

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENGARUHNYA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS TINAMBUNG KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen**



Diajukan Oleh :

Oleh:

NOVI ARYANTI

2017.MM.2.0712

**PROGRAM PASCASARJANA
STIE NOBEL INDONESIA
MAKASSAR
2020**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENGARUHNYA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS TINAMBUNG KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen**



Diajukan Oleh :

Oleh:

NOVI ARYANTI

2017.MM.2.0712

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

**STIE NOBEL INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
MAKASSAR
2020**

PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENGARUHNYA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
TINAMBUNG KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Oleh :

NOVI ARYANTI

Telah dipertahankan di depan penguji

Pada tanggal 15 Januari 2020


Dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,



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

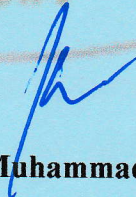

Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip., M.M

Mengetahui :

**Direktur PPS
STIE Nobel Indonesia,**

**Ketua Program Studi
Magister Manajemen,**


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


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

HALAMAN IDENTITAS

MAHASISWA, PEMBIMBING DAN PENGUJI

JUDUL TESIS :

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS TINAMBUNG KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Nama Mahasiswa : Novi Aryanti
NIM : 2017.MM.2.0712
Program Studi : Magister Manajemen
Peminatan : Manajemen Sumber Daya Manusia

KOMISI PEMBIMBING

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

TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Dr. Mashur Razak, S.E.,M.M
Dosen Penguji 2 : Dr. Heri Sugeng Waluyo, S.E., M.M

Tanggal Ujian : 15 Januari 2020

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

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam 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 di dalam 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 (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, Januari 2020

Mahasiswa,



Novi Aryanti
2017.MM.2.0712

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan petunjuk serta rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar**”. Penelitian tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan Program Studi S2 Magister Manajemen di STIE NOBEL. Dengan tulus peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Mashur Razak, SE., M.M selaku Ketua STIE Nobel Indonesia Makassar.
2. Bapak Dr. Maryadi, S.E.,M.M selaku Direktur PPS STIE Nobel Indonesia Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. H. Saban Echdar, S.E., M.Si selaku Asisten Direktur I PPS STIE Nobel Indonesia Makassar.
4. Bapak Dr. Muhammad Idris, S.E., M.Si selaku Ketua Prodi Magister Manajemen PPS STIE Nobel Indonesia Makassar.
5. Bapak Dr. Ahmad Firman, S.E., M.Si dan Bapak Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip.,M.M selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan saran, arahan, koreksi, motivasi dan waktu kepada peneliti.
6. Bapak Dr. Mashur Razak, S.E.,M.M selaku Dosen Penguji I dan Bapak Dr. Heri Sugeng Waluyo, S.E., M.M selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen, seluruh staf serta para pegawai Fakultas Ekonomi dan Bisnis STIE NOBEL Indonesia Makassar.
8. Untuk keluarga tersayang dan kerabat terdekat yang menjadi penyemangat, memberikan doa, semangat dan nasehat kepada Peneliti sehingga dapat mencapai apa yang telah dicita-citakan.

Peneliti menyadari bahwa penyajian tesis ini masih banyak terdapat kekurangan.

Oleh karena itu, peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi perbaikan di masa yang akan datang.

Makassar, Januari 2020

Peneliti

Novi Aryanti

ABSTRAK

Novi Aryanti. 2020. Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, dibimbing oleh Ahmad Firman dan Deddy Rahwandi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis (1) kualitas pelayanan dari dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (kemampupahaman) secara parsial atau simultan (2) dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan metode kuantitatif deskriptif. Sampel yang digunakan berjumlah 98 responden. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis Regresi Linier Berganda. Proses pengolahan data menggunakan aplikasi software SPSS for Windows versi 25.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel *Tangibles* (X1), *Reliability* (X2), *Responsiveness* (X3), *Assurance* (X4), dan *Empaty* (X5) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan secara parsial, variabel *responsiveness* (X3) dan *empaty* (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y). *Tangibles* (X1), *reliability* (X2), dan *assurance* (X4) secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y).

Kata kunci: bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kepuasan pasien



ABSTRACT

Novi Aryanti. 2020. *Analysis of Service Quality and Its Effect toward Outpatients Satisfaction at Health Center of Tinambung in Polewali Mandar Regency, Supervised by Ahmad Firman and Deddy Rahwandi.*

This study proposes to determine and analyze (1) the quality of service from service quality namely tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy partially and simultaneously toward outpatients satisfaction (2) the most dominant variable affects the outpatient's satisfaction.

This study is a case study research with a descriptive quantitative method. The sample used was 98 respondents. The sampling method using accidental sampling. Data collection using a questionnaire. This study used Multiple Linear Regression analysis. The data processing used the SPSS software application for Windows version 25.

Based on the results of the study, service quality consisting of Tangibles (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4), and Empathy (X5) simultaneously have a significant effect toward outpatient satisfaction. While partially, the responsiveness variable (X3) and empathy (X5) proved to have a significant effect toward outpatient satisfaction (Y). Tangibles (X1), reliability (X2), and assurance (X4) partially have no significant effect toward outpatient satisfaction (Y).

Keywords: *direct evidence, reliability, responsiveness, assurance, empathy, patient satisfaction*



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| SAMPUL DALAM..... | i |
| PENGESAHAN TESIS | ii |
| HALAMAN IDENTITAS | iii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| <i>ABSTRACT</i> | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 10 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 11 |
| | |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | |
| 2.1. Penelitian Terdahulu | 12 |
| 2.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan | 15 |
| 2.3. Kepuasan | 32 |
| | |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | |
| 3.1. Kerangka Konseptual | 37 |
| 3.2. Hipotesis | 39 |
| 3.3. Definisi Operasional Variabel | 39 |
| | |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| 4.1. Pendekatan Penelitian | 43 |
| 4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian | 43 |
| 4.3. Populasi dan Sampel | 43 |

| | |
|--|----|
| 4.4. Tehnik Pengumpulan Data | 44 |
| 4.5. Variabel dan Rancangan Penelitian | 45 |
| 4.6. Metode Analisis | 45 |
| 4.7. Analisis Data | 46 |

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 5.1. Deskripsi Objek penelitian | 49 |
| 5.2. Deskripsi Responden | 57 |
| 5.3. Deskripsi Variabel | 61 |
| 5.4. Pengujian Instrumen | 65 |
| 5.5. Pengujian Hipotesis | 69 |
| 5.6. Pembahasan | 74 |

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|-----------------------|----|
| 6.1. Kesimpulan | 87 |
| 6.2. Saran | 87 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Tinambung.... | 8 |
| 5.1 Jumlah Penduduk dan Kepala Keluarga Kec. Tinambung 2018 | 51 |
| 5.2 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 57 |
| 5.3 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Umur | 58 |
| 5.4 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Alamat..... | 58 |
| 5.5 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan..... | 59 |
| 5.6 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan..... | 60 |
| 5.7 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Penghasilan | 60 |
| 5.8 Deskripsi Variabel Tangibles / Bukti Fisik..... | 61 |
| 5.9 Deskripsi Variabel Reliability / Keandalan | 62 |
| 5.10 Deskripsi Variabel Responsiveness / Daya Tanggap..... | 62 |
| 5.11 Deskripsi Variabel Assurance / Jaminan | 63 |
| 5.12 Deskripsi Variabel Emphaty / Kemampupahaman..... | 63 |
| 5.13 Deskripsi Variabel Kepuasan Pasien | 64 |
| 5.14 Hasil Uji Validitas..... | 66 |
| 5.15 Hasil Uji Reliabilitas..... | 67 |
| 5.16 Hasil Uji Normalitas | 68 |
| 5.17 Hasil Uji Multikolinieritas | 69 |
| 5.18 Hasil Uji F..... | 70 |
| 5.19 Hasil Uji T..... | 71 |
| 5.20 Hasil Uji Koefisien Determinasi..... | 74 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian | 38 |
|---|----|

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan Ilmu dan Teknologi pada beberapa dasawarsa terakhir ini sungguh menakjubkan dan luar biasa. Hal ini dapat dilihat dan dirasakan dari berbagai penemuan baru terutama dibidang industri dan informasi yang cukup canggih dan modern. Implikasi dan modernisasi akibat adanya penemuan baru, sudah barang tentu berpengaruh terhadap pemanfaatan sumber daya manusia, dimana secara nyata berkurangnya kesempatan kerja akibat mekanisasi dibidang industri dan informasi. Oleh karena itu pengembangan sumber daya manusia yang merupakan bagian integral dari Program Pembangunan Nasional perlu mendapat prioritas dan perhatian yang serius untuk menghasilkan manusia Indonesia yang berkualitas dalam mendukung pembangunan nasional dan tangguh menghadapi tantangan dan permasalahan multi kompleks.

Di era globalisasi pelayanan kesehatan di puskesmas menghadapi suatu masalah akibat kompetensi pelayanan kesehatan akibat adanya investasi asing dan pelayanan kesehatan swasta. Sementara itu, terjadi pula keadaan menarik di mana staf tenaga kesehatan melakukan berbagai tindakan untuk mencari pendapatan lebih tinggi, Akibatnya pelayanan kesehatan yang dulu bersifat misionaris telah berubah menjadi suatu lembaga di mana para profesional seperti tenaga medis dan paramedis serta tenaga lainnya mencari nafkah untuk hidup. Di samping itu banyak

tenaga kesehatan yang bekerja tidak sesuai dengan kompetensinya, akibat dari ketidakmampuan lembaga Puskesmas dalam memberikan insentif.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini mengacu pada pelayanan prima yaitu mengutamakan pelayanan yang bermutu dan kepuasan pasien. Bentuk dari pelayanan prima adalah memberikan pelayanan berdasarkan standar kualitas dan keinginan pasien untuk memenuhi kebutuhannya sehingga puskesmas mendapatkan kepercayaan dari pasien dan pasienpun merasakan puas atas pelayanan puskesmas. Di samping pelayanan prima, puskesmas juga dituntut dengan standar pelayanan kesehatan melalui akreditasi puskesmas dimana semua pelayanan yang dilakukan baik dalam dan luar gedung mengacu pada standar yang dikenal dengan SOP (standar operasional prosedur).

Sejalan dengan itu, untuk mewujudkan kinerja puskesmas yang baik maka petugas sangat diharapkan meningkatkan kinerjanya melalui peningkatan pelayanannya. Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar sebagai salah satu puskesmas, dalam pelayanannya harus selalu berorientasi pada kepuasan pelanggan. Perlunya peningkatan kinerja dari petugas kesehatan tentunya diimbangi oleh pemberian jasa oleh pemerintah sehingga di dalam puskesmas di berikan penambahan jasa kapitasi kepada petugas kesehatan, dengan adanya jasa kapitasi ini, diharapkan para petugas meningkatkan kinerjanya misalnya dengan disiplin waktu kerja, meningkatkan capaian/sasaran sehingga didapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Mutu pelayanan sangat ditentukan oleh nilai dan norma berperilaku yang telah dibakukan dalam kode etik kedokteran. Petugas kesehatan dituntut secara profesional untuk meningkatkan penghayatan dan pengamalan terhadap tata cara pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan medis. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam pelayanan agar dapat memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan harapan. Gambaran mutu pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan, bukan pihak penyedia jasa. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa.

Salah satu indikator dari mutu pelayanan adalah bagaimana petugas bekerja sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) dan bekerja dengan berkomitmen tinggi adalah sudah mencerminkan mutu pelayanan, tetapi masih banyak yang melihat dari gedung yang mewah, kelengkapan fasilitas diagnosa, penampilan fisik yang memadai. Meskipun hal tersebut merupakan penunjang tetapi bukan indikator yang terpenting.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Akibat adanya perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur sosial-ekonomi masyarakat akan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan adalah tuntutan dari peran puskesmas.

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Tjiptono, 1997) terdapat lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa yang dikenal dengan teori Service Quality yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.

Keunggulan layanan tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah.

Sebuah cara meningkatkan minat kunjungan pasien adalah melalui peningkatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi perilaku pasien selanjutnya. Jika pasien puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di instansi kesehatan tersebut. Begitu sebaliknya jika pasien merasa tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan berhenti menggunakan pelayanan kesehatan dan menceritakan pengalamannya kepada rekan-rekannya.

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya dan ditemukan berbagai macam hasil penelitian yang berbeda. Penelitian Herawati dan Qamariah (2015) dengan judul “ Pengaruh kualitas pelayanan rumah puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat surakarta di Surakarta” hasil penelitian menunjukkan variabel Assurance, Responsiveness, Reliability, dan Tangible berpengaruh positif sedangkan empathy berpengaruh negatif.

Utami dkk (2013) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi kasus pasien rawat jalan di unit gawat darurat rumah sakit Bhayangkara pusat pendidikan brigade mobil Watukosek). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel Tangibles (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4) dan Emphaty (X5) secara simultan/bersama sama

berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan secara parsial, variabel Tangibles (X1), reliability (X2), dan Emphaty (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Sedangkan variabel Responsiveness (X3) dan Assurance (X4) secara parsial tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan.

