Arifah Devi Fitriani, Megawati, 2019) yang berjudul “Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan”.

Dalam penelitian (Ronaldo Jacobis, 2014) menunjukkan item-item yang berpengaruh adalah kehandalan, daya tanggap dan ampati sedangkan jaminan dan sarana fisik tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dalam

penelitian (Heri Herwanto, SKM, 2015) menunjukkan dari kelima dimensi kualitas pelayanan terdapat satu dimensi reliability (kehandalan) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien puskesmas Simeule Timur, sedangkan dimensi lainnya berpengaruh. Dalam Penelitian (Silvia Agustina Hasibuan, Zulfendri, Destanul Aulia, 2019) menunjukkan bahwa secara statistik kualitas pelayanan meliputi kehandalan (0,008), jaminan (0,030), bukti fisik (0,001), perhatian (0,026) dan daya tanggap (0,001), berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. Dalam penelitian (Heri Prabowo, Puji Lestari, 2019) menunjukkan bahwa realibilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien benar-benar dengan kolerasi product moment adalah positif, hal ini menunjukkan bahwa peningkatan keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik akan diikuti meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga sebaliknya. Dalam penelitian (Joyce Silalahi, Arifah Devi Fitriani, Megawati, 2019) menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pasien terhindar dari bahaya ($p=0,009$; $\text{Exp(B)} 76,851$) dan pasien merasa nyaman ($p= 0,035$; $\text{Exp(B)} 15.308$) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

2.2. Pengertian Kualitas

Untuk meraih keberhasilan dalam jangka panjang, tak lain adalah pelayanan yang berkualitas terhadap pelanggan, tetapi hal ini tentunya tidak mudah, karena banyaknya pesaing yang harus dihadapi. Oleh karena itu setiap organisasi harus

mendefinisikan kualitas berdasarkan tujuan, harapan, budaya dari pelanggan.

Beberapa definisi dari ahli kualitas mengatakan:

- Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk manusia, proses lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. (Goetsch Davis).
- Kualitas (Mutu) sebagai kemampuan untuk digunakan (fitness for use) (Juran).
- Kualitas adalah kecocokan antara kebutuhan pelanggan dengan produk atau jasa yang sesuai (Barkley dan Saylor).
- Kualitas jasa akan memberikan kepuasan, bila jasa yang diharapkan sesuai dengan yang dirasakan (Fitzsimmons).
- Bila karyawan diberdayakan untuk memecahkan masalah, maka kualitas dapat disempurnakan terus menerus (Deming).

Kualitas sebagai kerugian yang ditimbulkan oleh suatu produk bagi masyarakat setelah produk tersebut dikirim, selain kerugian yang disebabkan fungsi intrinsik produk. Disini maksudnya mengurangi variasi dalam proses produksi (Taguchi).

- Kualitas (mutu) adalah derajat atau tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk atau jasa dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan (Crashy).

Dengan demikian dapat dipahami bahwa kualitas jasa sama dengan memuaskan pengguna jasa.

2.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan umum menurut Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 2013 adalah : “Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat di daerah, dan dilingkungan. Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang/jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Sedangkan yang dimaksud dengan hakekat pelayanan umum adalah :

- a. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum.
- b. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tumbuhnya aktivitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pelayanan umum dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 2013 mengutarakan bahwa pelayanan umum harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.

- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Albrecht dalam (Lovelock, 2012) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis. Disamping itu (Gaspers, 2012) dan (Sedarmayanti, 2010) mengutarakan tentang sejumlah kriteria yang menjadi ciri pelayanan atau jasa sekaligus membedakannya dari barang, yaitu :

- a. Pelayanan seperti output tak berbentuk.
- b. Pelayanan seperti output tidak standar
- c. Pelayanan dapat diasumsikan dalam produksi, tidak dapat disimpan dalam inventori
- d. Melalui proses secara langsung ada hubungan yang erat dengan pelanggan
- e. Dalam proses memberikan pelayanan, pelanggan sangat berpartisipasi
- f. Secara langsung keterampilan personel diberikan kepada pelanggan

- g. Pelayanan tersebut tidak dapat dihasilkan secara massal
- h. Membutuhkan pertimbangan pribadi yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan.
- i. Perusahaan jasa pada umumnya bersifat padat karya.
- j. Fasilitas pelayanan berada dekat lokasi pelanggan.
- k. Dalam hal pengukuran pelayanan efektivitas pelayanan itu bersifat subjektif
- l. Pengendalian proses membatasi pengendalian kualitas
- m. Lebih rumit dalam masalah penetapan harga.

Memperhatikan arti tentang pelayanan umum, tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal usul timbulnya istilah pelayanan umum. Pelayanan berarti melayani sesuatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara.

Berbagai karakteristik pelayanan yang harus dimiliki oleh perusahaan pemberi layanan, diutarakan oleh (Nisjar, 2012) yaitu sebagai berikut :

- a. Agar terhindar dari prosedur birokratik yang berlebihan dan berbelit-belit, maka yang Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti dan mudah dilaksanakan.
- b. Pelayanan diberikan jelas dan pasti, hingga ada kejelasan dan kepastian kepada pelanggannya dalam menerima pelayanan.
- c. Yang memberikan pelayanan mengupayakan agar pelayanan dilakukan secara efektif dan efisien.

- d. Dalam memberikan pelayanan senantiasa memberikan ketepatan waktu yang telah ditentukan.
- e. Pelanggan secara mudah mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pelayanan.
- f. Dalam berbagai kegiatan pelayanan baik secara teknis maupun administrasi, pelanggan selalu diperlakukan dengan motto "*Customer is king and customer is always right*".

Thoha, 2011, bahwa pelayanan Kesehatan sebagai suatu usaha seseorang atau kelompok atau instansi dalam memberikan bantuan dan kemudahan terhadap masyarakat guna mencapai suatu tujuan tertentu.

Moneir, 2015, kepentingan umum sebagai suatu bentuk kepentingan yang menyangkut banyak orang/ masyarakat, tidak bertentangan dengan norma atau aturan yang bersumber pada kebutuhan banyak orang/ masyarakat tersebut.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa ada tiga unsur dan satu syarat yang membentuk kepentingan umum, yaitu :

- a. Adanya kepentingan.
- b. Kebutuhan bersama.
- c. Masyarakat, dengan syarat tidak bertentangan dengan norma atau aturan.

Memperhatikan nilai kepentingan umum yang tinggi, maka harus menghindari kemungkinan adanya keadaan yaitu kepentingan pribadi dalam kepentingan umum/ kepentingan pribadi mengorbankan kepentingan umum. Tetapi, hal tersebut tidak mengartikan bahwa kepentingan umum diatas segala-galanya,

hingga tidak menghormati dan mengabaikan kepentingan pribadi serta lebih mengorbankan kepentingan pribadi. Secara luas, kepentingan umum meliputi fasilitas yang disediakan oleh organisasi yang berkaitan dengan kepentingan banyak orang, dan unsur pengorbanannya tidak tampak. Dengan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan banyakorang dikatakan pelayanan umum. Selain itu, pelayanan umum dapat dikatakan sebagai kegiatan yang dilakukan seseorang/ kelompok dengan landasan faktor materil dengan sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dengan demikian, pelayanan umum dapat diperhatikan dari adanya hak dan tanggung jawab yang melekat pada masyarakat, dan hal tersebut diartikan sebagai *public*. Selanjutnya dapat ditelusuri lebih lanjut, dalam hal apa sajakah *public* memiliki hak dan tanggung jawab.

Kepentingan umum dalam pengertian tersebut, menyangkut pelayanan, sehingga dinyatakan sebagai pelayanan bagi kepentingan umum. Perwujudan hak dan pertanggungjawaban menjadi milik umum, hal ini tampak dari adanya kebutuhan masyarakat yang bersifat umum. Terhadap kebutuhan seperti itu, harus diberikan pelayanan yang baik dan menyenangkan sebagai bagian dari hak masyarakat banyak. Kemudahan, kenyamanan bagi seluruh lapisan masyarakat menjadi bagian dari hak dan pertanggungjawaban kepada kepentingan umum. Hal tersebut menjadi nyata dari kewajiban untuk melayani dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Dari pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa pemberian pelayanan, dapat merupakan pihak

perorangan atau perusahaan dengan memperoleh keuntungan. Hak dan kewenangannya untuk melakukan pelayanan dan memperoleh keuntungan dari kegiatannya, merupakan pemberian yang diperoleh dari kekuasaan pemerintah. Dalam hal ini, kekuasaan pemerintah harus dilihat sebagai perwujudan nyata dari hak dan pertanggungjawaban yang diberikan kepadanya demi kepentingan umum. Dengan demikian, baik sumber asal perolehan maupun tujuan akhir dari pelayanan umum adalah menjadi hak dan pertanggungjawaban yang bermuara kepada masyarakat. Pelayanan umum, dapat dituntut menurut hukum, agar dilaksanakan kepada semua masyarakat.