Hasibuan Agustina S, dkk (2019) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai”. Hasil penelitian 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 jalan di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai.

Andoko, dkk (2018) dengan judul “ hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wai halim Kota Bandar Lampung tahun 2018”, Hasil penelitian diketahui sebanyak 126 (60,9%) mengatakan puas, sebanyak 102 (49,3%) bukti fisik baik, sebanyak 96 (46,6%) kehandalan baik, sebanyak 105 (50,7%) daya tanggap baik, sebanyak 126 (60,9%) jaminan baik, dan sebanyak 51 (24,6%) empati baik. Didapatkan hubungan bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien puskesmas wai halim kota Bandar Lampung.

Supartiningsih (2017) dengan judul : “ Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit : Kasus pada pasien rawat jalan”. Hasil penelitian menunjukkan

variabel bukti fisik (Tangible) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel keandalan (reability) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan. variabel daya tanggap (responsiveness) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel jaminan (Assurance) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan. Variabel empati (emphaty) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan.

Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar adalah puskesmas yang berada di Kecamatan Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar merupakan Puskesmas pusat rujukan dari dua Puskesmas yaitu Puskesmas Limboro dan Puskesmas Tutallu, tetapi pada kenyataannya dari Puskesmas Pambusuang juga banyak berkunjung.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Tinambung

| BULAN | UMUM | BPJS |
|--------------|-------------|-------------|
| Maret | 428 | 1938 |
| FEBRUARI | 484 | 1953 |
| Maret | 502 | 2044 |
| APRIL | 433 | 1832 |
| MEI | 516 | 1941 |
| JUNI | 416 | 1259 |
| JULI | 491 | 1795 |
| AGUSTUS | 496 | 1895 |
| SEPTEMBER | 451 | 2227 |

| | | |
|--------------|-------------|--------------|
| OKTOBER | 407 | 1890 |
| NOVEMBER | 442 | 1547 |
| DESEMBER | 466 | 1389 |
| TOTAL | 5532 | 21710 |

Sumber : Data kunjungan rawat jalan Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa terjadi jumlah kunjungan pasien tiap bulan bervariasi kadang meningkat atau menurun. Jumlah kunjungan tentunya berdasarkan tren penyakit yang sedang berkembang.

Keluhan terhadap pelayanan di puskesmas Tinambung sering terdengar secara langsung maupun melalui media sosial. Dipandang dari :

1. tangible (bukti fisik) dimana gedung rawat jalan belum memberikan kenyamanan yang baik bagi pasien karena masih ada keluhan ruang tunggu yang panas, kebersihan masih kurang karena sampah medis maupun non medis belum dikelola dengan baik, peralatan yang digunakan masih ada beberapa yang belum standar, jumlah petugas kesehatan yang masih kurang terutama tenaga dokter.
2. Reliability (kehandalan) dimana waktu pelayanan masih lambat mulai dari loket pendaftaran, pemeriksaan oleh dokter dan pengambilan obat. Hal ini karena keterbatasan jumlah petugas kesehatan dimana puskesmas Tinambung masih mengandalkan tenaga honorer sehingga apabila tenaga honorer tidak masuk kerja maka akan tampak kepincangan dari proses pelayanan.
3. Responsiveness (daya tanggap) dapat dilihat dari masih rendahnya kepedulian petugas kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat dalam memahami kebutuhan pasien apalagi memahami penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

4. Assurance (jaminan) masih ada beberapa pasien belum mendapatkan keterangan yang jelas terutama tentang penyakit yang diderita. Hal ini karena jumlah kunjungan yang banyak sedangkan tenaga yang kurang dan waktu pelayanan yang sempit.
5. Empathy (empati) petugas dan pasien kadang-kadang terjadi perdebatan terutama dibagian loket pendaftaran, petugas kurang peka terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian yang telah dikemukakan di atas maka masalah pokok dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan (tangibility reliability, responsiveness, assurance, dan empathy) berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar?
2. Apakah faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan (tangibility reliability responsiveness, assurance, dan empathy) berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar?
3. Faktor dimensi kualitas pelayanan manakah yang dominan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan (tangibility, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy) secara parsial terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor-faktor dimensi kualitas pelayanan (tangibility, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy) secara simultan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh dominan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai sumber informasi bagi pihak manajemen Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar dalam menerapkan atau mengevaluasi dimensi kualitas pelayanan yang sesuai dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.
2. Merupakan bahan yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai peningkatan kepuasan melalui kualitas pelayanan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Herawati dan Qomariah (2015) dengan judul: “ Pengaruh kualitas pelayanan rumah puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat surakarta (PKMS) di Surakarta”. Hasil penelitian menunjukkan variabel Assurance, Responsiveness, Reliability dan Tangible berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Sedangkan variabel empathy berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS.

Utami dkk (2013) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi kasus pasien rawat jalan di unit gawat darurat rumah sakit Bhayangkara pusat pendidikan brigade mobil Watukosek). Menggunakan 100 sampel dengan metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan accidental sampling. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan uji validitas dan realibilitas, Uji F, koefisien determinasi, uji t dan analisis regresi linear berganda. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel Tangibles (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4) dan Emphaty (X5) secara simultan/bersama sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan secara parsial, variabel Tangibles (X1), reliability (X2), dan Emphaty (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap

kepuasan. Sedangkan variabel Responsiveness (X3) dan Assurance (X4) secara parsial tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan.

Hasibuan Agustina S, dkk (2019) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai”. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 57 pasien, yang diambil secara accidental, dengan kriteria merupakan pasien yang berobat ke rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai. Hasil penelitian 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 jalan di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai.

Andoko, dkk (2018) dengan judul “ hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wai halim Kota Bandar Lampung tahun 2018”, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode analitical survey dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini 207 pasien dengan teknik sampling menggunakan accidental sampling. Hasil penelitian diketahui sebanyak 126 (60,9%) mengatakan puas, sebanyak 102 (49,3%) bukti fisik baik, sebanyak 96 (46,6%) kehandalan baik, sebanyak 105 (50,7%) daya tanggap baik, sebanyak 126 (60,9%) jaminan baik, dan sebanyak 51 (24,6%) empati baik. Ada hubungan antara bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien puskesmas wai halim kota Bandar Lampung.

Supartiningsih (2017) dengan judul : “ Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit : Kasus pada pasien rawat jalan”. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 pasien rawat jalan di rumah sakit Sarila Husada Sragen. Hasil penelitian menunjukkan variabel bukti fisik (Tangible) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel keandalan (reability) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan. variabel daya tanggap (responsiveness) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel jaminan (Assurance) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan. Variabel empati (emphaty) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sarila Husada sragen pada pasien rawat jalan.

Simbala dkk (2013) dalam penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang terhadap 100 responden. Uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan dari dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$). Pada analisis multivariat ditemukan bahwa daya tanggap merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan kepuasan pasien (OR 8,658).

Faisal dkk (2013) tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Kota

Manado dengan 85 responden menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dan dimensi jaminan dengan kepuasan pasien.

Khamis a tal (2014) dalam penelitian tentang tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan 422 responden menemukan dimensi jaminan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien.

2.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Robert C. Stampel, pimpinan General Wars Corporation, menyatakan bahwa “revolusi kualitas di dunia telah secara permanen telah mengubah cara manusia menjalankan usaha.” Dahulu, kualitas hanya terbatas pada soal-soal teknis, tetapi kini sudah merupakan proses peningkatan yang dinamis, berlangsung terus menerus, dan melibatkan semua kalangan usaha (Yun, Yong dan Loh 2013 : 33).

Yun, Yong dan Loh (2013 : 34) menyatakan bahwa “kualitas memiliki sifat kumulatif. Kualitas bukanlah entitas yang berdiri sendiri, melainkan mencakup totalitas dari semua karakteristik suatu produk atau jasa yang membuat produk atau jasa tersebut unggul dan baik.” Kualitas menurut ISO (International Organization for Standardization) adalah (dalam Yun, Yong dan Loh, 2013 : 35) :

- a. Kondisi yang sehat untuk tujuan atau pemakaian.
- b. Keselarasan dengan spesifikasi.
- c. Kebebasan dari segala kekurangan.
- d. Kepuasan pelanggan.
- e. Kredibilitas.

f. Kebanggaan memiliki.

Menurut ISO-8402 (dalam Yun, Yong dan Loh 2013 : 35), “kosakata kualitas adalah totalitas dari fasilitas dan karakteristik suatu produk atau jasa yang mampu memuaskan kebutuhan, yang tersurat atau tersirat.”

Gappamayer (dalam A. Rahman Kadir, 2010) menyatakan bahwa “kualitas adalah suatu tujuan yang sulit dipahami (elusive goal), sebab harapan dari konsumen akan selalu berubah. Setiap ada standar baru yang baik ditemukan, maka konsumen akan menuntut lagi agar diperoleh lagi standar baru yang lebih baru dan lebih baik lagi. Dalam pandangan ini maka kualitas merupakan suatu proses dan bukan merupakan suatu hasil akhir (continues quality improvement).”

Kualitas merupakan salah satu kunci dalam memenangkan persaingan dengan pasar. Ketika perusahaan telah mampu menyediakan produk berkualitas maka telah membangun salah satu fondasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Menurut Goetsch dan Davis (1994) yang dikutip oleh Tjiptono (2012:152), kualitas dapat diartikan sebagai “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Berdasarkan definisi ini, kualitas adalah hubungan antara produk dan pelayanan atau jasa yang diberikan kepada konsumen dapat memenuhi harapan dan kepuasan konsumen. Kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. (Abubakar & Siregar, 2010 : p.2) Tjiptono dan Sunyoto (2012) mengatakan bahwa kualitas merupakan: “sebuah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” Sunyoto (2012) menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai

bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan. Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah unsur yang saling berhubungan mengenai mutu yang dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan pelanggan. Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas. Menurut Garvin (1984) yang dikutip oleh Tjiptono (2012:143), setidaknya ada lima perspektif kualitas yang berkembang saat ini:

1. Transcendental Approach Dalam perspektif ini, kualitas dipandang sebagai innate excellence, yaitu sesuatu yang secara intuitif dapat dipahami, namun nyaris tidak mungkin dikomunikasikan, sebagai contoh kecantikan atau cinta. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dan exposure berulang kali (repeated exposure)
2. Product-Based Approach Perspektif ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam hal kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Semakin banyak atribut yang dimiliki sebuah produk atau merek, semakin berkualitas produk atau merek bersangkutan.

3. User-Based Approach Perspektif ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya (eyes of the beholder), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (maximum satisfaction) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan demandoriented ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing-masing yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.
4. Manufacturing-Based Approach Perspektif ini bersifat supply-based dan lebih berfokus pada praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (conformance to requirements). Dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat operation-driven.
5. Value-Based Approach Perspektif ini memandang kualitas dari aspek nilai (value) dan harga (price). Dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai affordable excellence, yakni tingkat kinerja 'terbaik' atau sepadan dengan harga yang dibayarkan. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (best-buy).

Disamping itu Gaspers (2012:241) dan Sadarmayanti (2010:194) mengutarakan tentang sejumlah kriteria yang menjadi ciri pelayanan atau jasa sekaligus membedakannya dari barang, yaitu :

- a. Pelayanan merupakan output tak berbentuk (intangible out-put).
- b. Pelayanan merupakan output variabel, tidak standar.
- c. Pelayanan tidak dapat disimpan dalam inventori, tetapi dapat diasumsikan dalam produksi.
- d. Terdapat hubungan langsung yang erat dengan pelanggan melalui proses pelayanan.
- e. Pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan.
- f. Keterampilan personel “diserahkan” atau diberikan secara langsung kepada pelanggan.
- g. Pelayanan tidak dapat diproduksi 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. Pengukuran efektivitas pelayanan bersifat subjektif.
- l. Pengendalian kualitas terutama dibatasi pada pengendalian proses.
- m. Option penetapan harga lebih rumit.

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.

Thoha (2011:39) memberikan pengertian tentang Pelayanan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Selain itu Moenir (2015:10) mengartikan kepentingan umum sebagai berikut : Suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma atau aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak atau masyarakat itu masyarakat itu.

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat 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.

Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah melalui aparat pemerintah, walaupun tidak bertujuan untuk mencari keuntungan, namun tetap harus mengutamakan kualitas pelayanan yang sesuai dengan tuntutan, harapan dan kebutuhan masyarakat. Aparat pemerintah harus menyadari posisi dan peran mereka sebagai pelayan masyarakat. Bila dimata masyarakat kesan yang muncul tidak demikian, berarti pelayanan yang diterima selama ini bukanlah produk pelayanan yang sepenuh hati, melainkan pelayanan yang didasari oleh kewajibannya sebagai abdi negara.

Pelayanan masyarakat yang diselenggarakan pemerintah, walau tidak bertujuan untuk mencari keuntungan (profit) namun tidaklah harus mengabaikan kualitas

pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah melalui aparat pemerintah tetap harus mengutamakan kualitas layanan yang sesuai dengan tuntutan, harapan dan kebutuhan masyarakat.

Aparat pemerintah sebagai unsur pemerintah (melayani) terkait langsung dengan pelayanan kepada masyarakat sebagai unsur lain (yang dilayani). Sikap dan perilaku serta vehicle aparat pemerintah akan menjadi suatu ukuran keberhasilan pemerintah untuk mencapai tujuan organisasi dan memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan harapan, dan masyarakat akan merasa puas serta tidak mengeluh.

Menurut Kolter (1994:561) ada lima determinan kualitas pelayanan atau jasa yang dapat dirinci, yaitu:

1. keterandalan (reability); kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Koresponsifan (responsiveness); kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
3. Keyakinan (confidence); pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance.
4. Empaty (emphaty); syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
5. Berwujud (tangible); penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

Dari determinan kualitas pelayanan tersebut jika kita rujuk pendapat Gaspersz (dalam Lukman 1998:8) yang mendefinisikan dimensi kualitas pelayanan meliputi:

1. Ketepatan waktu pelayanan
2. Akurasi pelayanan
3. Kesopanan, keramahan dalam memberikan pelayanan
4. Tanggung jawab
5. Kelengkapan
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan
7. Variasi model pelayanan
8. Pelayanan pribadi
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan dan
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya.

Ada banyak dimensi lain yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas jasa atau layanan. Menurut Parasuman dkk (dalam Tjiptono 1996:70) menentukan lima dimensi pokok kualitas jasa yaitu:

1. Bukti langsung (tangibles), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (reability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap (responsiveness), keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (assurance), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dipercaya, bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan.

5. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Hal serupa juga dikemukakan Oliver (dalam Supranto 2001:233) bahwa “kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya.” Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya.

Merujuk pada pemikiran di atas maka kualitas pelayanan kepada masyarakat yang baik mempunyai variabel ; keadilan, jaminan, bukti langsung, mutu, kecepatan, kepuasan masyarakat, kepercayaan terhadap pemerintah, diharapkan seluruh unsur pelayanan yang diterima sedikitpun tidak menimbulkan keluhan bagi masyarakat yang dilayani serta masyarakat merasa puas.

Kualitas pelayanan adalah salah satu unsur penting dalam organisasi jasa. Hal ini disebabkan oleh kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa (Hope dan Muhlemann, 1997). Kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang serius dari manajemen organisasi jasa, melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas pelayanan yaitu reliabilitas, responsifitas atau daya tanggap, kompetensi,

akses, kesopanan (courtesy), komunikasi, kredibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan dan bukti fisik (tangibles). Dalam riset selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) menemukan adanya overlapping diantara beberapa dimensi diatas sehingga mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (assurance) sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (emphaty). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai dengan urutan tingkat kepentingan relatifnya, yaitu :

1. Reliabilitas (reliability), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan akurat sejak pertama.
2. Daya tanggap (responsiveness, berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka dengan segera.
3. Jaminan (assurance), berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pada pelanggan (confidence).
4. Empati (emphaty), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti fisik (tangibles), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Menurut Lewis dan Booms (1983) yang dikutip oleh Tjiptono (2011:180) “kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen.” Berdasarkan definisi ini, kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen sesuai dengan ekspektasi konsumen. Tjiptono dalam Sunyoto (2012) mengatakan “bahwa kualitas atau mutu dalam industri jasa pelayanan adalah suatu penyajian produk atau jasa sesuai ukuran yang berlaku di tempat produk tersebut diadakan dan penyampaiannya setidaknya sama dengan yang diinginkan dan diharapkan oleh konsumen.” Menurut Sunyoto (2012), “Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen, yaitu adanya kesesuaian antara harapan dengan persepsi manajemen, adanya kesesuaian antara persepsi atas harapan konsumen dengan standar kerja karyawan, adanya kesesuaian antara standar kerja karyawan dengan pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dijanjikan dan adanya kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan dengan konsumen”.

2.3 Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Suatu Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem

pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya. Beberapa pengertian tentang mutu dalam pelayanan kesehatan antara lain, menurut WHO dalam (Wijono;2009,33), “mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai dari intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.”

Menurut Wijono (2009:33), “mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan di bagi ke dalam paling sedikit dua bagian yakni tehnik dan interpersonal.” Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini Mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan tanpa menambahkan resikonya. Oleh karenanya derajat mutu pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat.

Menurut Wijono (2009:35) ada delapan dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar pelayanan kesehatan. Kedelapan dimensi mutu tersebut adalah :

1. Kompetensi teknis, kompetensi teknis terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi teknis

berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2. Akses terhadap pelayanan kesehatan, akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan sosial ekonomi, budaya, organisasi dan hambatan bahasa.
3. Efektifitas mutu pelayanan kesehatan tergolong dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Menilai dimensi efektifitas akan menjawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan bila ditetapkan dengan benar, akan menghasilkan hasil yang diinginkan.
4. Hubungan antara manusia, adalah interaksi antara petugas dan pasien, manager dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektifitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau lagi berobat ditempat tersebut.
5. Efisiensi. Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu, karena efisiensi mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan,

apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang Optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien pada masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang baik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

6. Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa intrupsi, berhenti atau mengurangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Kelangsungan pelayanan kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap atau akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Keamanan sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
7. Kenyamanan, kenikmatan ini tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya

2.4. Kepuasan

Satisfaction atau kepuasan menurut Irawan (2009:2) adalah “kata dari bahasa latin yaitu satis yang berarti enough atau cukup dan farece yang berarti to do atau melakukan.” Produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk atau jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari konsumen sampai pada tingkat cukup. Kepuasan merupakan hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang (senang atau kecewa) setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya. Kepuasan merupakan hasil dari membandingkan antara kinerja yang diterima dengan harapan yang dimiliki terhadap hasil tersebut.(Kotler, 2002:52), Sedangkan Barnes (2003: 64) mengemukakan kepuasan adalah “tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan. Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif.” Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas. Penilaian terhadap kondisi puskesmas (kualitas baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas puskesmas seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Indikator-indikator kepuasan pasien puskesmas yaitu

- a. Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien
- b. Prosedur pelayanan pasien
- c. Ketepatan jadwal pemeriksaan pasien

- d. Kesopanan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan
- e. Kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan
- f. Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- g. Kemampuan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- h. Kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini.

1. Pengalaman masa lalu
2. Pendidikan
3. Situasi psikis waktu itu
4. Pengaruh lingkungan waktu itu

Menurut Kotler (2012,36), bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan adalah terpenuhinya harapan pelanggan atas apa yang diinginkan. Kepuasan pasien adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapannya. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Adatiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.

Bila penampilan sebanding dengan harapan pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan pelanggan rumlah sakit (pasien) dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. Waktu tunggu.
4. Fasilitas umum yang tersedia
5. Outcome terapi yang diterima.

Harapan pelanggan atas suatu pelayanan dipengaruhi oleh empat faktor, yakni:

1. Komunikasi dari mulut ke mulut (Word of mouth communication)
Adalah faktor yang sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa/pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya.
2. Kebutuhan pribadi (Personal need)
Harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang mempengaruhi kebutuhan pribadinya.
3. Pengalaman masa lalu (Post Experience)

Pengenalan pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu mempengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama dimasa kini dan yang akan datang.

4. Komunikasi eksternal (External communication)

Komunikasi eksternal yang digunakan oleh perusahaan jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi yang memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan

Menurut Azwar (2014) salah satu manfaat kemitraan pasien yang dikenal luas adalah kepuasan. Pasien akan lebih puas jika kebutuhan mereka dapat diekspresikan dan terpenuhi, Pasien yang puas terhadap pelayanan akan semakin kooperatif dan petugas akan semakin memiliki motivasi yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Keluhan adalah tanda ketidakpuasan dan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan dokter, perawat dan petugas lain Hal tersebut mencakup aspek antar manusia, kebersihan, kenyamanan/kemudahan fasilitas dan lingkungan. Kekecewaan pasien terhadap pelayanan kesehatan biasanya diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, kemarahan, surat kaleng, surat terbuka dalam media massa Pengaduan kepada ikatan profesi hingga ke pengadilan.

Berkaitan dengan masalah ketidakpuasan pasien, (Azwar, 2011) berpendapat bahwa berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering adalah terhadap sikap dan perilaku petugas (dokter dan perawat), keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat atau dokter dan perawat kurang

komunikatif dan kurang informatif, proses pendaftaran pasien yang lama, serta kebersihan lingkungan. Selanjutnya dikatakan juga bahwa sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas, kesediaan membantu, kemudahan pasien mendapatkan informasi adalah merupakan ukuran kepuasan yang tinggi bagi pasien

2.5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pelanggan

Cronin dan Taylor (1992) yang dikutip oleh Tjiptono (2011:313), salah satu kemungkinan hubungan yang banyak disepakati adalah bahwa kepuasan membantu konsumen dalam merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa. Hoofman dan Bateson (1997) yang juga dikutip oleh Tjiptono (2011:313) menuliskan dasar pemikirannya tentang hubungan kualitas jasa dan kepuasan konsumen antara lain:

1. Bila konsumen tidak memiliki pengalaman sebelumnya dengan suatu perusahaan, maka persepsinya terhadap kualitas jasa perusahaan tersebut akan didasarkan pada ekspektasinya.
2. Interaksi (service encounter) berikutnya dengan perusahaan tersebut akan menyebabkan konsumen memasuki proses diskonfirmasi dan merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa
3. Setiap interaksi tambahan dengan perusahaan itu akan memperkuat atau sebaliknya malah mengubah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.
4. Persepsi terhadap kualitas jasa yang telah direvisi memodifikasi minat beli konsumen terhadap perubahan di masa yang akan datang.

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Dukic dan Kijevkanin (2012), mengevaluasi kualitas oleh pelanggan adalah hasil dari manfaat yang mereka dapatkan dengan menggunakan produk (layanan), dan citranya. Namun, masalah utama yang timbul dalam pengelolaan kualitas layanan di perusahaan jasa adalah quality tidak dapat dengan mudah diidentifikasi dan diukur karena keistimewaan jasa. Dalam kaitannya dengan kualitas jika suatu produk, akan lebih sulit bagi pelanggan untuk mengukur secara objektif kualitas layanan, karena intangibility sebagai salah satu karakteristik utama. Oleh karena itu, persepsi kualitas layanan adalah pengiriman yang sesuai dengan harapan pelanggan, hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan terkait dengan layanan tertentu dan persepsi mereka tentang bagaimana layanan harus disediakan. Menyikapi bahwa penilaian kualitas pelayanan tergantung pada evaluasi manfaat yang diberikannya, tetapi juga proses pengirimannya, menunjukkan kompleksitas kualitas konsep layanan. Menurut jurnal Razavi, Safari, Shafie, dan Khoram (2012), menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan harus menjadi tujuan akhir dari semua perusahaan. Dengan adanya bukti empiris mendukung pandangan ini, dengan alasan bahwa kepuasan pelanggan mengurangi proses yang bersifat positif, ditambahkan bahwa hubungan antara kepuasan pelanggan dan atribut layanan telah terbukti sulit untuk diterapkan tetapi dapat di tekankan kepada perusahaan bahwa manfaat dari kualitas pelayanan sangat bergantung kepada kepuasan konsumen. Zafar, Asif, Hunjra, Ahmad (2011) mengatakan bahwa, kualitas pelayanan juga terkait dengan loyalitas pelanggan. Dimana peneliti lainnya menyatakan pandangan bahwa kepuasan pelanggan dibandingkan kualitas pelayanan yang diberikan dapat pengaruh kuat niat dalam

membeli konsumen, mereka juga memberikan bukti – bukti empiris yang kuat yang mendukung fakta bahwa kualitas pelayanan meningkatkan niat pelanggan untuk tetap setia terhadap perusahaan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan memahami kebutuhan dan keinginan pasien, dimana petugas kesehatan senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan bersikap ramah kepada pasien dimana para petugas bekerja sesuai dengan tata nilai yang telah disepakati.