Public interest law (pro bono publico) adalah dalam bentuk karya pekerjaan atau pelayanan yang dilakukan karena belas kasihan demi kemanfaatan umum dan kebaikan umum : *Legal efforts expended by an attorney for some deprived group for the public interest and welfare, usually this is done without pay for nominal pay.*

Upaya-upaya hukum yang diambil seorang pengacara untuk membela masyarakat yang terampas haknya/ untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Biasanya melakukan hal ini tanpa dibayar. seperti :

- a. Pelayanan terhadap kebutuhan masyarakat yang bersifat umum.
- b. Pelayanan berupa barang dan jasa yang menggunakan sarana milik umum.
- c. Pekerjaan yang dilakukan atas belas kasihan demi kebaikan umum.

Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum, menerangkan bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparaturnegara sebagai abdi negara

dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Keputusan Menpan memuat 8 sendi pelayanan yang harus dapat dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kedelapan sendi termaksud adalah :

1. Kesederhanaan

Kesederhanaan pelayanan berarti tata cara/ prosedur pelayanan umum dapat diterapkan secara lancar, cepat dan tidak berbelit-belit serta mudah dipahami.

2. Kejelasan dan Kepastian

Kejelasan dan kepastian yang berarti adanya kejelasan dan kepastian mengenai :

- a) Prosedur/ tata kerja pelayanan umum.
- b) Persyaratan pelayanan umum, baik secara teknis maupun administratif,
- c) Unit kerja dan pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum,
- d) Rincian, biaya/ tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya,
- e) Jadwal penyelesaian pelayanan umum,
- f) Hak dan kewajiban baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan atau kelengkapan sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum,
- g) Pejabat yang menerima keluhan masyarakat.

3. Keamanan

Keamanan dalam arti proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta memberikan kepastian hukum.

4. Keterbukaan

Keterbukaan, prosedur/ tata cara, persyaratan, satuan kerja/ pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya atau tarif dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum, wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

5. Efisiensi

Efisiensi dalam arti :

- a) Persyaratan pelayanan umum hanya berkaitan dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan memperhatikan keterpaduan persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan.
- b) Tidak melakukan pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan, dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dalam satuan instansi pemerintah lain yang terkait.

6. Ekonomis

Pengenaan tarif pelayanan umum ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan :

- a) Jasa pelayanan umum tidak menuntut biaya tinggi diluar kewajaran.
- b) Menyesuaikan kondisi serta kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum.

c) Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Keadilan yang Merata

Jangkauan pelayanan umum seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.

8. Ketepatan Waktu

Pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam waktu yang ditetapkan.

Pelayanan dapat diukur, maka standar dapat ditetapkan, baik dalam waktu yang diperlukan, serta hasilnya. Adanya pengukuran standar maka manajemen dapat membuat perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan. Kelancaran pelayanan tergantung kesadaran petugas pada kewajibannya yang diberikan seperti : system, tatacara dan metode, keorganisasian tugas layanan yang tuntas, penghasilan pegawai yang cukup untuk, keterampilan pegawai serta tempat kerja yang memadai.

Berdasarkan hal diatas maka pelayanan umum yang ingin dicapai seperti :

- a. Dalam pengurusan ada kemudahan
- b. Kewajaran dalam mendapat pelayanan
- c. Tidak ada perlakuan pilih kasih
- d. Memperlakukan secara jujur dan terus terang,

Pelayanan yang prima akan mendapatkan respon positif dari masyarakat, antara lain:

- a. Adanya rasa menghargai dan bangga kepada pegawai oleh masyarakat.
- b. Kepatuhan terhadap aturan pelayanan oleh masyarakat

- c. Masyarakat lebih bergairah
- d. Adanya peningkatan dan pengembangan oleh masyarakat.

Jadi dapat dikatakan, bahwa pelayanan akan terlaksana dengan baik apabila mendapat dukungan oleh beberapa factor, antara lain kesadaran pemimpin dan pelaksanaan tugas pegawai yang baik, adanya aturan yang memadai, organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis, pendapatan pegawai cukup untuk kebutuhan hidup, keterampilan yang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dipertanggungjawabkan, dan tersedianya sarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas atau pekerjaan pelayanan.

Kualitas pelayanan pada dasarnya dapat mengacu kepada pengertian pokok yaitu :

- a. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan penggunaan produk ini,
- b. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.
(Gasperz, 2015).

Selanjutnya, berkaitan dengan kualitas pelayanan, maka (Locvelock, 2012) menyatakan perlunya diperhatikan lima prinsip untuk menyiapkan kualitas pelayanan, sebagai berikut :

- a. *Tangibles*, berwujud seperti penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi material,

- b. *Reliability*, handal, yaitu kemauan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan,
- c. *Responsiveness*, Pertanggungjawaban, yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan,
- d. *Assurance*, jaminan, yaitu pengetahuan, perilaku, dan kemampuan pegawai).
- e. *Empathy*, Empati, yaitu perhatian perorangan pada pelanggan).\

Untuk mempersiapkan pelayanan yang berkualitas diperlukan dasar pada system kualitas yang dimiliki/ ciri khas tertentu. Maka pelanggan akan bertitik tolak terhadap layanan hingga dapat memenuhi harapan pelanggan.

Berhubungan dengan kualitas pelayanan (Fitzimmons, 2014) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu yang kompleks, hingga dalam menentukan sejauhmana kualitas dari pelayanan tersebut, dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu :

- a. *Reliability*, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan.
- b. *Responsiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pekerjaan yang cepat,
- c. *Assurance*, pengetahuan atau wawasan, kesopansantunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen,
- d. *Empathy*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen, dan

- e. *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Tolak ukur kualitas pelayanan perlu dibuat agar pegawai bisa mengukur dirinya dalam meninapkan pekerjaan, hal ini didukung oleh (Zethaml, 2010) yang menyatakan bahwa tolak ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh sepuluh dimensi, yaitu :

- a. *Tangibles*, terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
- b. *Reliability*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence*, tuntutan dimilikinya pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.

- i. *Communications*, kemauan memberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- j. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

2.3.1 Pelayanan Jasa Puskesmas

Pelayanan kesehatan (Bambang, 2011) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dibagi atas pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan penunjang. Pelayanan medis dapat dibagi atas pelayanan rawat inap, pelayanan rawat inap. Sebuah puskesmas adalah suatu sistem yang didalamnya terdapat objek manusia sebagai pasien. Ia didirikan agar dapat menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang dikerjakan oleh berbagai kelompok manusia untuk kepentingan kesehatan masyarakat disekelilingnya.

Pada dasarnya setiap sistem termasuk sistem pelayanan kesehatan, merupakan suatu proses transformasi atas unsur masukan menjadi unsur keluaran. Puskesmas yang semula bertujuan menyembuhkan / kuratif, paliatif / mengurangi penderitaan, kemudian berkembang untuk mencapai tujuan-tujuan lain seperti upaya preventif, promotif dengan inap melibatkan orang banyak dalam kontak organisasi perusahaan pada umumnya. Karena itu puskesmas dapat diartikan sebagai suatu

“perusahaan”. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah jasa seperti lazimnya yang dihasilkan suatu industri umumnya, industri jasa khususnya. Puskesmas sebagai industri jasa, sangat khas dan berbeda dibanding industri jasa lainnya antara lain :

Pertama ia mempunyai kelompok kerja dan satuan kerja dengan variasi sangat berbeda, yang dicirikan oleh adanya departemen yang menerapkan ilmu atau minat tertentu, ini membutuhkan pengintegrasian demi pencapaian tujuan secara optimal. Kedua, peran profesi murni dengan kemandiriannya dalam keputusan medik, tidak tunduk pada keputusan manajerial pada umumnya. Ketiga “jasa” berupa “judgment” profesi yang mandiri sebagai input atau “bahan baku”, disamping bahan baku dengan ciri harga mahal dan resiko besar sangat dominan pengaruhnya terhadap sistem manajemen. Keempat, kualitas pelayanan yang sukar diukur. Kelima, jasa pelayanan di puskesmas, khususnya pelayanan medik sangat relatif dan elastis sifatnya. Keenam, hal-hal lain yang menggambarkan kekompleksan masalah di suatu puskesmas, hingga membutuhkan manajemen yang lebih tangguh dibanding manajemen industri pada umumnya.

Manajemen puskesmas sudah saatnya memperhitungkan sistematisasi penggunaan sumber daya atau unsur ekonomi yang terbatas secara efisien dan efektif serta meletakkannya pada proporsi yang berimbang antara lima unsur berikut : Manusia, Dana dan Sarana Bangunan, Teknologi, Bahan-bahan Pokok (obat, kimia, gas, bahan umum yang dipakai) sistem manajemen yang terpadu. (Badiah, 2013).

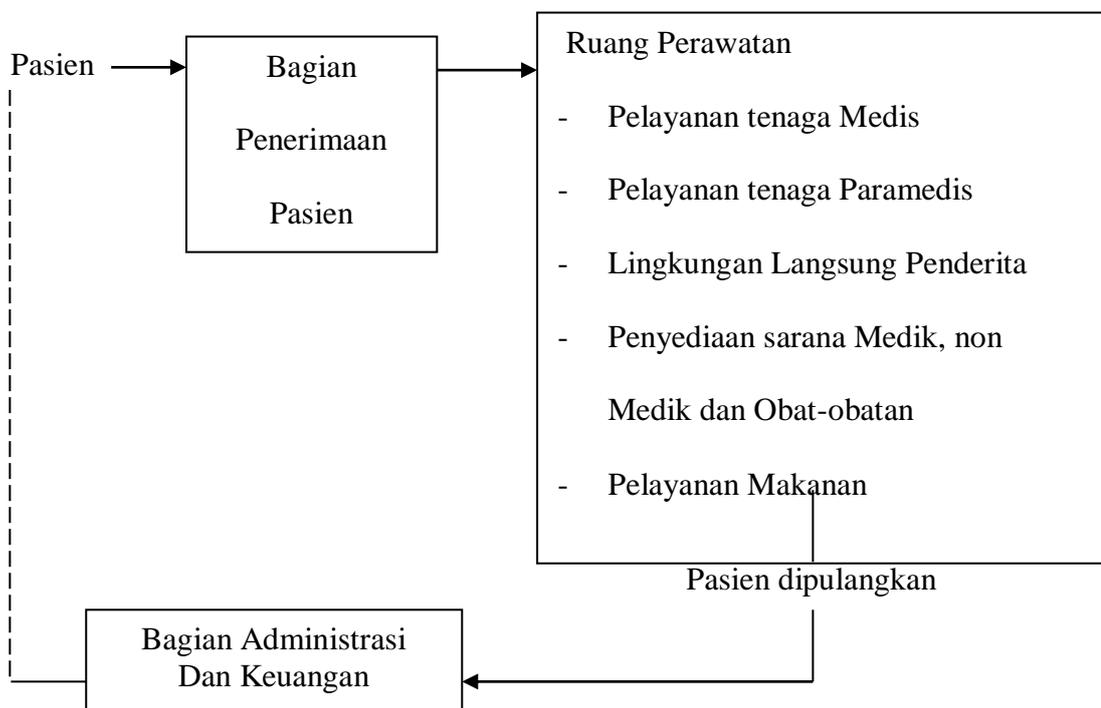
2.3.2. Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di puskesmas untuk jangka waktu tertentu.

Pelayanan pasien rawat inap akan mengalami lima tingkat proses transformasi didalam puskesmas:

1. Pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal didalam puskesmas.
2. Setelah secara terperinci dan spesifik diperiksa, maka ditegakkan diagnosa.
3. Berdasarkan diagnosa, maka pasien dimasukkan kedalam program pengobatan.
4. Secara kontinyu diamati dan dibandingkan pengaruh dan response atas pengobatan.
5. Dan akhirnya setelah dianalisa kondisinya, maka pasien dipulangkan.

Masuk Puskesmas



Gambar 2.1. Arus Pelayanan Rawat Inap

Dengan melihat pada arus pelayanan rawat inap maka sebelum masuk ruang perawatan, pasien/keluarga akan melalui bagian penerimaan pasien, dan setelah sembuh atau meninggal dunia pasien/keluarga akan berurusan dengan bagian administrasi keuangan.

2.3.3 Kepuasan Sebagai Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut (Kotler, 2000) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Untuk mengukur kepuasan pasien itu sangat sukar karena menyangkut perilaku yang sifatnya subjektif dan kepuasan seseorang sangat

bermacam-macam mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas.

Pelayanan yang sama bisa saja terjadi kepuasan yang berbeda. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti diksp, keterampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007).

Keputusan seseorang untuk mengkonsumsi atau tidak suatu barang dan jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “Kepuasan Konsumen” dengan “Kualitas Pelayanan”. Menurut (Zeithmal, et al., 1990), “harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut.

Kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan merupakan perbandingan antara layanan yang diterima dengan layanan yang diharapkan. Jika hasilnya mendekati satu maka masyarakat akan puas, begitu juga sebaliknya bila harganya jauh lebih kecil dari satu maka masyarakat semakintidak puas. Idealnya adalah melebihi satu yang berarti bahwa jasa layanan yang diberikan melebihi harapan, atau ada harapan yang tidak diduga (antisipasi) yang dipuaskan. Jika hal ini tercapai maka masyarakat akan sangat puas terhadap layanan yang diterima secara teoritis, definisi diatas dapatlah

diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Asumsi teoritis diatas selaras pendapat (Gibson, 2007), yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan suatu pekerjaan dan memperoleh perlakuan tertentu atau memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diharapkan.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Pelayanan

Dalam menganalisa kualitas jasa dapat dilakukan dengan mengkuantifikasikan dimensi kualitas dengan skala interval pada kuesioner yang disebarkan kepada responden. Dari hasil skala interval, maka kualitas pelayanan dapat diukur.

Mengukur kualitas pelayanan dengan *Perceived Service quality*, merupakan model yang mengukur perbedaan / Gap antara harapan dengan persepsi pelanggan (Zeithaml dkk, 1988).

Hal ini sesuai dengan definisi kualitas pelayanan yaitu selisih perbedaan antara harapan pelanggan dengan persepsi pelanggan terhadap kinerja jasa yang diterima (Munawaroh, 1999).

Jika yang dirasakan melebihi dari apa yang diharapkan maka kepuasan pelanggan akan terpenuhi. Dan akan menimbulkan Gap jika harapan tidak terpenuhi.

Terdapat lima macam kesenjangan kualitas jasa yang memungkinkan kegagalan penyampaian jasa (Zeithmal dkk, 1990), yaitu :

- 1) Gap antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen atas harapan pelanggan.
- 2) Gap antara persepsi manajemen atas harapan pelanggan dengan spesifikasi kualitas.
- 3) Gap antara spesifikasi kualitas dengan kualitas jasa yang sebenarnya diberikan.
- 4) Gap antara jasa yang diberikan dengan jasa yang dikomunikasikan dengan pelanggan.
- 5) Gap antara jasa yang diberikan dan persepsi yang dibentuk dengan apa yang dia rasakan/diterima dari jasa tersebut.

Sehubungan dengan Gap ke-5, (Zeithmal, 1993) memberikan model penelitian yang dijelaskan bahwa kualitas jasa merupakan perbedaan antara *Expected Service* (jasa yang diharapkan dengan *Perceived service* (jasa yang dipersepsikan).

Expected service terbagi menjadi dua bagian, yaitu *desired service* dengan *adequate service*, *desired service* merupakan level yang paling ideal yang diharapkan konsumen. Konsumen menyadari bahwa level jasa yang ideal tersebut tidak selalu dapat diperoleh. Oleh karena itu, konsumen juga memiliki level harapan yang lebih rendah dari *desired service* yaitu level

harapan minimal yang masih dapat diterima oleh konsumen. Antara *desired service* dengan *adequate*.