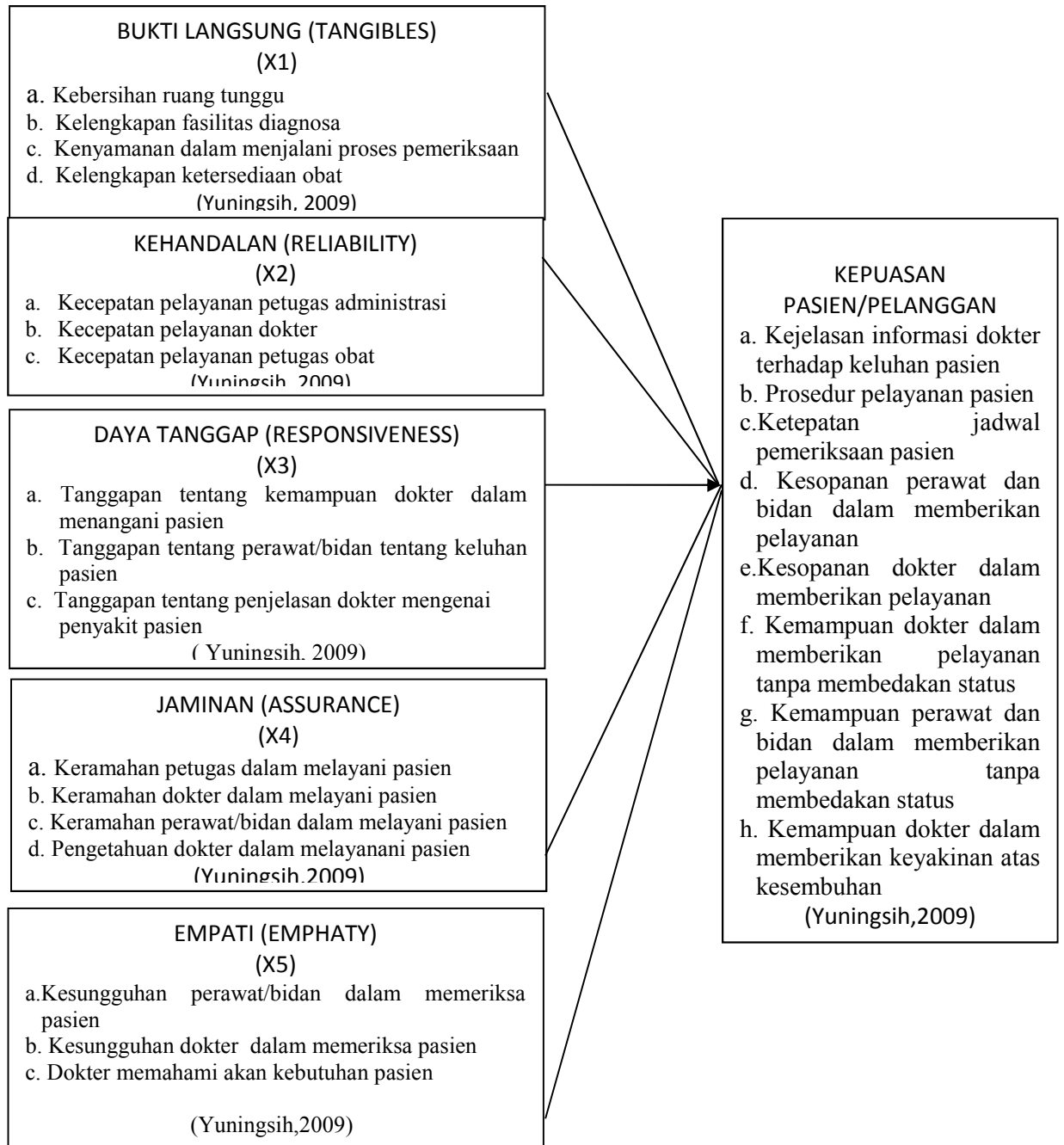
Harapan atas kepuasan yang diinginkan oleh pasien muncul dari kebutuhan dan keinginan terhadap pelayanan yang diberikan, yang tidak sesuai dengan harapan, yang dinyatakan sebagai harapan yang rendah dari kenyataan yang diterima dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, harapan terhadap kenyataan yang diterima atas ketidakpuasan, merupakan suatu perbedaan dalam menerima pelayanan.

Apabila petugas memahami konsep manajemen kesehatan dan sumber daya manusia maka pelayanan akan berhasil dan kepuasan pasien dapat dicapai, sehingga pasien merasa puas atas penerimaan pelayanan yang diberikan khususnya yang berkaitan dengan dimensi kualitas pelayanan.

Adanya tingkat-tingkat kepuasan pasien adalah tergantung dari pelayanan yang telah mereka terima sebelumnya. Sehingga penilaian kepuasan pasien berbeda-beda bagi setiap orang. Kadang pula petugas sudah memberikan pelayanan yang maksimal tetapi bagi pasien belum merasakan puas atas pelayanan yang telah

diterimanya. Sehingga untuk mengukur kepuasan pasien pada tiap orang kadang berbeda-beda

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka lebih jelasnya dapat dilihat kerangka pikir dibawah ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

3.2. Hipotesis

1. Diduga, dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari, tangibility reliability, responsiveness, assurance, dan empathy berpengaruh signifikan secara parsial terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
2. Diduga, dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari, Tangibility reliability, responsiveness, assurance, dan empathy berpengaruh signifikan Secara simultan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.
3. Diduga, tangible (bukti fisik) yang signifikan berpengaruh dominan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

3.3. Definisi Operasional Variabel

Defenisi operasional yang dijadikan acuan selama penelitian adalah :

1. Dimensi kualitas pelayanan adalah persepsi pasien terhadap tingkat pelayanan Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar yang dirasakan diterima yang meliputi dimensi tangibility (bukti-bukti fisik), reliabilty (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (kepercayaan dan keamanan), dan empathy (kemampupahaman).

Valiabel ini diukur dengan menggunakan skala Likert yang menggunakan rentang skor 5-1 dengan kategori Sangat baik (5), Baik (4), Cukup baik (3), Kurang baik (2) dan Tidak baik (1)

2. Dimensi tangible (bukti fisik) adalah Bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana pendukung lain.

Adapun indikator tangible adalah sebagai berikut (Yuningsih,2009: 18), :

- a. Kebersihan Ruang Tunggu
- b. Kelengkapan Fasilitas Diagnosa
- c. Kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan
- d. Kelengkapan ketersediaan obat

3. Dimensi reliability (keandalan) adalah Kecepatan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan. Indikator reliability adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 20)

- a. Kecepatan Pelayanan Petugas Administrasi
- b. Kecepatan Pelayanan dokter
- c. Kecepatan Pelayanan Petugas obat

4. Dimensi responsiveness (daya tanggap) adalah Kemampuan dan tanggapan dokter, perawat/ bidan, pegawai dalam membantu pasien memberikan pelayanan. Indikator responsiveness (daya tanggap) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 21):

- a. Tanggapan tentang kemampuan dokter dalam menangani pasien
- b. Tanggapan terhadap perawat dan bidan tentang keluhan pasien
- c. Tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien

5. Dimensi assurance (keamanan dan kepercayaan) adalah Mencakup pengetahuan, dan keramahan yang dimiliki dokter, perawat/bidan. Indikator Assurance (jaminan) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 22):
 - a. Keramahan petugas dalam melayani pasien
 - b. Keramahan dokter dalam melayani pasien
 - c. Pengetahuan dokter dalam melayani pasien

6. Dimensi empathy (kemampupahaman) adalah Kemudahan melakukan hubungan , komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien. Indikator Emphaty (empati) adalah sebagai berikut (Yuningsih, 2009: 22):
 - a. Kesungguhan perawat dan bidan dalam memeriksa pasien
 - b. Kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien
 - c. Dokter di Puskesmas memahami akan kebutuhan pasien

7. Tingkat kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien (senang atau kecewa) setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterima di puskesmas. Indikator-indikator kepuasan pasien adalah (Yuningsih ,2009: 23)
 - 1) Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien
 - 2) Prosedur pelayanan pasien
 - 3) Ketepatan jadwal pemeriksaan pasien

- 4) Kesopanan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan
- 5) Kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan
- 6) Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- 7) Kemampuan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status
- 8) Kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan/pemulihan kesehatan pasien.

Variabel ini diukur dengan menggunakan skala Likert yang menggunakan rentang skor 5-1 dengan kategori Sangat puas (5), Puas (4), Cukup puas (3), Kurang puas (2) dan Tidak puas (1).

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Metode yang digunakan adalah metode survey deskriptif. Penggunaan metode ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan informasi yang diperoleh berkaitan dengan dimensi kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, dengan maksud untuk melihat pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, dengan waktu untuk penelitian ± 2 (dua) Bulan, yaitu dari Oktober sampai November 2019.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua pasien umum rawat jalan umum Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode accidental sampling. Jumlah populasi selama dua bulan terakhir (Agustus dan September 2019) adalah sebanyak 5.573 orang. Berdasarkan populasi itu maka dilakukan tehnik penarikan sampel dengan menggunakan rumus T Taro Yamane, dimana tingkat t presisi yang dipakai adalah $\alpha = 0,10$, artinya tingkat kebenaran penelitian ini 90% atau kesalahan sebesar 10%.

Adapun rumus penetapan sampel dimaksud adalah :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Level signifikansi yang diinginkan yaitu 0,10

Sehingga sampel yang diambil adalah

$$n = \frac{5573}{5573 (0,10)^2 + 1} = \frac{5573}{55,73 + 1} = \frac{5573}{56,73}$$

n = 98 orang

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

4. Wawancara

Wawancara yaitu melakukan dialog secara langsung untuk memperoleh informasi dari responden terpilih dalam menghimpun informasi yang relevan dengan kajian.

5. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang mengajukan sejumlah pertanyaan secara tertulis yang diberikan kepada responden dengan maksud untuk memperoleh data yang akurat dan valid

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu aktivitas untuk memperoleh sejumlah data melalui pencatatan-pencatatan dari dokumen-dokumen yang terdapat pada lokasi penelitian.

4.5. Variabel dan Rancangan Penelitian

Secara operasional rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui atau memperoleh informasi tentang dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Secara rinci, variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien, sedangkan variabel bebas (X) adalah dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari tangibility (bukti-bukti fisik) X1, reliability (keandalan) X2, responsiveness (daya tanggap) X3, assurance (kepercayaan dan keamanan) X4, dan empathy (kemampupahaman) X5.

Pada rancangan ini terlihat kedudukan hubungan variabel bebas secara linear terhadap variabel terikat. Dengan demikian, variabel terikat sangat ditentukan oleh variabel-variabel bebas.

4.6. Metode Analisis

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas ini menggunakan perhitungan korelasi product moment pearson. Reliabilitas (kehandalan) untuk memberikan kesesuaian hasil pada pengulangan pengukuran. Konsep reliabilitas mengandung arti sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya

apabila beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan cara menghitung korelasi dengan menggunakan teknik pengukuran koefisien alpha

Dari hasil uji validitas ini dihitung dengan menggunakan metode korelasi Product Moment Pearson dengan cara mengkorelasikan skor jawaban yang diperoleh dari masing-masing item pertanyaan terhadap total skor. Hasil korelasi tersebut sangat signifikan dimana nilai $p < 0,05$ (signifikan pada level 1%). Ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini valid dan dapat mengukur variabel sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini cukup reliable atau dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat dalam pengumpulan data dalam menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan hasil yang dapat dibuktikan bahwa sangat signifikan (reliable) dimana Alpha Cronbach $> 0,6$.

4.7. Analisis Data

Dalam penelitian ini digunakan model analisis regresi berganda (Multiple Regression Analysis) dipergunakan untuk mengetahui pengaruh tangibility (bukti-bukti fisik) X1, reliability (keandalan) X2, responsiveness (daya tanggap) X3, assurance (kepercayaan dan keamanan) X4, dan empathy (kemampupahaman) X5 terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar (Y). Dimana pengujian hipotesis dilakukan satu persatu dari setiap variabel bebas terhadap variabel tidak bebas. Dengan

menggunakan Analisis Regresi Linear Berganda yang diolah melalui program SPSS 25

Adapun model analisis dari Regresi Linear Berganda yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + e_i$$

Dimana

Y = Tingkat kepuasan pasien

X₁ = Bukti fisik (tangible)

X₂ = Keandalan (reliability)

X₃ = Daya tanggap (responsiveness)

X₄ = Kepercayaan dan keamanan (assurance)

X₅ = Kemampupahaman (empathy)

β_0 = Intercept

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_n$ = Koefisien regresi

e_i = Faktor Pengganggu (random error)

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tidak bebas secara simultan, dapat dilihat hasil uji koefisien korelasi multiple R sedangkan tingkat pengaruh dapat dilihat hasil uji koefisien Determinasi R². sedangkan signifikan tidaknya pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil Uji - F

dengan tingkat probabilitas dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika $U_{ji-F} > F_{table}$ dan probabilitas $< \alpha 0,05$ maka ada pengaruh, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, selanjutnya, jika $U_{ji F} < F_{table}$ dan probabilitas $\alpha 0,05$ maka tidak ada pengaruh maka hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

Di samping itu juga dapat dilakukan uji t (uji student) yaitu untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara parsial terhadap variabel tidak bebasnya dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika $U_{ji - t} > t_{table}$ dan probabilitas $< 0,05$ maka ada pengaruh sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Selanjutnya jika $uji t < t_{tabel}$ probabilitas $> 0,05$ maka tidak ada pengaruh. Sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis (H_a) ditolak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Deskripsi Objek Penelitian

A. Luas Wilayah

Puskesmas Tinambung adalah salah satu dari 20 Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Polewali Mandar dan merupakan Puskesmas Perawatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan jarak kurang lebih 47 km dari ibu kota Kabupaten Polewali Mandar terletak antara Kabupaten Majene yang memiliki batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Limboro
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Majene
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Balanipa
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Mandar

B. Jumlah Kelurahan/desa

Puskesmas Tinambung mempunyai batas wilayah kerja 21,34 km² yang meliputi sebagian daratan dan tepi teluk Mandar, terdiri dari 1 Kelurahan dan 7 Desa, dengan uraian sebagai berikut :

1. Kelurahan Tinambung dengan luas wilayah 1,81 km² terdiri dari 5 lingkungan yaitu : Tinambung, Pa'giling, Tinggas-tinggas, Sepang dan Kandeapi
2. Desa Batulaya dengan luas wilayah 1,41 km² terdiri dari 4 dusun yaitu : Lagoya, Batulaya, Kandemeng dan Talolo

3. Desa Lekopadis dengan luas wilayah 2,05 km² terdiri dari 4 dusun yaitu :
Dusun I Lekopadis, Dusun II Lekopadis, Dusun III Lawarang dan dusun
IV Pasar baru
4. Desa Sepabatu dengan luas wilayah 2,15 km² terdiri dari 4 dusun yaitu :
Dusun I Sepabatu, Dusun II Sepabatu, Kekkes dan Para.
5. Desa Tangnga-tangnga dengan luas wilayah 1,13 km² terdiri dari 3 dusun
yaitu : Dusun Ga'de, Ba'barura dan tangnga-tangnga.
6. Desa Karama dengan luas wilayah 2,29 km² terdiri dari 3 dusun yaitu:
Dusun Manjopai, Dusun Lambe dan Dusun Karama
7. Desa Galung Lombok dengan luas wilayah 6,50 km² terdiri dari 4 dusun
yaitu : Dusun Paluppung, Dusun Lena, Dusun Galung dan Dusun Lombok
8. Desa Tandung dengan luas wilayah 4 km² terdiri dari 3 dusun yaitu :
Dusun Katitting, Dusun Tandung dan Dusun Kampung Baru.

C. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

Jumlah penduduk Kecamatan Tinambung berdasarkan data statistik dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dengan jumlah penduduk pada tahun 2009 sebanyak 22.878 jiwa, tahun 2010 sebanyak, 22.317 jiwa, tahun 2011 sebanyak 22.093 jiwa, tahun 2012 sebanyak jiwa, tahun 2013 sebanyak 23.153 jiwa , dan tahun 2014 sebanyak 23.314 jiwa, tahun 2016 sebanyak 23.867 jiwa, Tahun 2017 sebanyak 24.099 jiwa dan Tahun 2018 sebanyak 23.298 Jiwa.

Jumlah penduduk Kecamatan Tinambung berdasarkan Jenis Kelamin: Laki-Laki sebanyak 11.542 jiwa dan Perempuan sebanyak 11.779 jiwa. Pertumbuhan

penduduk yang makin tinggi menunjukkan tingkat pertumbuhan penduduk yang semakin cepat yang dapat mempengaruhi berbagai faktor diberbagai bidang.

D. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, semakin tinggi kepadatan penduduk suatu daerah/wilayah akan mempengaruhi kurangnya keseimbangan antara penduduk dan lingkungan. Penyebaran penduduk di Kecamatan Tinambung berdasarkan masing-masing desa dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Dan Kepala Keluarga
Kecamatan Tinambung Tahun 2018

| 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. | Tangga-Tangga | 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 |

Sumber : Polewali Mandar Tahun 2018, diolah oleh Tata Pemerintahan (Kantor Kecamatan Tinambung)

E. Sarana/prasarana Kesehatan

Pembangunan sarana/prasarana kesehatan sangat penting guna meningkatkan pemerataan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan data pelayanan puskesmas Tinambung didapatkan bahwa jumlah sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Tinambung yang ada pada Tahun 2018 yakni:

- Data Sarana Ruang Pelayanan Puskesmas Tinambung

| NO | SARANA | JUMLAH |
|----------|--|--------|
| 1 | Sarana Ruang Pelayanan | |
| | - Ruang Loker Pendaftaran | 1 |
| | - Ruang Tunggu | 1 |
| | - Ruang Poli Umum - Klinik MTBS | 1 |
| | - Ruang Poli Gigi | 1 |
| | - Ruang Farmasi - Konseling | 1 |
| | - Ruang Rekam Medik | 1 |
| | - Ruang KIA - KB | 1 |
| | - Ruang Laboratorium | 1 |
| | - Ruang Laktasi - Pojok Oralit - Sekretariat Dharma Wanita | 1 |
| | Ruang Program Kesling - Usila & Kestrada - - Keswa - Klinik Calon Jemaah Haji - Klinik Kesorga | 1 |
| | - Ruang Gudang (Penyimpanan Barang) | 1 |
| | - Ruang Bengkel Sanitasi | 1 |
| | - Ruang Gudang Farmasi | 1 |
| | - Ruang UGD - Tindakan - Ruang Jaga Perawat | 4 |
| | - Ruang Persalinan - Nifas - Ruang Jaga Bidan | 4 |
| | - Ruang Perawatan (Anak - Dewasa) | 4 |
| | - Ruang Penyelenggaraan Makanan - Cuci Line | 1 |
| | - Ruang Program TB-Kusta | 1 |

| | | |
|----------|---|---|
| | - Ruang Program Promkes - Surveilans | 1 |
| | - Ruang Program Gizi - Imunisasi | 1 |
| | | |
| 2 | Sarana Pendukung | |
| | - Ruangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan | 2 |
| | - Parkir Kendaraan Roda 2 | 1 |
| | - Parkir Ambulance | 1 |
| | - Ruang Pertemuan/ Aula | 1 |
| | | |
| 3 | Ruang Kantor | |
| | - Ruang Kepala Puskesmas | 1 |
| | - Ruang Administrasi Kantor/ Tata Usaha | 1 |
| | | |
| 4 | Jaringan Pelayanan Puskesmas | |
| | - PUSTU | 4 |
| | - Pustu Karama | |
| | - Pustu Sepabatu | |
| | - Pustu Tandung | |
| | - Pustu Galung Lombok | |
| | - POSKEDES | 3 |
| | - Poskesdes Batulaya | |
| | - Poskesdes Tangnga-Tangnga | |
| | - Poskesdes Lekopadis | |

Sumber : Profil Puskesmas Tinambung Tahun 2018

- Data Prasarana Puskesmas Tinambung

| No | PRASARANA | JUMLAH |
|----|--|------------------------------------|
| 1 | Sumber Listrik - Listrik PLN | |
| 2 | Sumber Air - PDAM - Sumur | |
| 3 | Gas Medik - Tabung Oksigen | 9 Tabung |
| 4 | Ambulance - Ambulance Gawat Darurat | 2 Unit |
| 5 | Puskesmas Keliling - Puskesmas Keliling Roda 4 | 1 Unit |
| 6 | Puskesmas Keliling Roda 2 - Puskesmas Keliling Roda 2 | 15 Unit |
| 7 | Rumah Dinas Tenaga Kesehatan | 2 |
| 8 | Pengolahan Limbah - Limbah Cair (IPAL) - Limbah Padat (Incenerator) - TPS Limbah B3 - Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin (MOU Limbah Padat/B3) | 1 Unit 1 Unit 8 1 Dokumen |
| 9 | Pengkondisian Udara (AC) | 9 |
| 10 | Penanggulangan Bahaya Kebakaran - APAR | 3 Tabung |
| 11 | Sistem Telekomunikasi - Jaringan | 1 |

Sumber : Profil Puskesmas Tinambung Tahun 2018

F. Data Tenaga Kesehatan

Puskesmas Tinambung dengan tenaga kesehatan yang melayani pasien baik yang bersifat preventif, promotif, dan kuratif pada umumnya memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dengan tugas dan fungsi masing-masing untuk dilaksanakan sesuai dengan profesinya, adapun data tenaga kesehatan di Puskesmas Tinambung pada tahun 2018 berjumlah 33 orang Pegawai Negeri Sipil, Tenaga Kontrak berjumlah 13 orang , yakni:

- Daftar Jenis Tenaga / Profesi pada UPTD Puskesmas Tinambung

| No | Jenis tenaga / Profesi | Jumlah Tenaga | Status Kepegawaian | Peengelola / Penanggung Jawab | Keterangan |
|----|-------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------|---------------|
| 1 | Dokter Umum | 2 | PNS | dr. Novi Aryanti | |
| | | | PNS | dr. Wahyuni | |
| 2 | Dokter Gigi | 1 | PNS | drg. Nursakiba M | |
| 3 | SI Kesehatan Masyarakat | 3 | PNS | Muh. Yamin, SKM | Ka. Puskesmas |
| | | | PNS | Muhammad Anshari, SKM | |
| | | | PNS | Pujiastutidwiantini, SKM | |
| 4 | Apoteker | - | Kont. Daerah | Erzam Fauzan, S.Si,Apt | |
| 5 | Laboran | 1 | PNS | Divi Faradias, AMAK | |
| 6 | Sanitarian | 1 | PNS | Muh. Danial Zubaer, SKM | |
| 7 | Nutrisisionis | 2 | PNS | Jamiawati, SKM | |
| | | | Kont. Pusk | Syahra, SKM | |
| 8 | S I Keperawatan | 5 | PNS | Nurhidayah, S.Kep | |
| | | | PNS | Megawati H, S.Kep,Ners | |
| | | | PNS | Firman, S.Kep | |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|----|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | | PNS | Hamdana, S.Kep | |
| | | | PNS | Hasra Husain, S.Kep | |
| 9 | D III Keperawatan | 4 | PNS | Fadliana Sy, A.Md.Kep | |
| | | | PNS | Ridwan Rusli, AMK | |
| | | | Kont. Daerah | Yulia Husain, A.Md.Kep | |
| | | | Kont. Daerah | Khairuddin, AMK | |
| 10 | Sekolah Perawat Kesehatan | 2 | PNS | Hj. Muliani | Ka. Subag TU |
| | | | PNS | Nikmat H | |
| 11 | D III Tekhniker Gigi | 1 | PNS | Sarmila Azis, A.Md | |
| 12 | D IV Kebidanan | 4 | PNS | Masliah, S.ST | |
| | | | PNS | Zurkiah, S.ST | |
| | | | PNS | H j. Nursiah Yasil, S.ST | |
| | | | PNS | Ramlah, S.Tr.Keb | |
| 13 | D III Kebidanan | 10 | PNS | Ati Rukmini, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Munawarah K, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Mariati, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Phatmawati, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Zamzam, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Kartini, A.Md.Keb | |
| | | | PNS | Idayati, A.Md.Keb | |
| | | | Kont. Daerah | Nuraisah, A.Md.Keb | |
| | | | Kont. Daerah | Ernita Yahyaddin, A.Md.Keb | |
| | | | Kont. Puskesmas | Yuliana, A.Md.Keb | |
| 14 | Kepegawaian | 1 | PNS | Mimsyad Thalib, S.Sos | |

| | | | | | |
|----|-----------------------------|---|------------------------|---------------------|--|
| 15 | Administrat or Kesehatan | 2 | Kont. Puskesma s | Basrun, SKM | |
| | | | Kont. Puskesma s | Jerni Albar, SKM | |
| 16 | Keuangan | 1 | PNS | Hj. Syarifah Zahrah | |
| 17 | Pembantu Umum | 1 | PNS | Bustia L | |
| 18 | Cleaning Service | 2 | Kont. Puskesma s | Muslimin Samal | |
| | | | Kont. Puskesma s | Erni Suarni | |
| 19 | Pengemudi (Sopir) | 1 | Kont. Puskesma s | Abd. Halim | |
| 20 | Petugas Keamanan | 1 | Kont. Puskesma s | Haeruddin | |

Sumber : Profil Puskesmas Tinambung Tahun 2018

5.2 Deskripsi Responden

1. Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 35 | 35,7 | 35,7 | 35,7 |
| | PEREMPUAN | 63 | 64,3 | 64,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.2 menggambarkan 98 responden, 35,7 % laki-laki dan 64,3 % perempuan. Berdasarkan data diatas bahwa kebanyakan responden yang didapatkan adalah perempuan. Jumlah responden sebagian besar adalah perempuan karena

dilihat dari jumlah penduduk sebagian besar adalah perempuan disamping itu banyak juga yang berobat adalah anak-anak yang dibawa oleh ibunya.

1. Responden berdasarkan umur

Tabel 5.3
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 20 TAHUN | 3 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| | 20-30 TAHUN | 24 | 24,5 | 24,5 | 27,6 |
| | 30-40 TAHUN | 23 | 23,5 | 23,5 | 51,0 |
| | 40-50 TAHUN | 21 | 21,4 | 21,4 | 72,4 |
| | > 50 TAHUN | 27 | 27,6 | 27,6 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.3 menunjukkan data 98 responden, sebagian besar responden berumur > 50 tahun yaitu 27,6%. Sedangkan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun yaitu 3,1%. Tingginya kunjungan responden yang berumur > 50 tahun karena penyakit yang semakin meningkat jumlahnya yaitu penyakit tidak menular (PTM) terutama hipertensi dan diabetes mellitus dimana penyakit ini terjadi seiring dengan bertambahnya usia.