Inilah yang disebut *service* dengan *zone of tolerance*. Dengan demikian konsumen dapat bervariasi dalam menerima oleh konsumen dipengaruhi oleh *desired service* dan *adequaired service* yang ditetapkannya. Dengan demikian, konsumen mungkin dapat menerima hasil kinerja meskipun tidak sesuai harapannya. Hal ini disebabkan karena hasil kinerja tersebut sudah masuk dalam *zone of tolerance-nya*

BAB III

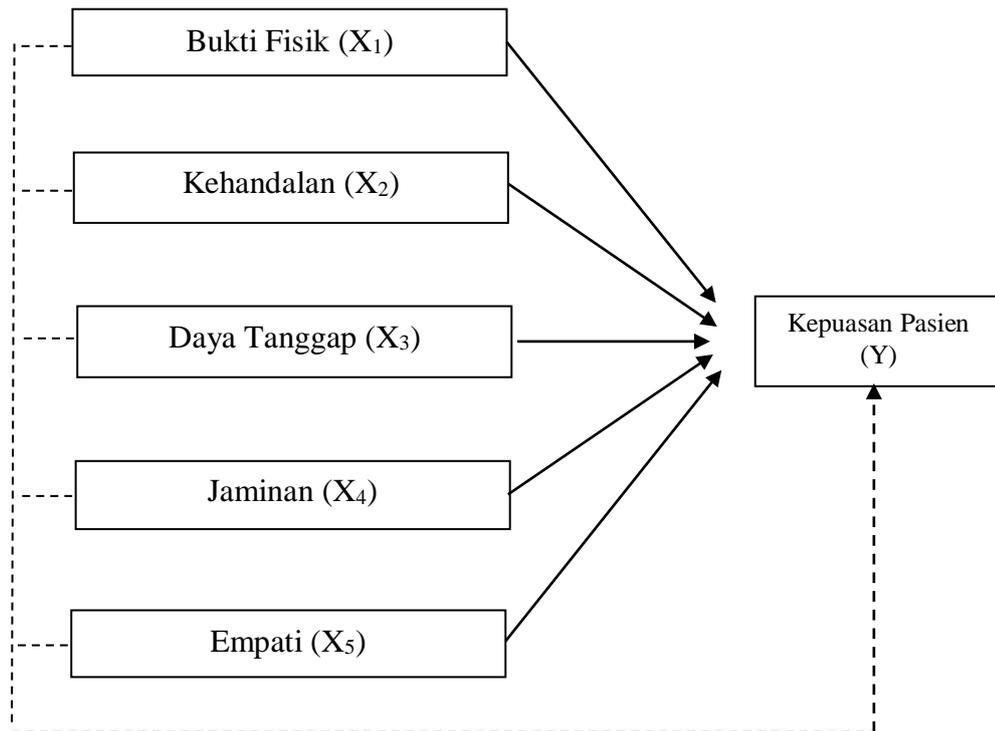
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Pelayanan kesehatan bermutu dengan biaya murah rasanya sulit untuk dilaksanakan karena subsidi dari pemerintah sangat minim dan kualitas sumber-sumber daya manusia perlu ditingkatkan. Berkaitan dengan kualitas pelayanan, (Zethaml, 2010) yang menyatakan tolak ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh sepuluh dimensi, yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communications, and understanding the customer*. Peningkatan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan yang baik berupa kepuasan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang prima dapat diupayakan oleh pimpinan dengan pemenuhan kebutuhan paramedis yang baik secara fisik maupun non fisik.

Kerangka pemikiran yang dikemukakan disini disusun atas dasar teori – teori yang dikemukakan pada landasan teori dengan melihat pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar serta menganalisa faktor – faktor yang berkorelasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, seperti : Bukti Fisik (X_1), Keandalan (X_2), Daya Tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) Dimana Kepuasan Pasien adalah merupakan variabel dependen (Y), yang merupakan hasil

dari pengaruh operational variabel – variabel independen (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) diatas. Selanjutnya untuk memudahkan pemahaman dari gambaran di atas, maka ditunjukkan model kajian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :



Keterangan :

- - - - - = Secara Simultan

_____ = Secara Parsial

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Dengan melihat kerangka pemikiran di atas, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga, Bukti Fisik secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
2. Diduga, Keandalan secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
3. Diduga, Daya Tanggap secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
4. Diduga, Jaminan secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
5. Diduga, Empati secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

3.3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut, berkualitas dengan kualitas pelayanan menurut Zeithaml dkk dalam pasolong (2011:135) :

1. *Bukti Fisik (Tangibles)*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

2. *Kehandalan (Reliability)*, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan.
3. *Daya Tanggap (Responsiveness)*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pekerjaan yang cepat,
4. *Jaminan (Assurance)*, pengetahuan atau wawasan, kesopansantunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen,
5. *Empati (Empathy)*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen
6. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2000)

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar dengan waktu penelitian adalah pada bulan November 2019.

Bertolak dari permasalahan dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan jenis penelitian survei dengan teknik analisis korelasional untuk mengetahui antara variabel terikat dan variabel bebas. Oleh karena itu variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini tidak direkayasa, dengan kata lain penelitian ini berupa hasil pengisian instrumen di lapangan.

4.2. Variabel Penelitiandan Skala Pengukuran

4.2.1. Variabel Penelitian

Variabel–variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel – variabel independen dilambangkan dengan (X), sedangkan variabel dependen dilambangkan dengan (Y) yang variabel-variabelnya adalah sebagai berikut: Bukti Fisik (X₁), Keandalan(X₂), daya tanggap(X₃), Jaminan (X₄), Empati (X₅)dan Kepuasan Pasien (Y)

4.2.2 Skala Pengukuran

Akan dibagikan *questioner* yang telah disusun dalam kalimat pertanyaan dimana Responden akan diminta memberikan tanggapannya dengan menyilangi jawaban yang dipilih. Jawaban dari responden yang bersifat kualitatif dikuantitatifkan dan diukur dengan menggunakan skala *Likert* (Prabowo, 2019) dimana jawaban dari pembobotan pilihan berganda untuk pertanyaan diberi skor positif untuk selanjutnya diproses dalam suatu model *Internal Scale* atau skala internal guna memenuhi syarat *Regresi Berganda*.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang meninapi rawat inap pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar yang terdiri dari 4 ruang rawat inap yang dimana masing masing ruangan memiliki 2 buah tempat tidur. Mengingat besarnya jumlah populasi pasien yang tidak diketahui besarnya maka pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu menetapkan sampel sebanyak 70 orang pasien rawat inap pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

4.4. Prosedur Pengumpulan Data

1. Daftar Pertanyaan (*questioner*)

Metode ini menggunakan daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis guna memperoleh data, sehingga dihasilkan data akurat berupa tanggapan.

2. Dokumentasi

Dokumen yang diperlukan dalam penelitian ini adalah dokumen berupa bahan tertulis yang berkaitan dengan proses pelayanan masyarakat, serta kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan oleh unit pelayanan terpadu, sebagai sumber data yang bermanfaat untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan.

3. Observasi

Adalah pengamatan secara langsung di lapangan berkenaan dengan kegiatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

4. Wawancara

Adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung dengan melakukan tanya jawab langsung dengan pihak terkait, dalam hal ini khususnya pada pasien rawat inap di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

4.5. Metode Analisis

Analisis deskriptif digunakan untuk menjawab hipotesis pertama, sedangkan untuk hipotesis kedua digunakan analisis statistik dimana

membuktikan hipotesis uji (F), dan koefisien determinasi digunakan analisis regresi berganda (*multiple regression analysis*, yaitu (Wibisono, 2009) :

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + e$$

Keterangan :

Y =Kepuasan Pasien

X₁ = Bukti Fisik

X₂ = Kehandalan

X₃ = Daya Tanggap

X₄ = Jaminan

X₅ = Empati

E = Unsur – unsur pengganggu

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Objek Penelitian

a. Luas Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Tinambung merupakan salah satu UPTD dari 20 yang ada di Kabupaten Polewali Mandar dan juga sebagai Puskesmas Perawatan. UPTD Puskesmas Tinambung menyelenggarakan pembangunan kesehatan jauh dari ibu kota Kabupaten Polewali Mandar tepatnya berada pada perbatasan antara kabupaten Majene (pada bagian utara berbatasan dengan kecamatan Limboro, bagian Barat berbatasan dengan Kabupaten Majene, bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Balanipa dan Bagian Selatan berbatasa dengan Teluk Mandar).

b. Jumlah Kelurahan / Desa

UPTD Puskesmas Tinambung memiliki batas wilayah kerja seluas 21,34 km², berikut uraian:

Tabel 5.1 Jumlah Kelurahan/Desa Kec. Tinambung

No	Nama Kel./Desa	Luas Wilayah	Ling./Dusun
1.	Kelurahan Tinambung	1,81 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Tinambung • Pa'giling • Tinggas-Tinggas • Sepang • Kandeapi
2.	Desa Batulaya	1,41 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Layonga • Batulaya • Kandemeng • Talolo

3.	Desa Lekopadis	2,.5 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Dusun I Lekopadis • Dusun II Lekopadis • Dusun III Lawarang • Dusun IV Pasar Baru
4.	Desa Sepabatu	2,15 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Dusun I Sepabatu • Dusun II Sepabatu • Kekkes • Para'
5.	Desa Tangnga-Tangnga	1,13 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Ga'de • Ba'barura • Tangnga-Tangnga
6.	Desa Karama	2,29 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Manjopai • Lambe • Karama
7.	Desa Galung Lombok	6,50 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Paluppung • Lena • Galung • Lombok
8	Desa Tandung	4 km ²	<ul style="list-style-type: none"> • Katitting • Tandung • Kampung Baru

c. Jumlah Penduduk

1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

UPTD Puskesmas Tinambung yang memiliki wilayah kerja dengan Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 12.580 jiwa dan laki-laki sebanyak 11.519 jiwa.

Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kec. Tinambung

No	Kel. / Desa	Jumlah Penduduk		
		Laki'2	Perempuan	Total
1.	Tandung	977	1026	2003
2.	Tangnga'2	1.583	1668	3251
3.	Karama	2647	2837	5484
4.	Tinambung	2063	2331	4394
5.	Batulaya	913	1015	1928
6.	Sepabatu	1116	1267	2383
7.	Lekopadis	1127	1254	2381
8.	Galung Lombok	1093	1182	2275
	Total	11.519	12580	24099

2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Kec. Tinambung

No	Kel. / Desa	Bayi (0-11 bln)		
		Laki'2	Perempuan	Total
1.	Tandung	21	23	44
2.	Tangnga'2	35	37	72
3.	Karama	58	62	121
4.	Tinambung	45	51	97
5.	Batulaya	20	22	42

6.	Sepabatu	25	28	52
7.	Lekopadis	25	28	52
8.	Galung Lombok	24	26	50
	Total	253	277	530

No	Kel. / Desa	Anak Balita (12-59 bln)		
		Laki'2	Perempuan	Total
1.	Tandung	98	103	200
2.	Tangnga'2	158	167	325
3.	Karama	265	284	548
4.	Tinambung	206	233	439
5.	Batulaya	91	102	193
6.	Sepabatu	112	127	238
7.	Lekopadis	113	125	238
8.	Galung Lombok	109	118	228
	Total	1.152	1.258	2.410

No	Kel. / Desa	15-59 (thn)		
		Laki'2	Perempuan	Total
1.	Tandung	601	639	1240
2.	Tangnga'2	974	1.039	2013
3.	Karama	1.628	1.767	3395
4.	Tinambung	1.269	1.452	2721
5.	Batulaya	561	632	1193
6.	Sepabatu	686	789	1475
7.	Lekopadis	693	781	1474
8.	Galung Lombok	672	736	1408
	Total	7.084	7.837	14.921

No	Kel. / Desa	60+ (thn)		
		Laki'2	Perempuan	Total
1.	Tandung	64	88	152
2.	Tangga'2	104	143	247
3.	Karama	175	244	419
4.	Tinambung	136	200	336
5.	Batulaya	60	87	147
6.	Sepabatu	74	109	183
7.	Lekopadis	74	108	182
8.	Galung Lombok	72	102	174
	Total	760	1.082	1.842

3. Jumlah Penduduk Keseluruhan

Tabel 5.4 Jumlah Penduduk Keseluruhan

No	Tahun	Jumlah Penduduk
1.	2009	22.878
2.	2010	22.317
3.	2011	22.093
4.	2012	22.150
5.	2013	23.153
6.	2014	23.314
7.	2015	23.410
8.	2016	23.867
9.	2017	24.099
10.	2018	23.298

Jumlah penyebaran penduduk di Kecamatan Tinambung berdasarkan data per-desa dapat dilihat dari table berikut:

No	Kel./ Desa	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1.	Tinambung	1,18	4.111	585
2.	Batulaya	1,41	1.896	520
3.	Karama	2,29	5.383	1.347
4.	Tangnga-Tangnga	1,13	3.170	792
5.	Lekopadis	2,05	2.429	660
6.	Sepabatu	2,15	2.113	547
7.	Tandung	4,00	1.933	569
8.	Galung Lombok	6,50	2.263	597
	Jumlah	21,34	23.298	5.890

e. Sarana dan Prasarana

1. Data Sarana Ruang Pelayanan

Ketersediaan sarana/prasarana kesehatan begitu penting dalam meningkatkan pemerataan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan

Tabel 5.5 Sarana Ruang Pelayanan di UPTD Puskesmas Tinambung

No	Sarana Ruang Pelayanan
1.	Ruang Loker Pendaftaran
2.	Ruang Tunggu
3	Ruang Poli Umum – Klinik MTBS
4	Ruang Poli Gigi
5	Ruang Farmasi – Konseling
6	Ruang Rekam Medik
7	Ruang KIA – KB
8	Ruang Laboratorium
9	Ruang Laktasi – Pojok Oralit –Sekretariat Dharma wanita
10	Ruang Program (Kesling, Usila, Kestrads, Keswa, Klinik

	Calon Jemaah Haji, Klinik Kesorga)
11	Ruang Gudang (Penyimpanan Barang)
12	Ruang Bengkel Sanitasi
13	Ruang Gudang Farmasi
14	Ruang UGD – Observasi – Tindakan – Ruang Jaga Perawat
15	Ruang Persalinan – Nifas – Ruang Jaga Bida
16	Ruang Perawatan (Anak – Dewasa)
17	Ruang Penyelenggaraan Makanan – Cuci Line
18	Ruang Program TB – Kusta
19	Ruang Program Promkes - Surveilans
20	Ruang Program Gizi – Imunisasi
21	Ruang Pertemuan / Aula
22	Ruang Administrasi/ Tata Usaha
23	Ruang Kepala Puskesmas
24	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
25	Jaringan Pelayanan Puskesmas
	- Pustu (Karama, Sepabatu, Tandung dan Galung Lombok
	- Poskesdes (Tangnga-Tangnga, Lekopadis dan Batulaya)

2. Data Prasarana

Tabel 5.6 Prasarana Pelayanan di UPTD Puskesmas Tinambung

No.	Prasarana
1.	Ambulance
2.	Puskesmas Keliling Roda 4
3	Puskesmas Keliling Roda 2
4	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
5	Pengolahan Limbah

e. Jumlah Tenaga Kesehatan

Adapun data tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Tinambung pada tahun 2019 sebanyak 33 orang Pegawai Negri Sipil dan Tenaga Kontrak sebanyak 13 orang, dengan uraian seperti berikut:

Tabel 5.7 Jumlah Jenis Tenaga/ Profesi di UPTD Puskesmas Tinambung

No	Jenis Tenaga / Profesi	Jumlah Tenaga
1.	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	1
3	S1 – Kesehatan Masyarakat	2
4	Apoteker	1
5	Laboran	1
6	Sanitarian	1
7	Nutrisionis	1
8	S1 – Keperawatan	5
9	D III – Keperawatan	4
10	SPK	2
11	D III – Tekhniker Gigi	1
12	D IV – Kebidanan	4
13	D III – Kebidanan	10
14	Kepegawaian	1
15	Administrator Kesehatan	2
16	Keuangan	1
17	Pembantu Umum	1
18	Cleaning Service	2
19	Pengemudi	1
20	Petugas Keamanan	1

5.1.2 Gambaran Responden

5.1.2.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.8 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Rawat Inap
1.	Laki-Laki	21
2.	Perempuan	49
	Total	70

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang dan perempuan sebanyak 49 orang. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kebanyakan responden penelitian ini adalah perempuan.