2. Responden berdasarkan alamat

Tabel 5.4
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Alamat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TINAMBUNG | 15 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| | BATULAYA | 11 | 11,2 | 11,2 | 26,5 |
| | SEPABATU | 3 | 3,1 | 3,1 | 29,6 |
| | LEKOPADIS | 4 | 4,1 | 4,1 | 33,7 |

| | | | | | |
|--|-----------------|----|-------|-------|-------|
| | TANGNGA-TANGNGA | 11 | 11,2 | 11,2 | 44,9 |
| | KARAMA | 22 | 22,4 | 22,4 | 67,3 |
| | TANDUNG | 10 | 10,2 | 10,2 | 77,6 |
| | GALUNG LOMBOK | 4 | 4,1 | 4,1 | 81,6 |
| | LUAR WILAYAH | 18 | 18,4 | 18,4 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.4 menunjukkan data 98 responden, sebagian besar responden beralamat desa Karama yaitu 22,4%. Sedangkan sebagian kecil responden beralamat desa sepabatu yaitu 3,1%. Sebagian besar responden berasal dari desa Karama karena jumlah penduduk paling banyak yaitu dari desa Karama disamping itu, desa Karama mengalami masalah kesehatan yang cukup kompleks.

3. Responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.5
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 31 | 31,6 | 31,6 | 31,6 |
| | SMP | 13 | 13,3 | 13,3 | 44,9 |
| | SMA | 32 | 32,7 | 32,7 | 77,6 |
| | SARJANA | 16 | 16,3 | 16,3 | 93,9 |
| | PASCA SARJANA | 1 | 1,0 | 1,0 | 94,9 |
| | LAINNYA | 5 | 5,1 | 5,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.5 menunjukkan data 98 responden, sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA yaitu 32,7%. Sedangkan sebagian kecil responden

pendidikan terakhir pasca sarjana yaitu 1%. Sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA karena dilihat dari keadaan sosial budaya setempat masih belum memetingkan masalah pendidikan.

4. Responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.6
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PELAJAR/MAHASISWA | 10 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| | PNS | 8 | 8,2 | 8,2 | 18,4 |
| | PEG.SWASTA | 4 | 4,1 | 4,1 | 22,4 |
| | WIRASWASTA | 23 | 23,5 | 23,5 | 45,9 |
| | PENSIUN | 3 | 3,1 | 3,1 | 49,0 |
| | LAINNYA | 50 | 51,0 | 51,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.6 menunjukkan data 98 responden, sebagian besar responden bekerja lainnya, yaitu sebagai nelayan dengan 51%. Sedangkan sebagian kecil pekerjaan responden adalah pensiun yaitu 3,1%. Sebagian besar pekerjaan responden adalah nelayan/istri nelayan karena keadaan geografis terletak di daerah pantai.

5. Responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5.7
Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Penghasilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 1 JUTA | 80 | 81,6 | 81,6 | 81,6 |
| | > 1 - 3 JUTA | 11 | 11,2 | 11,2 | 92,9 |
| | 3-5JUTA | 5 | 5,1 | 5,1 | 98,0 |
| | > 5-7 JUTA | 1 | 1,0 | 1,0 | 99,0 |
| | > 7-10 JUTA | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

Tabel 5.7 menunjukkan data dari 98 responden, sebagian besar responden berpenghasilan < 1 juta yaitu 81,6%. Sedangkan sebagian kecil responden berpenghasilan > 5-7 juta dan >7-10 juta yaitu 1%. Sebagian besar responden berpenghasilan < 1 juta karena masih rendahnya tingkat pendapatan masyarakat setempat dimana mayoritas pekerjaan hanya sebagai nelayan.

5.3 Deskripsi Variabel

1. Deskripsi Variabel Tangibles / bukti fisik (X1)

Tabel 5.8
Deskripsi Variabel Tangibles / bukti fisik (X1)

| No | Indikator | Frekuensi jawaban Responden (orang)/(%) | | | | | Rata-rata Skor |
|---------------------------|---|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| | | SB (5) | B (4) | CB (3) | KB (2) | TB (1) | |
| 1 | Kebersihan ruang tunggu | 21 (21,4) | 40 (40,8) | 37 (37) | | | 3,84 |
| 2 | Kelengkapan fasilitas diagnosa | 18 (18,4) | 37 (37,8) | 42 (42,9) | 1 (1) | | 3,73 |
| 3 | Kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan | 29 (29,6) | 35 (35,7) | 34 (34,7) | | | 3,95 |
| 4 | Kelengkapan ketersediaan obat | 23 (23,5) | 40 (40,8) | 35 (35,7) | | | 3,88 |
| Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | | 3,85 |

Tabel 5.8 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel tangible (bukti fisik) adalah kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan (3,95), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 3,85. Hal ini menunjukkan kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan tergolong baik.

2. Deskripsi Variabel Reliability/keandalan (X2)

Tabel 5.9
Deskripsi Variabel Reliability/keandalan (X2)

| No | Indikator | Frekuensi jawaban Responden (orang)/(%) | | | | | Rata-rata Skor |
|---------------------------|--|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| | | SB (5) | B (4) | CB (3) | KB (2) | TB (1) | |
| 1 | Kecepatan pelayanan petugas administrasi | 18 (18,4) | 45 (45,9) | 34 (34,7) | | | 3,82 |
| 2 | Kecepatan pelayanan dokter | 25 (25,5) | 44 (44,9) | 29 (29,6) | | | 3,96 |
| 3 | Kecepatan pelayanan petugas obat | 22 (22,4) | 44 (44,9) | 32 (32,7) | | | 3,9 |
| Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | | 3,89 |

Tabel 5.9 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel reliability (keandalan) adalah kecepatan pelayanan dokter (3,96), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 3,89. Hal ini menunjukkan kecepatan pelayanan dokter tergolong baik.

3. Deskripsi Variabel Responsiveness/Daya tanggap (X3)

Tabel 5.10
Deskripsi Variabel Responsiveness/Daya tanggap (X3)

| No | Indikator | Frekuensi jawaban Responden (orang)/(%) | | | | | Rata-rata Skor |
|---------------------------|--|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| | | SB (5) | B (4) | CB (3) | KB (2) | TB (1) | |
| 1 | Tanggapan tentang kemampuan dokter dalam menangani pasien | 24 (24,5) | 43 (43,9) | 31 (31,6) | | | 3,93 |
| 2 | Tanggapan tentang perawat / bidan tentang keluhan pasien | 19 (19,4) | 44 (44,9) | 34 (34,7) | 1 (1) | | 3,83 |
| 3 | Tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien | 27 (27,6) | 42 (42,9) | 29 (29,6) | | | 3,98 |
| Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | | 3,91 |

Tabel 5.10 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel responsiveness (daya tanggap) adalah tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien (3,98), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 3,91. Hal ini menunjukkan bahwa tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien adalah baik.

4. Deskripsi Variabel Assurance/Jaminan (X4)

Tabel 5.11
Deskripsi Variabel Assurance/Jaminan (X4)

| No | Indikator | Frekuensi jawaban Responden (orang)/(%) | | | | | Rata-rata Skor |
|---------------------------|--|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| | | SB (5) | B (4) | CB (3) | KB (2) | TB (1) | |
| 1 | Keramahan petugas dalam melayani pasien | 27 (27,6) | 45 (45,9) | 26 (26,5) | | | 4,01 |
| 2 | Keramahan dokter dalam melayani pasien | 30 (30,6) | 38 (38,8) | 30 (30,6) | | | 4 |
| 3 | Pengetahuan dokter dalam melayani pasien | 29 (29,6) | 47 (48) | 22 (22,4) | | | 4,07 |
| Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | | 4,03 |

Tabel 5.11 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel assurance (kepercayaan) adalah pengetahuan dokter dalam melayani pasien (4,07), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,03. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dokter dalam melayani pasien tergolong baik.

5. Deskripsi Variabel Emphaty/Kemampupahaman (X5)

Tabel 5.12
Deskripsi Emphaty/Kemampupahaman (X5)

| No | Indikator | Frekuensi jawawan Responden (orang)/(%) | | | | | Rata- rata Skor |
|---------------------------|--|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|
| | | SB (5) | B (4) | CB (3) | KB (2) | TB (1) | |
| 1 | Kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien | 22 (22,4) | 52 (53,1) | 24 (24,5) | | | 3,98 |
| 2 | Kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien | 24 (24,5) | 44 (44,9) | 30 (30,6) | | | 3,94 |
| 3 | Dokter memahami akan kebutuhan pasien | 23 (23,5) | 48 (49) | 27 (27,6) | | | 3,96 |
| Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | | 3,96 |

Tabel 5.12 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel emphaty (kemampu pahaman) adalah kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien (3,98), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 3,96. Hal ini menunjukkan kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien tergolong baik.

6. Deskripsi Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Tabel 5.13
Deskripsi Variabel Kepuasan Pasien (Y)

| No | Indikator | Frekuensi jawawan Responden (orang)/(%) | | | | | Rata- rata Skor |
|----|--|--|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|
| | | SP (5) | P (4) | CP (3) | KP (2) | TP (1) | |
| 1 | Kejelasan informasi dokter terhadap keluhan pasien | 27 (27,6) | 44 (44,9) | 27 (27,6) | | | 4 |
| 2 | Prosedur pelayanan pasien | 19 (19,4) | 57 (58,2) | 22 (22,4) | | | 3,97 |
| 3 | Ketepatan jadwal pemeriksaan pasien | 18 (18,4) | 49 (50) | 31 (31,6) | | | 3,87 |
| 4 | Kesopanan perawat dan bidan dalam memberikan | 29 (29,6) | 46 (46,9) | 23 (23,5) | | | 4,06 |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|----------|--|------|
| | pelayanan | | | | | | |
| 5 | Kesopanan dokter dalam memberikan Pelayanan | 30 (30,6) | 48 (49) | 19 (19,4) | 1 (1) | | 4,09 |
| 6 | Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status | 28 (28,6) | 47 (48) | 23 (23,5) | | | 4,05 |
| 7 | Kemampuan perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan status | 22 (22,4) | 48 (49) | 28 (28,6) | | | 3,94 |
| 8 | Kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan | 36 (36,7) | 46 (46,9) | 16 (16,3) | | | 4,20 |
| | Jumlah rata-rata Variabel | | | | | | 4,02 |

Tabel 5.13 menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel kepuasan pasien adalah kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan (4,20), sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,02. Hal ini menunjukkan kemampuan dokter dalam memberikan keyakinan atas kesembuhan tergolong baik.

5.4 Pengujian Instrumen

Menurut Sutrisno Hadi (1991), dalam melakukan uji validitas apabila didapatkan nilai r hitung lebih besar daripada r tabel maka instrumen dinyatakan valid. Nilai r tabel sebesar 0,263 ($n = 98$; $\alpha = 1\%$). Dalam melakukan uji reliabilitas apabila didapatkan koefisien alpha cronbach lebih dari 0,60 pada semua pertanyaan, maka instrumen dinyatakan reliabel. Apabila instrumen yang digunakan valid dan reliabel maka kuesioner dapat digunakan untuk melakukan penelitian. Hasilnya dapat diuraikan dibawah ini :

1. Dari pengujian validitas di dapatkan nilai r hitung 0,751 sampai 0,939 sedangkan r tabel 0,263. Berdasarkan nilai r hitung yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa semuanya lebih besar dari r tabel, sehingga instrumen dinyatakan valid. Nilai r tabel dari item pertanyaan dapat dilihat dalam tabel 5.14.

Tabel 5.14
Hasil Uji Validitas

| No. Item | r hitung | r tabel 1% (98) | Sig | Kriteria |
|----------|----------|-----------------|-------|----------|
| X1.1 | 0,918 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X1.2 | 0,885 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X1.3 | 0,907 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X1.4 | 0,911 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X2.1 | 0,842 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X2.2 | 0,907 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X2.3 | 0,901 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X3.1 | 0,938 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X3.2 | 0,938 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X3.3 | 0,934 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X4.1 | 0,912 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X4.2 | 0,939 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X4.3 | 0,924 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X5.1 | 0,914 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X5.2 | 0,939 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| X5.3 | 0,933 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y1 | 0,808 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y2 | 0,751 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y3 | 0,756 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y4 | 0,735 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y5 | 0,710 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y6 | 0,798 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y7 | 0,753 | 0,263 | 0,000 | VALID |
| Y8 | 0,788 | 0,263 | 0,000 | VALID |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

2. Dari pengujian Reliabilitas didapatkan alpha cronbach lebih dari 0,60 pada semua item pertanyaan, hal ini berarti kuesioner memiliki kehandalan/reliabel. Nilai Cronbach's Alpha dapat dilihat dalam tabel 5.15.