5.1.2.1 Gambaran Variabel X1 (Bukti Fisik/Tangibles)

Tabel 5.9

Deskripsi Variabel X1 (Bukti Fisik/Tangibles)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	44 (62,9)	26 (37,1)				4,63
2.	Kelengkapan dan kesiapan peralatan	39 (55,7)	29 (41,4)	2 (2,9)			4,53
3.	Perlengkapan dan sarana	12 (17,1)	52 (74,3)	5 (7,1)	1 (1,4)		4,07
4.	Kerapihan dan kebersihan karyawan	25 (35,7)	34 (48,6)	11 (15,7)			4,20
	Jumlah rata-rata variabel						4,35

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel bukti fisik/tangibles adalah kenyamanan dan kebersihan ruangan dengan rata-rata skor (4,63), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,35). Hal ini menunjukkan kenyamanan dan kebersihan ruangan tergolong baik.

5.1.2.2 Gambaran Variabel X2 (Kehandalan/Reliability)

Tabel 5.10
Deskripsi Variabel X2 (Kehandalan/Reliability)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Penerimaan pasien	39 (55,7)	29 (41,4)	2 (2,9)			4,5
2.	Pelayanan pemeriksaan	25 (35,7)	34 (48,6)	11 (15,7)			4,2
3.	Jadwal pelayanan	12 (17,1)	52 (74,3)	5 (7,1)	1 (1,4)		4,0
4.	Prosedur pelayanan	44 (62,9)	26 (37,1)				4,6
Jumlah rata-rata variabel							4,3

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel kehandalan/reliability adalah prosedur pelayanan dengan rata-rata skor (4,6), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,3). Hal ini menunjukkan prosedur pelayanan tergolong baik.

5.1.2.3 Gambaran Variabel X3 (Daya Tanggap/Responsive)

Tabel 5.11
Deskripsi Variabel X3 (Daya Tanggap/Responsive)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Kemampuan paramedis	44 (62,9)	26 (37,1)				4,6
2.	Informasi jelas	28 (40,0)	29 (41,4)	13 (18,6)			4,5
3.	Tindakan cepat	44 (62,9)	26 (37,1)				4,6
Jumlah rata-rata variabel							4,4

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel daya tanggap/responsive adalah tindakan cepat dengan rata-rata skor (4,6), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,4). Hal ini menunjukkan tindakan cepat tergolong baik.

5.1.2.4 Gambaran Variabel X4 (Jaminan/Assurance)

Tabel 5.12
Deskripsi Variabel X4 (Jaminan/Assurance)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Pengetahuan dan kemampuan	12 (17,1)	58 (82,9)				4,6
2.	Keterampilan	25 (35,7)	44 (62,9)	1 (1,4)			4,26

3.	Sikap	44 (62,9)	26 (37,1)				4,63
4.	Jaminan keamanan	39 (55,7)	31 (55,7)				4,5
Jumlah rata-rata variabel							4,38

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel jaminan/assurance adalah sikap dengan rata-rata skor (4,63), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,38). Hal ini menunjukkan sikap tergolong baik.

5.1.2.5 Gambaran Variabel X5 (Empati/Empaty)

Tabel 5.13
Deskripsi Variabel X5 (Empati/Empaty)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Perhatian khusus	31 (44,3)	39 (55,7)				4,5
2.	Kesetaraan	44 (62,9)	26 (44,4)				4,6
3.	Mengatasi keluhan	8 (11,4)	53 (75,7)	9 (12,9)			4,2
Jumlah rata-rata variabel							4,4

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel empati/empaty adalah perhatian khusus dengan rata-rata skor (4,6), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,4). Hal ini menunjukkan perhatian khusus tergolong baik.

5.1.2.6 Gambaran Variabel Y (Kepuasan Pasien)

Tabel 5.14
Deskripsi Variabel Y (Kepuasan Pasien)

No	Indikator	Frekuensi jawaban responden / (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	TT (3)	TS (2)	STS (1)	
1.	Tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan (overall satisfaction)	38 (54,3)	32 (45,7)				4,8
2.	Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (expectation)	25 (35,7)	44 (62,9)	1 (1,4)			4,6
3.	Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan institusi (experience)	44 (62,9)	26 (37,1)				4,6
Jumlah rata-rata variabel							4,69

Pada tabel diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel Kepuasan Pasien adalah Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (expectation) dengan rata-rata skor (4,8), sedangkan nilai rata-rata semua indikator (4,69). Hal ini menunjukkan Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (expectation) tergolong baik.

5.1.3 Pengujian Instrumen

5.1.3.1 Uji Validitas

Pengujian Instrumen Diperoleh koefesien korelasi lebih dari r tabel sebesar 0,2776 ($n = 70$; $\alpha=1\%$) pada semua pertanyaan, sehingga semuanya dinyatakan valid (Sutrisno Hadi, 1991). Demikian juga dengan hasil pengujian reliabilitas, diperoleh koefesien alpha cronbach lebih dari 0,60 pada semua dimensi, sehingga dinyatakan reliabel. Dengan valid dan reliabel ini maka kuesioner layak digunakan untuk menjangring data penelitian. Hasil lebih terinci dari pengujian instrumen diuraikan berikut ini.

Uji Validitas Hasil perhitungan korelasi product moment pada tiap item dalam dimensi kualitas pelayanan diperlihatkan pada tabel, terlihat korelasi yang diperoleh berkisar antara 0,279 Sampai 0.660, semuanya lebih dari 0.2776. sehingga dinyatakan valid.

Tabel 5.15
Hasil Uji Validitas

No. item	R hitung	R tabel 1% (70)	Sig	Kriteria
X1.1	0.608	0,2776	0,000	Valid
X1.2	0.504	0,2776	0,000	Valid
X1.3	0.279	0,2776	0,000	Valid
X1.4	0.418	0,2776	0,000	Valid
X2.1	0.455	0,2776	0,000	Valid
X2.2	0.491	0,2776	0,000	Valid
X2.3	0.318	0,2776	0,000	Valid
X2.4	0.490	0,2776	0,000	Valid
X3.1	0.660	0,2776	0,000	Valid
X3.2	0.649	0,2776	0,000	Valid

X3.3	0.660	0,2776	0,000	Valid
X4.1	0.550	0,2776	0,000	Valid
X4.2	0.581	0,2776	0,000	Valid
X4.3	0.660	0,2776	0,000	Valid
X4.4	0.635	0,2776	0,000	Valid
X5.1	0.443	0,2776	0,000	Valid
X5.2	0.660	0,2776	0,000	Valid
X5.3	0.591	0,2776	0,000	Valid
Y1.1	0.368	0,2776	0,000	Valid
Y1.2	0.562	0,2776	0,000	Valid
Y1.3	0.364	0,2776	0,000	Valid

5.1.3.2 Uji Reliabilitas

Tabel 5.16
Hasil Uji Reliabilitas

No. Item	Cronbach's Alpha	Standar Cronbach Alpha	Kriteria
X1	0,602	➤ 0,6	RELIABEL
X2	0,602	➤ 0,6	RELIABEL
X3	0,708	➤ 0,6	RELIABEL
X4	0,688	➤ 0,6	RELIABEL
X5	0,707	➤ 0,6	RELIABEL
Y	0,637	➤ 0,6	RELIABEL

Hasil pengujian reliabilitas dengan alpha cronbach menghasilkan koefisien alpha lebih dari 0,60 pada semua dimensi kualitas pelayanan, berarti kuesioner memiliki konsistensi dan keandalan maksud yang baik. Berdasarkan kemampuan ini kuesioner dinyatakan reliabel, (Suharsimi, 2002).