Tabel 5.15
Hasil Uji Reliabilitas

| No. Item | Cronbach's Alpha | Standar Cronbach Alpha | Kriteria |
|----------|------------------|------------------------|----------|
| X1 | 0,926 | ➤ 0,6 | RELIABEL |
| X2 | 0,859 | ➤ 0,6 | RELIABEL |
| X3 | 0,930 | ➤ 0,6 | RELIABEL |
| X4 | 0,915 | ➤ 0,6 | RELIABEL |
| X5 | 0,920 | ➤ 0,6 | RELIABEL |
| Y | 0,897 | ➤ 0,6 | RELIABEL |

Sumber : Hasil Olah data SPSS 25

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 0,05 berarti menunjukkan keadaan yang tidak

signifikan. Hal ini berarti H_0 diterima, yang artinya bahwa data residual berdistribusi normal.

Tabel 5.16
Hasil Uji Normalitas

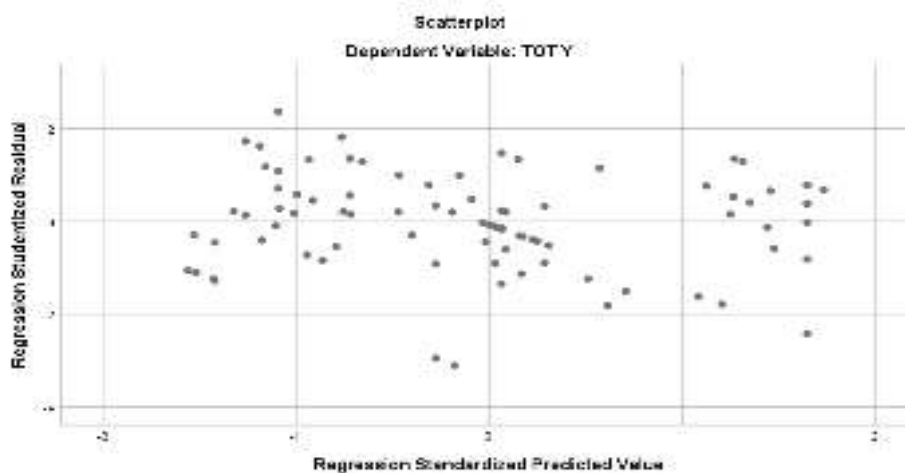
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | Unstandardized Residual |
|----------------------------------|----------------|-------------------------|
| N | | 98 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | ,0000000 |
| | Std. Deviation | 2,48677898 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,076 |
| | Positive | ,044 |
| | Negative | -,076 |
| Test Statistic | | ,076 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,185 ^c |

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

b. Uji Heterokedastisitas

Tidak terjadi masalah heterokedastisitas Apabila titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y. Pada gambar dibawah ini terlihat titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah angka 0.



c. Uji Multikolinieritas

Pengujian dari multikolinieritas adalah dengan melihat nilai tolerance dan nilai variance inflation factor (VIF). Dimana jika nilai tolerance kurang dari 0,10 dan nilai VIF lebih dari 10, dapat dikatakan terjadi multikolinieritas. Sebaliknya apabila nilai tolerance lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10, dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 5.17
Hasil Uji Multikolinieritas

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 9,858 | 1,699 | | 5,803 | ,000 | | |
| | TOT X1 | -,076 | ,176 | -,049 | -,433 | ,666 | ,276 | 3,617 |
| | TOT X2 | ,115 | ,227 | ,052 | ,508 | ,613 | ,339 | 2,950 |
| | TOT X3 | ,506 | ,233 | ,246 | 2,174 | ,032 | ,278 | 3,599 |
| | TOT X4 | ,290 | ,228 | ,139 | 1,275 | ,205 | ,300 | 3,335 |
| | TOT X5 | 1,070 | ,257 | ,492 | 4,162 | ,000 | ,255 | 3,918 |

a. Dependent Variable: TOT Y

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan nilai tolerance lebih dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

5.5 Pengujian Hipotesis

a. Uji F

Uji F dilakukan untuk melihat apakah variabel independen secara bersama sama mempengaruhi variabel dependen. Berdasarkan pengolahan data SPSS 25,

didapatkan nilai F sebesar 37,755 dimana nilai Ftabel diperoleh dengan rumus $(k ; n-k)$ maka $(5; 98-5) = (5;93)$, diperoleh nilai Ftabel sebesar 2,31.

Tabel 5.18
Hasil Uji F
ANOVA^a

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 1230,839 | 5 | 246,168 | 37,755 | ,000 ^b |
| | Residual | 599,855 | 92 | 6,520 | | |
| | Total | 1830,694 | 97 | | | |

Data menunjukkan bahwa nilai F sebesar $37,755 > 2,31$ (F tabel) dan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ sehingga dapat dilihat bahwa model regresi dalam penelitian ini adalah baik, dapat juga dilihat hubungan antara variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen memiliki ikatan 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 $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ Dimana $t \text{ tabel}$ $(\alpha/2 ; n-k-1) = (0,05/2 ; 98-5-1) = (0,025 ; 92)$ maka didapatkan t tabel sebesar 1,98

Tabel 5.19
Hasil Uji T

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | Sig. |
|-------|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 9,858 | 1,699 | | 5,803 | ,000 |
| | Tangible | -,076 | ,176 | -,049 | -,433 | ,666 |
| | Reliability | ,115 | ,227 | ,052 | ,508 | ,613 |
| | Responsiveness | ,506 | ,233 | ,246 | 2,174 | ,032 |
| | Assurance | ,290 | ,228 | ,139 | 1,275 | ,205 |
| | Empaty | 1,070 | ,257 | ,492 | 4,162 | ,000 |

a. Dependent Variable: Kepuasan

Persamaan Regresi Linier Berganda

Berdasarkan pengolahan data SPSS dengan uji regresi berganda dalam uji t diperoleh nilai beta sebesar :

$$Y = 9,858 - 0,076 X_1 + 0,115 X_2 + 0,506 X_3 + 0,290 X_4 + 1,070 X_5 + 0,572$$

$$\text{Dimana } e_i = \sqrt{1 - 0,672} = \sqrt{0,328} = 0.572$$

Berdasarkan persamaan di atas dapat dilihat nilai $a = 9,858$ adalah bilangan konstanta yang 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 9,858. Koefisien $b_1 = -0,76$ adalah besarnya koefisien regresi X_1 tangible yang berarti setiap peningkatan satu satuan skor tangible akan menurunkan kepuasan pasien sebesar 0,076 dengan asumsi dalam variabel lain dalam penelitian ini adalah konstan. Koefisien $b_2 = 0,115$ adalah besarnya koefisien regresi X_2 reliability, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan skor reliability akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,506 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Koefisien $b_4 = 0,290$

akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,290 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Koefisien $b_5 = 1,070$ adalah besarnya koefisien regresi X5 empathy, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan skor empathy akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,070 dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan.

Variabel Dominan

Untuk mendapatkan variabel dominan, maka dilihat dari nilai beta yang terbesar. variabel empathy (X5) yaitu sebesar 1,070 diikuti oleh variabel responsiveness (X3) yaitu sebesar 0,506 dan variabel assurance (X4) yaitu sebesar 0,290. Sedangkan nilai koefisien beta terendah variabel reliability (X2) yaitu sebesar 0,115 dan variabel tangible (X1) yaitu sebesar $-0,076$. Hal ini berarti variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan adalah empathy (X5) sedangkan variabel yang paling kecil pengaruhnya terhadap kepuasan adalah tangible (X1).

Hubungan antara tangible terhadap kepuasan pasien

Nilai signifikansi t untuk tangible (X1) adalah sebesar 0,666 lebih besar dari 0,05 dengan t hitung $-0,433 < 1,986$ (t tabel). Dengan demikian tangible tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hubungan antara reliability terhadap kepuasan pasien

Nilai signifikansi t untuk reliability (X2) adalah sebesar 0,613 lebih besar dari 0,05 dengan t hitung $0,508 < 1,986$ (t tabel). Dengan demikian reliability tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hubungan antara responsiveness terhadap kepuasan pasien

Nilai signifikansi t untuk responsiveness (X3) adalah sebesar 0,032 lebih kecil dari 0,05 dengan t hitung $2,174 > 1,986$ (t tabel). Dengan demikian responsiveness berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hubungan antara assurance terhadap kepuasan pasien

Nilai signifikansi t untuk assurance (X4) adalah sebesar 0,205 lebih besar dari 0,05 dengan t hitung $1,275 < 1,986$ (t tabel). Dengan demikian assurance tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hubungan antara empathy terhadap kepuasan pasien

Nilai signifikansi t untuk assurance (X5) adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 dengan t hitung $4,162 > 1,986$ (t tabel). Dengan demikian empathy berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

c. R Square

Tabel 5.20
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | ,820 ^a | ,672 | ,655 | 2,553 |

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

b. Dependent Variable: TOT Y

Besarnya pengaruh Tangible (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4) dan Empathy (X5) terhadap kepuasan (Y) dilihat dari nilai

koefisien determinasi (R^2) yaitu nilai koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan dalam penelitian ini sebesar 0,672 menunjukkan model regresi mampu menerangkan variabel kepuasan sebesar 67,2 % sedangkan sisanya 32,8 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Variabel lain yang dimaksud misalnya faktor motivasi petugas, faktor kepemimpinan puskesmas, dukungan lintas sektor, dan sebagainya

5.6 Pembahasan

Berdasarkan deskripsi responden didapatkan dari 98 responden, berdasarkan jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35,7 % dan perempuan 64,3 %. Jadi dapat disimpulkan yang terbanyak adalah perempuan. Berdasarkan umur sebagian besar responden berumur > 50 tahun yaitu 27,6%. Berdasarkan alamat responden sebagian besar responden beralamat desa Karama yaitu 22,4%. Berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA yaitu 32,7%. Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja lainnya, yaitu sebagai nelayan dengan 51%. Berdasarkan penghasilan responden sebagian besar responden berpenghasilan < 1 juta yaitu 81,6%.

Pengaruh Bukti Fisik (Tangibles) Terhadap Kepuasan Pasien

Pelayanan yang berkualitas apabila ada wujud pelayanan itu. Misalnya pelayanan jasa kesehatan ada gedungnya, dokternya, perawatnya dan obat-obatan. Adanya wujud pelayanan yang diberikan tidak birokratis (berbelit-belit), tidak melelahkan, serta menangani masalah dengan mudah akan dapat menciptakan citra

positif. Mutu pelayanan kesehatan salah satu wujudnya adalah pelayanan kesehatan yang baik, karena dengan pelayanan kesehatan yang baik akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Sebagai mana dikemukakan Siagian (2001;133) mengatakan “konsep pelayanan sesungguhnya mencakup keberwujudan akses dalam berhubungan dengan aparatur pemerintah untuk sesuatu urusan atau kepentingan tertentu”. Kemudahan memberikan pelayanan yang bermutu tentu membutuhkan perhatian yang optimal. Petugas kesehatan adalah yang memberikan kemudahan pelayanan kesehatan akan membuat pasien merasa senang. Pelayanan yang lama dan berbagai macam pengurusan administrasi sebaiknya dihindari. Dengan demikian kualitas pelayanan dapat meningkat dan meminimalkan biaya. Dimensi tangible merupakan hal yang sangat penting dari kualitas pelayanan dapat dilihat dari sistim pelayanan yang mudah, petugas yang ramah dan kelengkapan fasilitas yang ada. Menurut Parasuraman et al Sarana fisik (Tangible) : meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Dari penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak terdapat pengaruh positif tangible (bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung. Menurut pengamatan peneliti di puskesmas Tinambung, hal ini karena belum lengkapnya fasilitas yang ada di puskesmas, seperti ruang tunggu pasien masih kurang memadai, peralatan belum sesuai standar, dan adanya peralatan yang tersedia tetapi tidak didukung dengan sumber daya untuk mengoperasikannya, misalnya tersedia USG dan EKG tetapi belum diberikan pelatihan bagaimana cara mengoperasikan dan menginterpretasikannya. Selain itu sebagian besar responden

berprofesi sebagai nelayan/istri nelayan tradisional sehingga pola pikir mereka semakin cepat dilayani maka akan semakin baik.

Dalam penelitian ini, yang ditanyakan kepada responden adalah masalah kebersihan ruang tunggu, kelengkapan fasilitas diagnosa, kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan, dan kelengkapan ketersediaan obat. Didapatkan nilai yang terendah adalah kelengkapan fasilitas diagnosa hal ini karena masih kurangnya fasilitas untuk pemeriksaan dimana sampai saat ini puskesmas belum memenuhi standar peralatan yang sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang didalamnya tertuang standar peralatan minimal yang harus dimiliki oleh puskesmas. Sedangkan nilai yang tertinggi yaitu kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan, hal ini tercermin dari ruang pemeriksaan yang nyaman dan dilengkapi AC.

Sejalan penelitian terdahulu oleh Supartiningsih (2017) dengan judul : “Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit : Kasus pada pasien rawat jalan”. Hasil penelitian menunjukkan variabel bukti fisik (Tangible) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Berbeda dengan penelitian Simbala dkk (2013) dalam penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang terhadap 100 responden menemukan bahwa bukti fisik berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien ($p=0,002$).