5.1.3.3 Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik terdiri dari uji normalitas, uji heterokedastisitas dan uji multikolinieritas yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan terhadap asumsi klasik.

a. Uji Normalitas

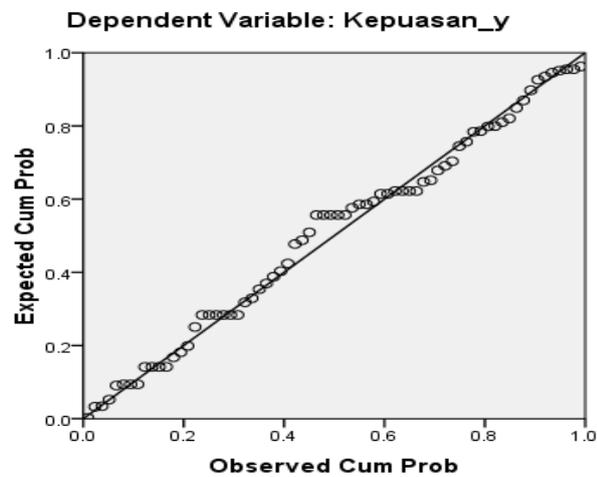
Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametrik Kolmogorov-Smirnov Test (K-S). Berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov Test diketahui bahwa signifikasinya lebih dari 0,01 berarti menunjukkan keadaan yang tidak signifikan. Hal ini berarti H_0 diterima, yang artinya bahwa data residual berdistribusi normal. Diperkuat dengan gambar plot residual dimana pada gambar menunjukkan bahwa terlihat titik-titik mengikuti dan mendekati garis diagonalnya.

Tabel 5.17

Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		70
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.66027629
Most Extreme Differences	Absolute	.101
	Positive	.045
	Negative	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		.849
Asymp. Sig. (2-tailed)		.467
a. Test distribution is Normal.		

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

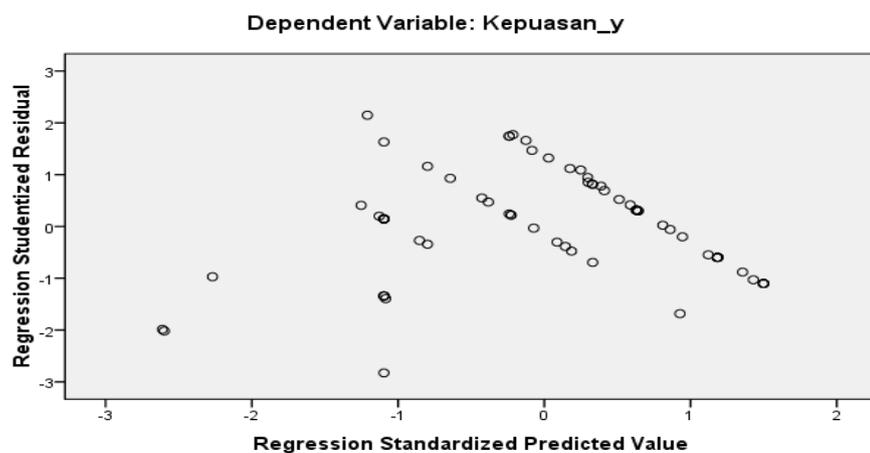


Gambar 5.1 Uji Normalitas

b. Uji Heterokedastisitas

Apabila titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y dan tidak membentuk pola tertentu, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terjadi masalah heterokedastisitas pada model regresi. Pada gambar dibawah ini terlihat titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 dan tidak membentuk pola tertentu.

Scatterplot



Gambar 5.1 Heterokedastisitas

c. Uji Multikolinieritas

Salah satu cara untuk melihat ada tidaknya multikolinieritas, dapat dilihat dari nilai tolerance dan nilai variance inflation factor (VIF). Ketentuannya adalah apabila nilai tolerance lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10, dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas. Sebaliknya apabila nilai tolerance kurang dari 0,10 dan nilai VIF lebih dari 10, dapat dikatakan terjadi multikolinieritas.

Tabel 5.18
Hasil Uji Multikolinieritas

Model		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	1,609	,803		2,005	,049		
	Total_X1	-,029	,046	-,040	-,639	,525	,552	1,810
	Total_X2	-,042	,043	-,058	-,975	,333	,609	1,642
	Total_X3	,413	,080	,504	5,190	,000	,228	4,395
	Total_X4	,229	,074	,272	3,084	,003	,276	3,624
	Total_X5	,271	,080	,281	3,403	,001	,316	3,168

a. Dependent Variable: Total_Y

Hasilnya menunjukkan nilai tolerance lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model regresi tersebut bebas dari uji multikolinieritas

5.1.3.4 Pengujian Hipotesis

a. Uji F

Uji F bertujuan untuk menguji apakah variabel independen secara bersama-sama mampu mempengaruhi besarnya variabel dependen secara nyata / signifikan atau tidak. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program bantu SPSS 16, diketahui besarnya $F = 80,350$ sedangkan nilai $F_{tabel} (k ; n-k)$ maka $(5; 70-5) = (5;65)$, diperoleh nilai F_{tabel} sebesar 2,36.

Tabel 5.19
Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	77,189	5	15,438	80,350	,000 ^b
	Residual	12,297	64	,192		
	Total	89,486	69			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X5, X1, X2, X4, X3

Data menunjukkan bahwa nilai F sebesar $80.350 > 2,36$ (F tabel) dapat diterima pada taraf signifikansi $0,000 \% <$ dari taraf signifikansi $0,05$ sehingga secara bersama-sama model regresi yang diperoleh dalam penelitian ini adalah baik, sedangkan hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Jadi dapat disimpulkan bahwa tangible (X1), reliability (X2), responsiveness (X3), Assurance (X4) dan empathy (X5) secara bersama-sama/simultan mempengaruhi kepuasan pasien (Y).

b. Uji T

Uji t merupakan uji kecocokan model secara individu variabel kualitas pelayanan yang meliputi dimensi tangible (X1), reliability (X2), responsiveness (X3), Assurance (X4) dan empathy (X5). Suatu variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen dilihat dari nilai signifikansi uji t. Nilai itu dikatakan signifikan jika tingkat signifikansi < 0,05 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$. Dimana $t_{tabel} t(\alpha/2 ; n-k-1) = (0,05/2 ; 70-5-1) = (0,025 ; 64)$ maka didapatkan t_{tabel} sebesar 1,995.

Tabel 5.20

Hasil Uji T

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,609	,803		2,005	,049
	X1	-,029	,046	-,040	-,639	,525
	X2	-,042	,043	-,058	-,975	,333
	X3	,413	,080	,504	5,190	,000
	X4	,229	,074	,272	3,084	,003
	X5	,271	,080	,281	3,403	,001

a. Dependent Variable: Y

Hasil uji t diatas menunjukkan bahwa nilai t hitung pada variabel tangible (X1) menunjukkan sebesar -0,639 dan nilai signifikan sebesar 0,525. Ketentuan pengambilan keputusan hipotesis diterima atau ditolak didasarkan pada besarnya nilai signifikansi. Jika signifikan lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($\leq 0,05$) maka hipotesis diterima. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai signifikan sebesar $0,525 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa hipotesis (H1) “**ditolak**”. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa tangible tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Variabel reliability (X2) menunjukkan sebesar -0,975 dan nilai signifikan sebesar 0,333. Ketentuan pengambilan keputusan hipotesis diterima atau ditolak didasarkan pada besarnya nilai signifikansi. Jika signifikan lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($\leq 0,05$) maka hipotesis diterima. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai signifikan sebesar $0,333 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa hipotesis (H1) “**ditolak**”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reliability tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Variabel responsiveness (X3) menunjukkan sebesar 5,190 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Ketentuan pengambilan keputusan hipotesis diterima atau ditolak didasarkan pada besarnya nilai signifikansi. Jika signifikan lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($\leq 0,05$) maka hipotesis diterima. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa hipotesis (H1) “**diterima**”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responsive berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Variabel assurance (X4) menunjukkan sebesar 3,084 dan nilai signifikan sebesar 0,003. Ketentuan pengambilan keputusan hipotesis diterima atau ditolak didasarkan pada besarnya nilai signifikansi. Jika signifikan lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($\leq 0,05$) maka hipotesis diterima. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai signifikan sebesar $0,003 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa hipotesis (H1) “**diterima**”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa assurance berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Variabel empathy (X5) menunjukkan sebesar 3,403 dan nilai signifikan sebesar 0,001. Ketentuan pengambilan keputusan hipotesis diterima atau ditolak didasarkan pada besarnya nilai signifikansi. Jika signifikan lebih kecil atau sama dengan 0,05 ($\leq 0,05$) maka hipotesis

diterima. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa hipotesis (H1) “**diterima**”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empaty berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.5 Persamaan Regresi Linear Berganda