Pengaruh Keandalan (Reliability) Terhadap Kepuasan Pasien

Salah satu permintaan masyarakat adalah kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan karena salah satu janji pelayanan adalah kecepatan dalam

menangani pasien. Kehandalan juga disebut pelayanan yang diberikan seperti apa yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan serta tepat waktu. Mengacu pada SOP pelayanan yaitu mengacu pada kecepatan waktu pelayanan, dimana pasien tidak boleh dibiarkan menunggu lama. Menurut Parasuraman et al Daya tanggap (Responsiveness) : kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien.

Dalam penelitian ini didapatkan tidak terdapat pengaruh reliability (kehandalan) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung. Padahal sesungguhnya kehandalan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk menciptakan kepuasan pasien. Menurut pengamatan peneliti di puskesmas Tinambung hal ini karena puskesmas Tinambung belum menggunakan sistem pelayanan yang berbasis IT/masih konvensional

Dalam penelitian ini yang ditanyakan kepada responden adalah kecepatan pelayanan petugas administrasi, kecepatan pelayanan dokter, dan kecepatan pelayanan petugas obat. Dari ketiga pertanyaan didapatkan nilai yang paling kecil adalah kecepatan pelayanan petugas administrasi dalam hal ini pelayanan loket pendaftaran masih lambat karena petugas loket pendaftaran terlambat datang.

Sejalan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Faisal dkk (2013) tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Kota Manado dengan 85 responden menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dan kepuasan pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Andoko, dkk (2018) dengan judul “ hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien

rawat jalan di Puskesmas Wai halim Kota Bandar Lampung tahun 2018”, Hasil penelitian Ada hubungan antara bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien.

Pengaruh daya tanggap (Responsiveness) Terhadap Kepuasan Pasien

Pasien akan merasa dihargai dan dihormati apabila petugas memperhatikan keinginan pasien, menciptakan suasana yang bersahabat, dan tanggap terhadap keluhan pasien. Petugas kesehatan harus mampu mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, memberikan perhatian khusus terutama pada penyakit yang diderita dimana balita dan lansia adalah pasien prioritas sehingga sebaiknya lebih diperhatikan. Menurut Parasuraman et al Daya tanggap (Responsiveness) : kemampuan para staf untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.

Dalam penelitian ini didapatkan terdapat pengaruh positif daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika kemampuan dokter dan petugas lainnya dalam menangani pasien dan kemampuan dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien akan mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung.

Pertanyaan yang beriklan kepada responden adalah tanggapan tentang kemampuan dokter dalam menangani pasien, tanggapan tentang perawat/bidan tentang keluhan pasien, tanggapan tentang penjelasan dokter mengenai penyakit pasien. Dari ketiga pertanyaan didapatkan nilai yang paling kecil adalah tanggapan tentang perawat/bidan tentang keluhan pasien. Dari nilai ini dapat dilihat bahwa

petugas perawat dan bidan masih kurang peduli terhadap keluhan pasien dan perawat/bidan perlu meningkatkan kinerja mereka.

Sejalan penelitian terdahulu oleh Hasibuan Agustina S, dkk (2019) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik kualitas pelayanan meliputi kehandalan, jaminan, bukti fisik, perhatian, dan daya tanggap berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai. Penelitian ini sejalan dengan Simbala dkk (2013) dalam penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang terhadap 100 responden menemukan bahwa daya tanggap berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien ($p=0,002$).

Pengaruh Jaminan (Assurance) Terhadap Kepuasan Pasien

Petugas kesehatan sebagai aparat pemerintah, harus memberikan pelayanan yang bermutu sehingga pasien merasa nyaman dan tidak ragu-ragu dalam mendapatkan pengobatan. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan harus memiliki kemampuan dan telah mendapatkan pelatihan bahkan harus dapat dibuktikan kemampuannya melalui ijazah yang dimiliki, sertifikat pelatihan yang telah di ikuti dan memiliki surat tanda registrasi (STR) sehingga pasien yakin bahwa petugas kesehatan telah berkompeten. Menurut Parasuraman et al Jaminan (Assurance) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel jaminan (assurance) tidak mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas

Tinambung. Menurut pengamatan peneliti di puskesmas Tinambung hal ini karena petugas belum menerapkan tata nilai yang ada di puskesmas Tinambung yaitu 3S (Sapa, Senyum, Salam).

Dalam penelitian ini yang ditanyakan kepada responden adalah keramahan petugas dalam melayani pasien, keramahan dokter dalam melayani pasien, pengetahuan dokter dalam melayani pasien. Dari ketiga pertanyaan didapatkan nilai yang paling kecil adalah keramahan dokter dalam melayani pasien, hal ini karena jam kerja dokter melebihi jam kerja pada umumnya karena selain pelayanan pada pagi hari, dokter juga kadang-kadang memeriksa pasien pada sore dan malam hari sehingga dokter merasa lelah dan tentu saja akan berimbas pada kualitas pelayanan.

Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Utami dkk (2013) dengan judul : “ Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi kasus pasien rawat jalan di unit gawat darurat rumah sakit Bhayangkara pusat pendidikan brigade mobil Watukosek). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel Tangibles (X1), reliability (X2), dan Emphaty (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Sedangkan variabel Responsiveness (X3) dan Assurance (X4) secara parsial tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan. Penelitian yang dilakukan oleh Faisal dkk (2013) dalam penelitian di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara dimensi jaminan dengan kepuasan pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamis a tal (2014) dalam penelitian tentang tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan 422 responden menemukan dimensi jaminan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien.

Pengaruh Kemampupahaman (Emphaty) Terhadap Kepuasan Pasien

Petugas kesehatan harus memperhatikan pasien dan peduli terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien. Kepala puskesmas sebaiknya mengajak para stafnya untuk senantiasa peduli terhadap pasien. Sebagai pemimpin harus dapat melihat dan merasakan bagaimana meningkatkan mutu pelayanan dan salah satunya adalah peduli dan memahami apa yang diinginkan oleh pasien. Menurut Parasuraman et al Empati (Emphaty) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

Dalam penelitian ini didapatkan pengaruh positif kemampupahaman (emphaty) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung. Hal ini dapat diartikan jika kesungguhan petugas dalam memeriksa pasien dan dokter memahami kebutuhan pasien mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tinambung.

Beberapa pertanyaan yang diberikan kepada responden adalah kesungguhan perawat/bidan dalam memeriksa pasien, kesungguhan dokter dalam memeriksa pasien, dan dokter memahami akan kebutuhan pasien. Dari ketiga pertanyaan didapatkan nilai yang terkecil adalah dokter memahami akan kebutuhan pasien. Berdasarkan tanggapan responden tampak bahwa masih rendah/kurangnya kebutuhan pasien dipahami oleh dokter sehingga diperlukan dokter lebih memahami kebutuhan pasien, hal ini dikarenakan jumlah tenaga dokter yang ada di puskesmas Tinambung masih kurang (hanya dua orang) sedangkan standar jumlah tenaga dokter dengan jumlah penduduk yang ada adalah sebanyak 4 orang.

Sejalan penelitian terdahulu oleh Andoko, dkk (2018) dengan judul “ hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wai halim Kota Bandar Lampung tahun 2018”. Ada hubungan antara bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien puskesmas wai halim kota Bandar Lampung.

Apabila kebutuhan pasien terpenuhi maka mereka akan puas. Pelayanan akan terus ditingkatkan sehingga kepuasan pasien akan meningkat juga. Puskesmas senantiasa akan meningkatkan pelayanan yaitu melalui kotak saran, melalui media sosial, kritikan dan masukan dari masyarakat bahkan petugas informasi yang langsung menanyakan keluhan pasien selama proses pendaftaran dan pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Berkaitan dengan masalah ketidakpuasan pasien, (Azwar, 2011) berpendapat bahwa berdasarkan pengalaman sehan-hari, ketidak puasan pasien yang paling sering adalah terhadap sikap dan perilaku petugas (dokter dan perawat), keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat atau dokter dan perawat kurang komunikatif dan kurang informatif, proses pendaftaran pasien yang lama, serta kebersihan lingkungan. Selanjutnya dikatakan juga bahwa sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas, kesediaan membantu, kemudahan pasien mendapatkan infomasi adalah merupakan ukuran kepuasan yang tinggi bagi pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari tangibility, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy tidak semua berpengaruh signifikan secara parsial terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. Yang berpengaruh signifikan adalah variabel empathy dan responsiveness. Sedangkan tangibility, reliability dan assurance tidak berpengaruh signifikan secara parsial.
2. Dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari, Tangibility reliability, responsiveness, assurance, dan empathy berpengaruh signifikan Secara simultan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. Dengan didapatkan F hitung $>$ F tabel, dimana F hitung $37,755 > 2,31$.
3. Tangible (bukti fisik) tidak pengaruh signifikan dan bukan dominan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. Tetapi empathy yang berpengaruh dominan dengan koefisien beta 1,070.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan beberapa saran antara lain :

1. Berdasarkan dimensi tangibles (bukti fisik) yang perlu ditingkatkan adalah kelengkapan fasilitas diagnosa.
2. Berdasarkan dimensi reliability (keandalan) yang perlu ditingkatkan adalah kecepatan pelayanan petugas administrasi.
3. Berdasarkan dimensi responsiveness (daya tanggap) yang perlu ditingkatkan adalah perawat/bidan perlu lebih memahami keluhan pasien.
4. Berdasarkan dimensi assurance (jaminan) yang perlu ditingkatkan adalah keramahan dokter dalam melayani pasien.
5. Berdasarkan dimensi empathy (kemampupahaman) yang perlu ditingkatkan adalah dokter memahami akan kebutuhan pasien.
6. Berdasarkan dimensi kepuasan pasien yang perlu ditingkatkan adalah ketepatan jadwal pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andoko, Norman Hendri, Novalina Dewi, *Hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wai halim Kota Bandar Lampung tahun 2018*, *Holistik jurnal kesehatan*, volume 12, no 2, April 2018 : 92-102, 2018.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, Azrul, 2011, *Profesi Kedokteran Tantangan dan Harapan*, Yayasan penerbit IDI, Jakarta
- Azwar, Azrul, 2014, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan penerbit IDI Jakarta
- Barnez, James, G. 2003. *Secret of Customer Relationship Management*. Terjemahan Andreas Winardi, Spd. Yogyakarta : Andi.
- Danang, Sunyoto. 2012. *Dasar-dasar Manajemen Pemasaran*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : CAPS
- Gaspersz, Vincent. 2012. *Production Planning and Inventory Control Berdasarkan Pendekatan Sistem Terintegrasi. MRP II dan JJ T Menuju Mamgfakturing 21* . Edisi Revisi dan Perluasan. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Hasibuan Agustina S, Zulfendri, Aulia Destanul, *Pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat jalan penyakit dalam RSUD DR. Djoelham Binjai, Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ) Vol 3 No 1 September 2019*, 2019
- Herawati Nunuk dan Qomariah Nur , *Pengaruh kualitas pelayanan rumah puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat surakarta (PKMS) di Surakarta*, Bhirawa Vol 2 No 2 edisi desember 2015, 2015
- Hope dan Muhlemann. 1997. *Service Operation Management : Strategy, Design and Delivery*. Printice Hall.
- Irawan, H. 2009. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Kadir, Abd. Rahman, 2010. *Kepuasan Ditinjau dari Sudut Pandang Kemngman dan Harapan Pelanggan*. Jurnal Ekonomi, Vol 2, No. 1 Januari, Fakuhas Ekonomi, Universitas Hasanuddin.
- Kotler, P. 2002. *Manajemen Pemasaran (Edisi Milenium)*, penerbit PT Prenhalindo, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Management 11 th Edition*. Prentice Hall. Inc, New Jersey.
- Moenir. 2015. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Parasuraman, 1994. *A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research*.
- Sadarmayanti. 2010. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Ilham Jaya. Bandung.
- Siagian Sondang P. (2008). *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supartiningsih Solichah, *Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit : Kasus pada pasien rawat jalan*, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 9 – 15, Januari 2017, 2017
- Sutrisno Hadi. 1991. *Statistik dalam Basic Jilid I*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Manajemen Jasa*. Penerbita Andi Offset, Yogyakarta.
- Utami Tri Amelia, Ismanto Hadi, dan Lestari Yuni, *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi kasus pasien rawat jalan di unit gawat darurat rumah sakit Bhayangkara pusat pendidikan brigade mobil Watukosek)*, JKMP (ISSN. 2338-445X), Vol I, No 1, Maret 2013, 1 -110, 2013
- Wasustiono, Badu. 2003. *Materi Pokok Ilmu Pemerintahan*, Andi. Jakarta.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Volume I & II, Airlangga Press.
- Yammae, Taro. 1967. *Statistics An Introductory Analysis 2nd edition*. New York: Harper Publisher.
- Yun, C.Z Yong, Y.W Loh, L, 2013, *The Quest for Global Quality*, Pustaka Delapratasa, Jakarta.

Yuningsih, Erni dan Maulana, Luecky, 2009, *Seminar Laporan Penelitian Dosen Muda*.

Zeithaml, Valarie A. and Bitner, Mary Jo. 2002. *Service Marketing*. Mc.Graw Hill Inc, Int'l Edition, New York