Data pada tabel 5.19 menunjukkan nilai koefisien beta (β) untuk masing-masing variabel maka persamaan regresi ganda yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

$$Y = 1,609 + 0,029 X_1 + 0,042 X_2 - 0,413 X_3 - 0,229X_4 + 0,271 X_5$$

Persamaan regresi berganda tersebut, dapat menginformasikan bahwa nilai konstanta atau biasa disebut nilai a yaitu 1,609 berarti apabila variabel bebas yaitu X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , dan X_5 sama dengan nol, maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 1,609. Koefisien $b_1 = 0,029$ adalah besarnya koefisien regresi X_1 tangible yang berarti setiap peningkatan satu satuan skor tangible akan meningkatkan kepuasan pasien 0,29 dengan asumsi dalam variabel lain dalam penelitian ini adalah konstan. Koefisien $b_2 = 0,042$ adalah besarnya koefisien regresi X_2 reliability, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan skor reliability akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,042 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Koefisien $b_3 = 0,413$ adalah besarnya koefisien regresi X_3 responsiveness, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan skor responsiveness akan menurunkan kepuasan pasien sebesar 0,413 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Koefisien $b_4 = 0,229$ adalah besarnya koefisien regresi X_4 assurance, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan skor assurance akan menurunkan kepuasan pasien sebesar 0,229 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Koefisien $b_5 = 0,271$ adalah besarnya koefisien regresi X_5 empathy, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan

skor empathy akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,271 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan.

5.1.3.6 Koefisien Beta

Nilai koefisien beta tertinggi adalah variabel responsiveness (X3) yaitu sebesar 0,413 diikuti oleh variabel empathy (X5) yaitu sebesar 0,271 dan variabel assurance (X4) sebesar 0,229. Sedangkan nilai koefisien beta terendah variabel reliability (X2) yaitu sebesar -0,042.

Hal ini berarti variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah responsiveness (X3) sedangkan variabel yang paling kecil pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel reliability (X2).

5.1.3.7 Hubungan Antara Bukti Fisik/Tangibles terhadap Kepuasan Pasien

Nilai signifikansi t untuk tangible (X1) adalah sebesar 0,525 lebih besar dari 0,05 dengan t hitung $-0,639 < 1,995$ (t tabel). Dengan demikian tangible tidak berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.8 Hubungan Antara Keandalan/Reliability terhadap Kepuasan Pasien.

Nilai signifikansi t untuk reliability (X2) adalah sebesar 0,333 lebih besar dari 0,05 dengan t hitung $-0,975 < 1,995$ (t tabel). Dengan demikian reliability tidak berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.9 Hubungan Antara Daya Tanggap/Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien

Nilai signifikansi t untuk responsiveness (X3) adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 dengan t hitung $5,190 > 1,986$ (t tabel).

Dengan demikian responsiveness berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.10 Hubungan Antara Jaminan/Assurance terhadap Kepuasan Pasien

Nilai signifikansi t untuk assurance (X4) adalah sebesar 0,003 lebih kecil dari 0,05 dengan t hitung $3,084 > 1,995$ (t tabel). Dengan demikian assurance berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.11 Hubungan Antara Empati/Empaty terhadap Kepuasan Pasien

Nilai signifikansi t untuk assurance (X5) adalah sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 dengan t hitung $3,403 > 1,995$ (t tabel). Dengan demikian empathy berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien.

5.1.3.12 R Square

Tabel 5.21 R Square

Model Summary^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,929 ^a	,863	,852	,438	1,552

a. Predictors: (Constant), X5, X1, X2, X4, X3

b. Dependent Variable: Y

Besarnya pengaruh Tangible (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4) dan Empathy (X5) terhadap kepuasan (Y) dilihat dari nilai koefisien determinasi (Adjusted R Square) yaitu nilai Adjusted R² yang dihasilkan dalam penelitian ini sebesar 0,852 menunjukkan model regresi mampu menerangkan variabel kepuasan sebesar 43,8 % sedangkan sisanya 56,2 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1 Pengaruh Bukti Fisik (Tangibles) Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji parsial menunjukkan nilai t hitung variabel Bukti Fisik adalah sebesar 0,639 dan nilai t tabel 1, 995 maka $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ ($0,639 < 1,995$). sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel bukti fisik tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan dengan nilai signifikan 0,525 diatas (lebih besar) dari 0,05.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel bukti fisik (tangible) tidak mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika perlengkapan sarana dan prasarana meningkat maka belum tentu dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap puskesmas tinambung.

5.2.2 Pengaruh Keandalan (Reliability) Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji parsial menunjukkan nilai t hitung variabel keandalan adalah sebesar 0,975 dan nilai t tabel 1,995 maka $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ ($0,975 < 1,996$). sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel keandalan tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan dengan nilai signifikan 0,333 di atas (lebih besar) dari 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel keandalan (reliability) tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung.

Hal ini dapat diartikan jika kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan apa yang dijanjikan belum tentu mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung

5.2.3 Pengaruh Daya Tanggap (Responsiveness) Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji parsial menunjukkan nilai t hitung variabel daya tanggap adalah sebesar 5,190 dan nilai t tabel 1, 995 maka $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($5,190 > 1,995$). sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel daya tanggap

berpengaruh positif dan signifikan dengan nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel daya tanggap (responsiveness) mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika kemampuan dokter dan petugas lainnya dalam menangani pasien dan kemampuan dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung.

5.2.4 Pengaruh Jaminan (Assurance) Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji parsial menunjukkan nilai t hitung variabel jaminan adalah sebesar 3,084 dan nilai t tabel 1,995 maka $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($3,084 > 1,986$). sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel jaminan berpengaruh positif dan signifikan dengan nilai signifikan 0,003 lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel jaminan (assurance) mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika keramahan petugas dalam melayani pasien dan pengetahuan dokter dalam menangani pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung

5.5.5 Pengaruh Empati (Empaty) Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji parsial menunjukkan nilai t hitung variabel kemampupahaman adalah sebesar 3,403 dan nilai t tabel 1, 995 maka $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($3,403 > 1,986$). sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kemampupahaman berpengaruh positif dan signifikan dengan nilai signifikan 0,001 di bawah (lebih kecil) dari 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kemampupahaman (emphaty) mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika kesungguhan petugas dalam memeriksa pasien dan dokter memahami kebutuhan pasien mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Tinambung.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil dari pengujian instrumen yang terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas dinyatakan bahwa kuesioner valid dan reliabel.
2. Berdasarkan uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas didapat data berdistribusi normal, dalam uji heterokedastisitas tidak terjadi heterokedastisitas dan dilakukan juga uji multikolerasi juga tidak terjadi multikolinieritas.
3. Berdasarkan hasil analisis linier berganda dapat disimpulkan, bahwa;
 - a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Daya Tanggap/Responsiveness (X3) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dan signifikan dengan nilai signifikan 0,000, Jaminan/Assurance (X4) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai signifikan 0,003 dan Empati/Empaty (X5) mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai signifikan 0,001
 - b. Bukti fisik/Tangibles (X1) tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,639 dan Kehandalan/Reliability (X2) tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,975.
 - c. Daya Tanggap , Jaminan dan Empati secara simultan berengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. Daya Tanggap merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Kepuasan

Pasien Rawat Inap pada UPTD Puskesmas Tinambung Kab. Polewali
Mandar.

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil pembahasan dan kesimpulan yang didapatkan, maka diajukan beberapa saran untuk pihak manajemen puskesmas khususnya tenaga medis, non medis dan paramedis), yaitu; Perlu ditingkatkan dalam hal Tangibles (Bukti Fisik) yang meliputi; Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan; Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai; Penataan eksterior dan interior ruangan; Kerapian dan kebersihan penampilan petugas. Selain itu, juga perlu ditingkatkan dalam hal kehandalan/reliability yang meliputi; penerimaan pasien, pelayanan pemeriksaan, jadwal pelayanan dan prosedur.